



Fall-Nr.: IV 2022/8
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.02.2023
Entscheiddatum: 17.01.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 17.01.2023

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Januar 2023, IV 2022/8). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_111/2023.

Entscheid vom 17. Januar 2023

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2022/8

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG,
Dorfstrasse 33, 9313 Muolen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Juni 2011 unter Hinweis auf einen im Dezember 2010 erlittenen Unfall zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Er machte keine Angaben zu seiner beruflichen Ausbildung und seinen beruflichen Tätigkeiten. Im September 2011 berichtete die B.____ AG (IV-act. 23), sie beschäftige den Versicherten seit Juni 2001 als Maschinenführer im Vollpensum. Der Jahreslohn betrage 58'110 Franken. Nach einer Untersuchung des Versicherten am 20. Dezember 2011 hielt der Chirurg Dr. med. C.____ vom kreisärztlichen Dienst der Suva fest (Fremdakten), der Versicherte habe am 22. Dezember 2010 einen Auffahrunfall erlitten, bei dem er sich ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule zugezogen habe. Am 2. Januar 2011 habe er sich bei einem Sturz eine Fraktur an der rechten Hand zugezogen. Bereits im Februar 2011 sei auf eine erhebliche Symptomausweitung hingewiesen worden. In einem Austrittsbericht vom 11. April 2011 habe die Rehaklinik Bellikon festgehalten, dass eine somatoforme Symptomatik, eine Anpassungsstörung sowie der Verdacht auf ein regressives maladaptives Verhaltensmuster bestünden und dass das Ausmass der demonstrierten physischen und kognitiven Einschränkungen mit den objektivierbaren Befunden nicht erklärbar sei. Bei der aktuellen kreisärztlichen Untersuchung habe sich die Halswirbelsäule aufgrund von ausgeprägten Schmerzangaben mit einem entsprechend demonstrativen Verhalten nur rudimentär untersuchen lassen. Dieses Verhalten könne nur im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung erklärt werden, da die bildgebenden Befunde unauffällig seien. Bei fehlenden strukturellen unfallbedingten Läsionen liege aus somatischer Sicht kein Integritätsschaden vor. Bezüglich der rechten Hand hätten sich keinerlei funktionelle Einschränkungen ergeben. Auch diesbezüglich liege kein Integritätsschaden vor. Bezüglich einer zumutbaren Tätigkeit habe die Handverletzung



keine Auswirkungen. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete die Klinik D.____ am 25. Mai 2012 ein orthopädisches, neurologisches und psychiatrisches Gutachten (IV-act. 66). Die Sachverständigen hielten fest, dass der objektive klinische Befund sowohl aus orthopädischer als auch aus neurologischer Sicht weitestgehend unauffällig gewesen sei. Der Versicherte leide aber an einer dissimulierten schwergradigen depressiven Episode mit einer Somatisierung, weshalb eine stationäre psychiatrische Behandlung mit einer leitliniengerechten antidepressiven Medikation für vier Wochen zu empfehlen sei. Zurzeit sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Bereits ab Ende März 2012 hatte der Versicherte eine einmonatige sozialberufliche Rehabilitationsmassnahme durchgeführt; im Anschluss hatte er seine angestammte Tätigkeit wieder mit einem Pensum von 50 Prozent aufgenommen (vgl. IV-act. 38 ff., 48, 54, 55, 56, 63, 65 und 67). Ab Dezember 2012 arbeitete er wieder im Vollpensum an seinem bisherigen Arbeitsplatz (IV-act. 74). Mit einer Verfügung vom 28. Mai 2013 wies die IV-Stelle das Begehren um weitere berufliche Massnahmen und das Rentenbegehren ab (IV-act. 79). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

A.b. Im März 2019 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 81). Er gab an, er habe seine angestammte Tätigkeit als Maschinenführer bis zum 16. Februar 2018 ausgeübt und vom 17. Februar 2018 bis zum 31. Dezember 2018 als Betriebsleiter für einen Gastronomiebetrieb gearbeitet. Der Monatslohn habe 8'000 Franken betragen. Am 18. Februar 2018 sei es zu einer Traumatisierung durch einen gewalttätigen Überfall an der Arbeitsstelle gekommen. Die IV-Stelle forderte den Versicherten am 15. März 2019 auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 28. Mai 2013 glaubhaft zu machen (IV-act. 83). Am 25. März 2019 teilte der Allgemeinmediziner Dr. med. E.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 86), der Versicherte sei seit einem Überfall „mit lebensbedrohlichem Erlebnis“ am 18. Februar 2018 vollständig arbeitsunfähig. Er leide an einem depressiven Syndrom. Zudem bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Im Juni 2019 notierte Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), aus psychiatrischer Sicht könne eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit Mai 2013 nicht ausgeschlossen werden; zur Sachverhaltsermittlung seien weitere Abklärungen notwendig (IV-act. 95). Die Tagesklinik G.____ berichtete am 11. Juni 2019 (IV-act. 103–3 f.), der Versicherte sei



St.Galler Gerichte

vom 29. Januar 2019 bis zum 11. Juni 2019 tagesklinisch psychiatrisch behandelt worden. Er leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung und an einer mittelgradigen depressiven Episode. In der Einzeltherapie habe er sich offen und gesprächig, jedoch sehr dünnhäutig und wenig belastbar gezeigt, was den Zugang zu den tiefgreifenden Problemen und Belastungen erschwert habe. Durch zusätzliche Belastungen in der Herkunftsfamilie habe der Versicherte ein starkes Rückzugsverhalten, eine Hoffnungslosigkeit und eine innere Leere gezeigt, weshalb man ihm – auch unter Berücksichtigung der anhaltenden Symptomatik – eine stationäre Behandlung empfohlen habe. Im Oktober 2019 gab der Bruder des Versicherten, für den dieser ab dem 17. Februar 2018 gearbeitet hatte, mittels des „Ergänzungsblattes R“ an (IV-act. 109), der Versicherte sei am Abend des 18. Februar 2018 von mehreren bewaffneten Personen angegriffen und verletzt worden. Die Täter seien in der Folge festgenommen und in Untersuchungshaft gesetzt worden. Der Fall werde derzeit vom Gericht bearbeitet. Im Mai 2020 berichtete der behandelnde Psychiater med. pract. H. ___ (IV-act. 139), der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, an einer mittelgradigen depressiven Episode sowie an Sehstörungen und chronischen Cephalgien infolge des Unfallereignisses. Er imponiere depressiv zurückgezogen, er leide an starken Ängsten und Befürchtungen, er zeige ein auffällig ängstlich-schreckhaftes Zustandsbild mit einem starken Vermeidungsverhalten und er weise durchgehend grobe Verhaltensauffälligkeiten auf. Die Stresstoleranz sei äusserst gering. Eine genaue Prognose sei nicht möglich, da die Akutbehandlung der posttraumatischen Belastungsstörung im Vordergrund stehe. Der Beizug einer psychiatrischen Spitex habe sich als sehr förderlich erwiesen. Der psychopathologische Zustand habe sich leicht stabilisiert, der Behandlungsbedarf sei aber immer noch sehr hoch. Der Versicherte sei vollständig arbeits- und eingliederungsunfähig. Mit einer Mitteilung vom 8. Juni 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, aktuell stünden medizinische Behandlungsmassnahmen im Vordergrund; aufgrund des Gesundheitszustandes seien berufliche Massnahmen zurzeit nicht möglich (IV-act. 143).

A.c. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die GA eins AG am 30. August 2021 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 177). Der fallführende internistische



Sachverständige hielt fest, der Versicherte sei am 16. Mai 2021 wegen einer akuten Appendizitis operiert worden. Bei der aktuellen Untersuchung sei der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Aus allgemein-internistischer Sicht sei keine Gesundheitsbeeinträchtigung zu diagnostizieren. Der Versicherte sei rein internistisch gesehen uneingeschränkt arbeitsfähig. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe einen leidenden Eindruck hinterlassen. Er habe mit einer etwas verwaschenen Stimme gesprochen, die zum Teil aber auch bebend und lauter geworden sei. Die Mimik und die Gestik seien normal ausgeprägt gewesen. Die affektive Modulation sei eingeschränkt und durchwegs zum depressiven Pol hin gelenkt gewesen. Während der Exploration habe der Versicherte keine Zeichen einer Beschwerdewahrnehmung gezeigt. Die Anamnese habe erhoben werden können. Auffällig sei allerdings gewesen, dass der Versicherte keine Angaben mit genauen Lebensdaten machen können, was schwer nachvollziehbar und als eine Verdeutlichungstendenz zu interpretieren sei. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien intakt gewesen. Der Versicherte habe posttraumatische Symptome geschildert. Aufgrund des Querschnittes der objektiven klinischen Befunde sei eine leichte bis mittelgradige depressive Episode zu diagnostizieren. Rein formal seien die Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode erfüllt, aber im Vordergrund stehe dabei eine Prägung durch die subjektive Befindlichkeit des Versicherten, weshalb nur die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode gerechtfertigt sei. Auch die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung seien rein vom Querschnittsbefund her erfüllt. Der ICD-10 fordere aber für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ein deutlich schwereres traumatisches Ereignis, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Der Versicherte habe die posttraumatischen Symptome zudem doch deutlich für seinen geltend gemachten Gesundheitsschaden instrumentalisiert. Die rein formal zu diagnostizierende posttraumatische Belastungsstörung könne sich objektiv nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Sie wirke sich aber in der Interaktion mit der depressiven Symptomatik im Sinne einer Chronifizierung negativ aus. Die Selbstlimitierung des Versicherten verstärke die Chronifizierung zusätzlich. Die Laboranalyse deute auf einen übermässigen Alkoholkonsum hin, belege diesen aber nicht eindeutig, da die Werte grenzwertig ausgefallen seien. Bezüglich allfälliger Inkonsistenzen sei darauf hinzuweisen, dass der Versicherte nach wie vor kurze



Strecken mit dem Auto zurücklege und dass er zusammen mit der Familie im Auto Reisen in sein Herkunftsland unternahme. Der Umstand, dass er keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehe und auch im Haushalt nicht helfe, sei auf eine Selbstlimitierung zurückzuführen. Eine anhaltende höhergradige Arbeitsfähigkeit könne nicht begründet werden. Die vorliegenden psychischen Störungen seien gut behandelbar. Der Versicherte sollte sich seinen Ängsten stellen; mit seinem Rückzug verschlimmere er die Symptomatik nur noch mehr. Aufgrund der durch die affektive Symptomatik verursachten erhöhten Ermüdbarkeit sei eine Leistungseinschränkung von 30 Prozent zu attestieren. Das gelte retrospektiv – abgesehen von kurzen, vorübergehenden Phasen mit einer allfällig tieferen Arbeitsfähigkeit – gemittelt für den gesamten Verlauf seit Februar 2018. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, der – im Gutachten ausführlich beschriebene – objektive klinische Befund sei weitestgehend unauffällig gewesen. Zudem habe der Versicherte angegeben, dass er von Seiten des Bewegungsapparates nicht an relevanten Einschränkungen leide. Diagnostisch lägen ein chronisch intermittierendes cervico-vertebrales Schmerzsyndrom sowie chronisch intermittierende Handbeschwerden rechts vor. Die Arbeitsfähigkeit werde dadurch aber nicht eingeschränkt. Aus orthopädischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der neurologische Sachverständige führte aus, der – im Gutachten detailliert beschriebene – objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Gemäss den Akten sei davon auszugehen, dass der Versicherte am 18. Februar 2018 ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe. Aufgrund der anamnestischen Angaben seien rein formell die Kriterien der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft IHS für die Diagnose eines posttraumatischen Kopfschmerzes erfüllt. Daneben bestehe jedoch auch eine Analgetika-induzierte Komponente, da der Versicherte regelmässig Analgetika einnehme. Zum Verlauf der Kopfschmerzen könne der Versicherte nur vage Angaben machen. Insbesondere seien ihm keine Einflussfaktoren auf den Verlauf bekannt. Eine körperliche Beanspruchung führe nicht zu einer Zunahme der Kopfschmerzen. Eine relevante Einschränkung aufgrund der Kopfschmerzen lasse sich aus den Angaben des Versicherten nicht ableiten. Bezüglich der vom Versicherten angegebenen Visusschwäche links seit dem Unfall sei auf einen Bericht vom 14. März 2018 zu verweisen, wonach sich keinerlei Hinweise auf eine posttraumatische Störung der Augenfunktion hätten objektivieren lassen. Aus neurologischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig.



Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten bis mittelgradigen Episode sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem persistierenden posttraumatischen Kopfschmerz, an einer posttraumatischen Belastungsstörung, an einem chronisch intermittierenden cervico-vertebralen Schmerzsyndrom und an chronisch intermittierenden Handbeschwerden rechts. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien ihm zu 70 Prozent zumutbar. Die Einschränkung von 30 Prozent resultiere aus der von der affektiven Symptomatik verursachten erhöhten Ermüdbarkeit. Der RAD-Arzt Dr. med. I. ___ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 180).

A.d. Mit einem Vorbescheid vom 16. September 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 183). Dagegen liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte am 19. Oktober 2021 einwenden (IV-act. 194), der psychiatrische Sachverständige habe weder die „lange Chronifizierung“ noch die Vorbelastung durch den „überfallmässigen Unfalltod“ des Vaters berücksichtigt. Der Rechtsvertreter könne sich noch an die damalige ausserordentliche Betroffenheit der Familie und der damals noch jungen Kinder erinnern, die beim Gespräch mit dem Versicherten noch immer mitschwinge. Der psychiatrische Sachverständige habe es versäumt, die „äusserst tragische Wiederholung der Ereignisse“ in die Beurteilung einzubeziehen. Unverständlich sei, dass er das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung negiert, aber dennoch die Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung empfohlen habe, denn: „Was es nicht gibt, muss nicht behandelt werden“. Das Valideneinkommen sei deutlich zu tief angesetzt worden, denn der Versicherte habe an seinem neuen Arbeitsplatz einen Lohn von 96'000 Franken pro Jahr erhalten. Sollte die IV-Stelle eine Wiedereingliederung als möglich und sinnvoll erachten, werde um eine Kontaktaufnahme gebeten. Mit einer Verfügung vom 7. Dezember 2021 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 198). Bezugnehmend auf die Einwände des Versicherten hielt sie fest, der RAD habe keine Veranlassung zu weiteren medizinischen Abklärungen gesehen. Der Tod des Vaters im Jahr 2005 habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten gehabt.



Für die Bestimmung des Valideneinkommens sei der im Jahr vor dem Unfall erzielte Lohn massgebend, also der Jahreslohn 2017.

B.

B.a. Am 24. Januar 2022 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. Dezember 2021 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Rückweisung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Durchführung von beruflichen Massnahmen und eventualiter die Zusprache mindestens einer halben Rente. Zur Begründung führte er aus, das Gutachten der GA eins AG leide an „krassen“ Widersprüchen. Die Sachverständigen hätten das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung negiert, aber dennoch die Behandlung der angeblich inexistenten Störung empfohlen. Sie hätten behauptet, der Beschwerdeführer pflege soziale Kontakte, aber gleichzeitig festgehalten, er „verkrieche“ sich. Sie hätten sich zudem nicht mit der Frage befasst, ob der Versicherte eher zu den „Rossnaturen“ oder zu den „Hypersensiblen“ zähle respektive wie er die beiden tragischen Erlebnisse – den Tod des Vaters und den Überfall – verarbeitet habe. Die Beschwerdegegnerin habe das Valideneinkommen deutlich zu tief angesetzt. Im Jahr 2007 habe der Beschwerdeführer noch einen Zusatzverdienst erzielt. Im Zeitpunkt des Überfalls habe er einen Jahreslohn von 96'000 Franken gehabt. Der Lohnausweis für das Jahr 2017 weise einen Jahreslohn von 67'255 Franken aus. Der Eingabe lag eine Kopie eines Strafurteils des Thurgauer Obergerichtes vom 8. Juli 2021 betreffend den Vorfall vom 18. Februar 2018 bei (act. G 1.4).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. März 2022 die Abweisung der Beschwerde, soweit überhaupt darauf einzutreten sei (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, die beruflichen Massnahmen gehörten nicht zum Gegenstand der angefochtenen Verfügung und könnten deshalb auch nicht Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bilden. Der psychiatrische Sachverständige der GA eins AG habe das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht negiert. Die Angabe zu den sozialen Kontakten des Beschwerdeführers habe sich ausdrücklich auf Kontakte innerhalb der Familie beschränkt. Das Valideneinkommen sei korrekt festgesetzt worden.



St.Galler Gerichte

B.c. Der Beschwerdeführer liess am 21. Juni 2022 an seinen Anträgen festhalten und zusätzlich eine Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Entscheid respektive Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen beantragen (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 10).

B.d. Das Versicherungsgericht forderte die Beschwerdegegnerin am 26. September 2022 auf anzugeben, ob eine berufliche Massnahme laufe oder ob geplant sei, in der näheren Zukunft eine berufliche Massnahme in Angriff zu nehmen (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin antwortete am 27. September 2022, sie führe weder berufliche Massnahmen durch noch plane sie, berufliche Massnahmen in Angriff zu nehmen (act. G 12). Mit einem Zwischenentscheid vom 30. September 2022 wies das Versicherungsgericht den Antrag des Beschwerdeführers um Sistierung des Beschwerdeverfahrens ab (act. G 14).

Erwägungen

1. Da sich der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit erschöpft, kann sein Gegenstand nicht weiter als jener des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens sein. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 8. Juni 2020 auf die Prüfung des Rentenbegehrens beschränkt. Berufliche Massnahmen können folglich nicht zum Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens gehören, weshalb auf den entsprechenden Beschwerdeantrag nicht eingetreten werden kann.

2.

2.1. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanmeldung zum Rentenbezug eingetreten, da mit dem Hinweis auf die gesundheitlichen Folgen des am 18. Februar 2018 erlittenen Überfalls am Arbeitsplatz eine relevante Sachverhaltsveränderung im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht gewesen ist.

2.2. Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach



dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.3. Der Beschwerdeführer hat keine Berufsausbildung absolviert. Nach dem Abschluss der Schulbildung hat er verschiedene Hilfsarbeiten verrichtet. Am 17. Februar 2018, also einen Tag vor dem Überfall, der dazu geführt hat, dass er nicht mehr gearbeitet hat, hat der Beschwerdeführer eine neue Arbeitsstelle als Geschäftsführer eines Gastronomiebetriebes angetreten, an der er einen Lohn von 96'000 Franken erhalten hätte. Der Beschwerdeführer ist für diese Tätigkeit nicht qualifiziert gewesen, denn er hat weder über eine entsprechende Ausbildung noch über eine einschlägige Berufserfahrung verfügt. Der ökonomische Wert seiner Arbeitsleistung als Geschäftsführer kann deshalb gar nicht 96'000 Franken betragen haben, weil der Beschwerdeführer auch als Geschäftsführer – mangels Ausbildung und Berufserfahrung in der Gastronomie – nur ein unqualifizierter Hilfsarbeiter gewesen sein kann. Der Eigentümer des Betriebes ist sein Bruder gewesen, weshalb die vereinbarte Lohnhöhe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erheblich von der familiären Bindung beeinflusst gewesen ist, also nicht dem ökonomischen Marktwert der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers als Geschäftsführer ohne jede berufliche Qualifikation entsprochen hat. Also hätte kein anderer Arbeitgeber dem Beschwerdeführer einen Lohn von 96'000 Franken bezahlt. Deshalb kann nicht auf den mit dem Bruder vereinbarten Lohn von 96'000 Franken als Valideneinkommen abgestellt werden. Vor dem Antritt dieser Arbeitsstelle hat der Beschwerdeführer knapp 17 Jahre lang für ein und dieselbe Arbeitgeberin gearbeitet. Im Jahr 2017 hat er einen Bruttolohn von 67'255 Franken erzielt (vgl. IV-act. 88–11), was dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Jahr 2017 von 67'102 Franken (vgl. die von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebene Textausgabe des IVG, 11. Aufl. 2022, Anh. 2) entsprochen hat. Der Beschwerdeführer ist folglich als ein typischer Hilfsarbeiter zu qualifizieren, was bedeutet, dass der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne als Valideneinkommen zu berücksichtigen ist. Der Umstand, dass der effektive Lohn um rund 150 Franken pro Jahr höher gewesen ist, ist als eine sich aus den Umständen auf dem invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten tatsächlichen Arbeitsmarkt entspringende Zufälligkeit zu qualifizieren, der keine Beachtung zu schenken ist.



2.4. Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die GA eins AG mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beauftragt. Die Sachverständigen der GA eins AG haben den Beschwerdeführer umfassend persönlich untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine relevante Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Das gilt namentlich auch für den Umstand, dass der Beschwerdeführer seinen Vater im Jahr 2005 durch ein offenbar bis dato ungeklärtes Tötungsdelikt verloren hat, denn diese Tatsache wird im Gutachten der GA eins AG (wie auch in den Vorakten) mehrfach erwähnt. Entgegen der Darstellung des Rechtsvertreters ist der Beschwerdeführer damals kein „junges Kind“, sondern bereits 25 Jahre alt gewesen. In jenem Zeitpunkt hatte er bereits rund vier Jahre lang für die letzte Arbeitgeberin gearbeitet. Die Akten enthalten keinen Hinweis darauf, dass seine Arbeitsfähigkeit durch den Tod des Vaters eine länger dauernde Einschränkung erfahren hätte. Selbst der Hausarzt hat angegeben, dass sich der Beschwerdeführer vollständig erholt habe und beschwerdefrei arbeitsfähig gewesen sei (vgl. IV-act. 86). Gemäss dem IK-Auszug hat er in der Zeit von Juni 2001 bis und mit Dezember 2010 (also bis zum Auffahrunfall, der zur ersten IV-Anmeldung geführt hatte) ein konstantes, sich über die Jahre langsam steigerndes Erwerbseinkommen erzielt. Im Jahr 2007 hat er aus einer selbständigen Nebenerwerbstätigkeit sogar noch ein Zusatzeinkommen erzielt, das etwa 40 Prozent des Lohnes aus der unselbständigen Haupterwerbstätigkeit entsprochen hat. Abgesehen davon, dass eine erhebliche Traumatisierung des Beschwerdeführers durch die Tötung seines Vaters dadurch als höchst unwahrscheinlich erscheint, ist letztlich ohnehin nur entscheidend, wie ausgeprägt die posttraumatische Belastungsstörung im hier massgebenden Zeitraum nach dem Überfall im Februar 2018 gewesen ist. Im Gegensatz zu den behandelnden Fachärzten hat sich der psychiatrische Sachverständige der GA eins AG bei der Beantwortung dieser Frage vom versicherungsmedizinisch massgebenden objektiven klinischen Befund und nicht von den subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers leiten lassen. Der objektive klinische Befund ist mehrheitlich unauffällig gewesen. Daraus hat der psychiatrische Sachverständige den überzeugenden Schluss gezogen, dass keine posttraumatische Belastungsstörung vorgelegen hat, die so schwergradig gewesen wäre, dass sie sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hätte. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters hat der psychiatrische Sachverständige das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht „negiert“. Er hat vielmehr eine entsprechende Diagnose gestellt und er hat sowohl die Diagnose als auch den



Umstand, dass er dieser Störung keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat, eingehend und überzeugend begründet. Aus der Sachverhaltsschilderung des vom Beschwerdeführer eingereichten Strafurteils gegen die beiden Männer, die den Beschwerdeführer am 18. Februar 2018 angegriffen haben, geht hervor, dass es sich bei jenem Ereignis nur um eine „Kneipenschlägerei“ gehandelt hat. Zwar leuchtet ein, dass der Beschwerdeführer zeitweise um sein Leben gefürchtet hat, weil die Angreifer mit einem Messer und einem Schlagstock bewaffnet gewesen sind, aber letztlich ist der Angriff relativ harmlos verlaufen. Der Beschwerdeführer hat keine ernsthaften Verletzungen davon getragen. Das Trauma kann, wie der psychiatrische Sachverständige der GA eins AG überzeugend aufgezeigt hat, nicht mit jenen im ICD-10 beispielhaft als typische Traumata bezeichneten Ereignissen (Folter, Vergewaltigung oder schweres Katastrophenereignis) verglichen werden, die bei fast jedem Menschen eine tiefgreifende Verzweiflung hervorrufen würden. Klinisch haben sich denn auch keine relevanten Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung objektivieren lassen. Objektiv klinisch haben lediglich die Symptome einer leicht- bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung vorgelegen. Der psychiatrische Sachverständige der GA eins AG hat überzeugend aufgezeigt, dass rein formal die Kriterien für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung erfüllt gewesen seien, der objektive Befund aber klinisch als weniger gravierend beeinträchtigt imponiert habe, weshalb keine mittel-, sondern eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung zu diagnostizieren sei. Ebenso überzeugend hat er begründet, dass die affektive Symptomatik eine erhöhte Ermüdbarkeit zur Folge habe, was die Arbeitsfähigkeit um 30 Prozent einschränke. Die Argumentation des psychiatrischen Sachverständigen ist stringent, widerspruchsfrei, nachvollziehbar und überzeugend. In den Akten findet sich nichts, das objektive Zweifel an der Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der GA eins AG wecken würde. Ebenso überzeugend und im Übrigen unbestritten geblieben ist das Attest einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus internistischer, orthopädischer und neurologischer Sicht. Gestützt auf das Gutachten der GA eins AG steht folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum ab Februar 2018 (abgesehen von kürzeren, vorübergehenden Phasen, insbesondere die ersten Wochen nach dem Überfall) für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 70 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

2.5. Da der massgebende allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt definitionsgemäss einen breiten Fächer an ideal leidensadaptierten Hilfsarbeiten bereit hält und da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich leichte



Hilfsarbeiten schlechter als körperlich anstrengende Hilfsarbeiten entlohnt würden, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der genaue Betrag kann deshalb bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch gar keine Rolle spielen, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen ist. Er entspricht folglich dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug. Die am 1. Januar 2022 in Kraft getretene Änderung des IVG und der IVV ist irrelevant, da ein „altrechtlicher“ Rentenanspruch zu prüfen ist, der bereits am 1. September 2019 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) entstanden sein kann. Ein dem Tabellenlohnabzug analoger Abzug ist folglich zu berücksichtigen, weil davon ausgegangen werden muss, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person, denn es ist anzunehmen, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber dem Beschwerdeführer keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen würde, um seinen aus der Anstellung des Beschwerdeführers resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Der Beschwerdeführer könnte aber nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren, denn die indirekten Lohnkosten oder die Lohnnebenkosten wären überdurchschnittlich hoch, weshalb für den Arbeitgeber nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultieren würde. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender Arbeitgeber würde das nicht hinnehmen, sondern diese „Einbusse“ auf den Beschwerdeführer überwälzen, indem er ihm nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlen würde, sodass für den Arbeitgeber ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultieren würde. Der Beschwerdeführer kann zwar ganztags arbeiten, aber er kann keine volle Arbeitsleistung erbringen, weil er vermehrte Pausen benötigt und weil seine Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Um seine Arbeitsfähigkeit voll auszuschöpfen, muss er jedoch seinen Arbeitsplatz den ganzen Tag belegen. Angesichts der depressiven Störung ist mit überdurchschnittlich starken Schwankungen der Arbeitsleistung und überdurchschnittlich vielen krankheitsbedingten Ausfällen zu rechnen. Ein strikt ökonomisch denkender Arbeitgeber sieht sich folglich mit einer unterdurchschnittlichen Amortisation der Arbeitsplatzkosten konfrontiert. Zudem muss er das Risiko der überdurchschnittlichen Leistungsschwankungen und der überdurchschnittlich häufigen Absenzen einkalkulieren. Das hat eine „Einbusse“ zur Folge, die allerdings nicht allzu hoch



ausfallen kann, sodass sich insgesamt jedenfalls kein Abzug von mehr als zehn Prozent rechtfertigt. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich *maximal* 37 Prozent (= 100% – 90% × 70%). Da erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

3. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Auf das Begehren um berufliche Massnahmen wird nicht eingetreten.

2.

Die Beschwerde gegen die das Rentenbegehren abweisende Verfügung vom 7. Dezember 2021 wird abgewiesen.

3.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

4.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.