



**Fall-Nr.:** IV 2010/175  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.05.2020  
**Entscheiddatum:** 05.01.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.01.2012**

**Art. 7, 8 und 16 ATSG. Eingliederung vor Rente. Resultiert auch im umgeschulten, gleichwertigen Beruf eine Erwerbseinbusse von 40% oder mehr, muss die Eingliederung als höherwertige weitergeführt werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Januar 2012, IV 2010/175). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_108/2012.**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 5. Januar 2012

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,  
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. Dezember 2000 zum Bezug von IV-Leistungen (Berufsberatung, Umschulung, Rente) an (IV-act. 2). Dr. med. B.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 20. März 2001 (IV-act. 11), der Versicherte leide an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit rezidivierenden Beschwerden beidseits rechtsbetont, an einer Periarthropathia genu bds. und an einer PHS tendinopathica rechts. Ihm seien nur noch administrative Arbeiten im Betrieb zumutbar. Die IV-Stelle bewilligte am 13. September 2001 eine Umschulung in der Form einer CAD-Grundschulung (IV-act. 20). Der Versicherte absolvierte diese Grundschulung. Der Berufsberater der IV-Stelle sah anschliessend keine Möglichkeit, die Umschulung in einem Betrieb der freien Wirtschaft fortzusetzen, weil der Versicherte nicht motiviert sei (IV-act. 28). Im Rahmen einer Prüfung des Rentenbegehrens erfolgte im Dezember 2002 eine Begutachtung in der MEDAS Basel. Im Gutachten vom 5. Februar 2003 (IV-act. 36) wurde aus rheumatologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte und nicht rückenbelastende Arbeiten angegeben. Der psychiatrische Sachverständige ging aufgrund einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle von einer Arbeitsunfähigkeit von maximal 25% aus. Am 7. Mai 2003 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab, da sich der Invaliditätsgrad auf lediglich 36,55% belief (IV-act. 44). Der Rechtsdienst der IV-Stelle empfahl am 8. Juli 2003, dem Versicherten nochmals eine Chance zu eröffnen, sich im CAD-Bereich einzuarbeiten. Dazu sei die Abweisung des Rentenbegehrens zu widerrufen (IV-act. 56). Am 10. Juli 2003 widerrief die IV-Stelle die inzwischen einspracheweise angefochtene Rentenabweisung (IV-act. 61). Eine anschliessende BEFAS-Abklärung ergab, dass eine Umschulung im CAD/AVOR-Bereich inklusive zahlenmässig ausgerichtete Büroarbeiten durchaus erfolgversprechend war (IV-act. 75). Die IV-Stelle bewilligte eine Umschulung im CAD und Abrechnungsbereich vom 1. März 2004 bis 28. Februar 2006 (IV-act. 83) bzw. bis 28. Februar 2007 (IV-act. 101). Der Berufsberater der IV-Stelle hielt am 26. Februar 2007 fest (IV-act. 117), die fachliche Ausbildung habe zu einer verwertbaren Erwerbsfähigkeit und Vermittelbarkeit des Versicherten als CAD-Zeichner im Hochbau geführt. Dieser betrachte sich selbst aber nur zu höchstens 40% arbeitsfähig. Bevor weitere berufliche Massnahmen ins Auge



## St.Galler Gerichte

gefasst werden könnten, müsse die Rentenfrage geklärt werden. Sollte die Arbeitsfähigkeit im neuen Beruf bei 50% oder höher liegen, komme eine länger dauernde Einarbeitung an einem konkreten Arbeitsplatz in Frage. Gemäss dem Ausbilder der C.\_\_\_\_ lägen die Verdienstmöglichkeiten eines CAD-Zeichners/Hochbauzeichners bei Fr. 65'000.--. Der Versicherte sei fähig, alle Funktionen eines Hochbauzeichners auszuführen.

A.b Die asim in Basel hielt in ihrem Gutachten vom 7. August 2008 fest (IV-act. 135), der Versicherte leide insbesondere an einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode, an einem chronischen Zervikalsyndrom und an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom. Weder beim Zervikal- noch beim Lumbovertebralsyndrom bestünden Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik. Es sei weiterhin von einer verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts und der unteren Extremitäten auszugehen. Dies entspreche der Vorbeurteilung von 2003. Aus rheumatologischer Sicht sei von einer vollen Leistungsfähigkeit des Versicherten als CAD-Zeichner auszugehen. Es sei nicht einzusehen, warum im Verlauf der Ausbildung eine zunehmende Einschränkung der Leistungsfähigkeit eingetreten sei. Aus psychiatrischer Sicht habe sich die Diagnose geändert. Die leicht- bis mittelgradige Depression setze die Leistungsfähigkeit um ca. 30% herab. Der Versicherte habe angegeben, er nehme regelmässig Remeron und Efexor ein, aber der Serumspiegel sei deutlich subtherapeutisch gewesen, was möglicherweise am kürzlich erfolgten Medikamentenwechsel gelegen habe. Rein theoretisch sei von einer adäquaten antidepressiven Behandlung und einer erfolgreichen beruflichen Integration eine Besserung der psychischen Störung zu erwarten. Bei einem adäquaten antidepressiven Medikamentenspiegel würde die Arbeitsfähigkeit 75% betragen. Die eigentliche Ursache der Arbeitsunfähigkeit seien eine Verminderung der Flexibilität und ein vermehrter Pausenbedarf. Die Tätigkeit, in die der Versicherte umgeschult worden sei, sei optimal behinderungsadaptiert. Dr. med. D.\_\_\_\_ vom RAD empfahl am 17. Oktober 2008, von einer Arbeitsfähigkeit von 70% auszugehen (IV-act. 139). Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen 2008 des Versicherten als Plattenleger von Fr. 66'040.-- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen als CAD-Zeichner von Fr. 54'238.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 17,87% (IV-act. 140). Mit einem Vorbescheid vom 24. Oktober 2008 teilte sie dem Versicherten mit (IV-act. 142), sie beabsichtige, sein Rentenbegehren abzuweisen. Der Versicherte liess am 24.



November 2008 einwenden (IV-act. 143), er sei zu 100% invalid. Dazu verwies er auf einen Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. November 2008 (IV-act. 145), laut dem er in seiner Arbeitsfähigkeit massiv eingeschränkt war, und auf eine Verfügung des RAV vom 28. Oktober 2008 (IV-act. 146), mit der ihm krankheitsbedingt die Vermittlungsfähigkeit abgesprochen worden war.

A.c Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in einem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Bericht vom 21. Januar 2009 aus (IV-act. 150), der Versicherte sei aufgrund einer mittel- bis schwergradigen Depression nicht arbeitsfähig. Er habe die Behandlung nach sechs Sitzungen am 11. März 2008 abgebrochen. Die IV-Stelle nahm einen korrigierten Einkommensvergleich vor (IV-act. 152). Sie stellte ein Valideneinkommen von Fr. 60'432.-- (durchschnittlicher Lohn 1997 bis 1999 gemäss den Einträgen im individuellen Beitragskonto, nominallohnangepasst bis 2008) einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 48'750.-- (Arbeitsfähigkeit 75%) gegenüber, was einen Invaliditätsgrad von 26,62% ergab. Mit einer Verfügung vom 13. Februar 2009 wies sie das Rentengesuch ab (IV-act. 52). In der dagegen erhobenen Beschwerde (IV-act. 158) liess der Versicherte insbesondere geltend machen, die im Gutachten vorgeschlagene, erneute psychiatrische Begutachtung habe nicht stattgefunden. Die IV-Stelle widerrief die Verfügung am 27. April 2009 (IV-act. 162). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 15. Mai 2009 (IV-act. 169), der Verlauf sei gekennzeichnet durch wiederholte Attacken von lumbovertebralen Beschwerden mit Blockierungsbild und ausgeprägtem muskulärem Hartspann lumbovertebral. Ein anhaltender Reizhusten sei in pneumologischer Abklärung. Ausserdem sei wieder eine psychiatrische Behandlung eingeleitet worden. Am 25. Mai 2009 gab Dr. B.\_\_\_\_ telefonisch an (IV-act. 171), der Reizhusten sei kein Thema mehr. Dr. E.\_\_\_\_ teilte am 26. Mai 2009 mit (IV-act. 172), neben der mittel- bis schwergradigen depressiven Episode bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Seit 2008 sei der Versicherte deswegen vollständig arbeitsunfähig. Er ermüde schnell, sei ständig in einer Problemtrance, kaum belastbar, irritiert sowie völlig fixiert auf die Schmerzproblematik und deshalb im Konzentrationsvermögen eingeschränkt. Alle therapeutischen Bemühungen versandeten am maladaptiven Copingstil des Versicherten.

A.d Die asim gab in ihrem Verlaufsgutachten vom 28. Dezember 2009 (IV-act. 182) folgende Diagnosen an: Schwerer, dekompensierter Tinnitus links mehr als rechts,



leichte bis mittelgradige depressive Episode, chronisches Zervikalsyndrom (ohne neurologische Ausfälle), chronisches Lumbovertebralsyndrom, anamnestisch Rotatorenmanschettenläsion rechts, anamnestisch sonographisch degenerativ veränderte Supraspinatussehne, klinischer Verdacht auf Retropatellararthrose, St. n. partieller Ruptur des vorderen Kreuzbandes, alte Läsion des medialen Meniskus links, Riss am medialen Meniskushinterhorn rechts und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren sowie leichtgradige Schwerhörigkeit links, etwas ausgeprägter rechts. In ihrer Beurteilung hielten die Sachverständigen der asim fest, bei der klinischen Untersuchung des Bewegungsapparats hätten sich Befunde ergeben, die mit dem Abklärungsergebnis 2008 vergleichbar seien. Die allgemeine Belastbarkeit sei vermindert, aber eine sitzende, wechselbelastende, mit Pausenmöglichkeit versehene Tätigkeit sei durchaus noch möglich. Aus psychiatrischer Sicht hätten sich eine leicht vermehrte Reizbarkeit und ein leichtes bis maximal mittelschweres depressives Syndrom erheben lassen. Der Befund sei wenig verschieden von den beiden Vorgutachten. Auch aus psychiatrischer Sicht seien gewisse Tendenzen der Symptomamplifizierung unübersehbar gewesen. Subjektiv habe sich der Zustand verschlechtert, objektiv sei er aber unverändert. Die Therapieempfehlungen im Gutachten von 2008 seien nur rudimentär umgesetzt worden. Insbesondere sei nie ein therapeutisches Drugmonitoring durchgeführt worden. Die aktuelle Spiegelbestimmung der Antidepressiva habe nach wie vor keinen ausreichenden Serumspiegel ergeben, so dass zu vermuten sei, dass sich der Versicherte in seinem sozialen Umfeld weitgehend als invalid positioniert habe. Weitere Gründe für eine ausbleibende objektive Verbesserung seien der maladaptive Copingstil, eine aktuell nicht greifende ambulante und zu niedrigfrequente psychiatrische Therapie sowie eine wahrscheinlich ungenügende Medikamenteneinnahme. Der Verlauf weise auf ein gewisses Rentenbegehren hin. Nach wie vor sei nicht schlüssig, weshalb die anfangs erfolgreiche Umschulung am Ende zunehmend schwieriger geworden sei. Abschliessend wurde festgehalten, der Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit nach wie vor zu 70% arbeitsfähig. Das zumutbare Tätigkeitsprofil habe sich nur insofern verändert, als nun auf eine lärmarme Umgebung (Einzelbüro) zu achten sei. Zur Umsetzung der Arbeitsfähigkeit von 70% sei ein Pensum von 80% notwendig, damit die notwendigen Pausen eingelegt werden könnten. Die IV-Stelle verglich ein



Valideneinkommen von Fr. 66'757.-- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 45'500.-- und ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 31,84% (IV-act. 184). Mit einem Vorbescheid vom 27. Januar 2010 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, sein Rentenbegehren abzuweisen (IV-act. 183). Der Versicherte liess am 16. Februar 2010 (IV-act. 189) einwenden, der Ausbildner während seiner Umschulung sei von einer Arbeitsfähigkeit von 40% ausgegangen. Damit sei nachgewiesen, dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 70% nicht richtig sei. Die Einschränkung am Knie sei bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die asim nicht berücksichtigt worden. Deshalb sei die medizinische Abklärung zu ergänzen. Beim Einkommensvergleich hätte ein zusätzlicher Abzug von 25% erfolgen müssen. Mit einer Verfügung vom 22. März 2010 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 191).

B.

B.a Der Versicherte liess am 27. April 2010 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente beantragen (act. G 1). Sein Rechtsvertreter machte geltend, der Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung von 2008 verschlechtert. Deshalb müsse gestützt auf die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ausgegangen werden. Die Einschränkungen, die durch die Kniebeschwerden verursacht seien (kein Kauern, Knien, Tragen von Lasten über 10 kg, Gehen in unebenem Gelände, längeres Stehen, Besteigen von Leitern, Gerüsten, Treppen usw. mehr möglich), hätten bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Sachverständigen der asim keine Berücksichtigung gefunden. Ein Orthopäde hätte beigezogen werden müssen. Die Arbeitsfähigkeit sei somit unzureichend abgeklärt worden. Das Valideneinkommen betrage Fr. 72'284.--. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens müsse von einem Jahreseinkommen von Fr. 45'500.- ausgegangen werden. Das entspreche bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 40% einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 18'200.--. Der Invaliditätsgrad belaufe sich somit auf 74,8%. Aus einem Valideneinkommen von Fr. 66'757.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'125.-- (Fr. 45'500.-- abzüglich 25%) resultiere ein Invaliditätsgrad von 48,9%.



## St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. Juni 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie betrachtete das Ergebnis der Begutachtung durch die asim als grundsätzlich überzeugend, wobei allerdings nicht von einer relevanten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden dürfe, weil eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen vermutungsweise durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden könne. Das gelte auch für leicht- bis mittelgradige depressive Episoden. Die Knieprobleme seien in die medizinische Beurteilung eingeflossen. Der Beschwerdeführer habe gemäss den Einträgen in seinem individuellen Beitragskonto für 1997 bis 1999 im Durchschnitt Fr. 59'092.-- verdient. Angepasst an die Nominallohnentwicklung ergebe das einen Betrag von Fr. 66'757.-- für 2008. Gemäss den Angaben der C.\_\_\_\_ lägen die Verdienstchancen des Beschwerdeführers als CAD-Zeichner bei Fr. 65'000.--. Da der Beschwerdeführer gut Deutsch spreche, bestehe keine Notwendigkeit, einen entsprechend begründeten Abzug von diesem Lohn vorzunehmen. Dasselbe gelte für angebliche andere Nachteile. Insbesondere sei kein Teilzeitnachteil ausgewiesen.

B.c Der Beschwerdeführer beharrte am 29. Juni 2010 darauf, dass zur Beurteilung der Knieprobleme ein orthopädischer Sachverständiger hätte beigezogen werden müssen (act. G 6). Gemäss einer computertomographischen Abklärung vom Mai 2010 beständen im Übrigen auf der Höhe L4/5 eine medio-links-laterale Protrusion und auf der Höhe L5/S1 eine diskrete, kleinvolumige medio-rechts-laterale Protrusion. Dies erkläre die Rückenschmerzen. Ein zusätzlicher Abzug sei zwingend notwendig, denn es bestehe ein gesundheitliches Handicap (Kurzabsenzen, Arztbesuche, Probleme mit Schulter, Rücken, Knie und Tinnitus).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

B.e Der Beschwerdeführer liess am 7. Oktober 2010 ausführen (act. G 10), ein Bericht des Kantonsspitals F.\_\_\_\_ vom 16. September 2010 dokumentiere deutlich den Fortschritt der Degeneration der HWS und der LWS.

B.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 14. Oktober 2010 auf eine Stellungnahme zu dieser nachträglichen Eingabe (act. G 12).

Erwägungen:



1.

Die Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Dementsprechend kann die Invaliditätsbemessung erst erfolgen, nachdem die medizinische Behandlung und allfällige Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind (Art. 16 ATSG). In diesen Gesetzesbestimmungen wird ausdrücklich auf die rentenspezifische Ausprägung der Schadenminderungspflicht, nämlich auf den Grundsatz "Eingliederung vor Rente", Bezug genommen. Dieser Grundsatz "ist ein allgemeines, durch das Gesetz [...] und die Rechtsprechung zum Ausdruck gebrachtes Prinzip, wonach eine Selbsteingliederung bzw. eine durch eine Sozialversicherung übernommene Eingliederung zu erfolgen hat, bevor allenfalls eine Rente beansprucht werden kann" (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47). Eine "definitive" und damit rentenbegründende Invalidität kann also erst vorliegen, wenn von (weiteren) Eingliederungsmassnahmen keine "Schadenminderung", d.h. keine Reduktion der drohenden behinderungsbedingten Erwerbseinbusse (mehr) erwartet werden kann. Deshalb ist eine Rentenverfügung rechtswidrig, die sich auf einen "Invaliditätsgrad" abstützt, der durch Eingliederungsmassnahmen noch vermindert werden könnte. Die rentenspezifische Schadenminderungspflicht bzw. der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beinhaltet nicht nur die berufliche, sondern auch die medizinische Eingliederung (die auch durch einen anderen Sozialversicherungsträger geleistet werden kann). Der Beschwerdeführer verlangt die Zusprache einer Invalidenrente. Damit unterstellt er, dass von einer weiteren medizinischen Behandlung keine Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten sei und dass die beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten erschöpft seien, zusammenfassend also dass dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" vollumfänglich Rechnung getragen sei. Derselben Meinung scheint die Beschwerdegegnerin zu sein, hat sie doch eine "definitive" Invaliditätsbemessung mittels eines Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG vorgenommen. Die Akten vermögen diese Auffassung nicht zu stützen. Im Gutachten der asim vom 28. Dezember 2009 (vgl. IV-act. 182) ist ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass die psychiatrische und/oder psychopharmakologische Behandlung bis dahin unzureichend gewesen sei. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung (70%) beruht deshalb auf einem Gesundheitszustand, der möglicherweise noch verbessert werden könnte,



womit die Arbeitsfähigkeit allenfalls auf über 70% ansteigen würde. Auch in Bezug auf die berufliche Eingliederung besteht noch ein Verbesserungspotential. Der Beschwerdeführer ist nämlich bisher nur "gleichwertig" umgeschult worden, d.h. er hat einen behinderungsadaptierten Beruf (CAD-Zeichner) erlernt, dessen Lohnpotential in etwa demjenigen der früheren Erwerbstätigkeit (Plattenleger) entspricht. Angesichts der auch im neuen Beruf eingeschränkten Arbeitsfähigkeit wäre es naheliegend gewesen, den Beschwerdeführer gleichzeitig auch höherwertig umzuschulen, um so durch ein höheres Lohnniveau bzw. durch ein entsprechend höher ausfallendes Invalideneinkommen die Arbeitsunfähigkeit (30%) im Rahmen des Einkommensvergleichs zu kompensieren. Der Beschwerdeführer ist zwar diesbezüglich nie berufsberaterisch abgeklärt worden, aber aufgrund seiner begonnenen akademischen Ausbildung in seinem Herkunftsland (vgl. IV-act. 13-7/9) kann - trotz der kritischen Bemerkungen im BEFAS-Bericht vom 8. März 2008 (vgl. IV-act. 75-6/13) - nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass er einer höherwertigen Ausbildung gewachsen wäre. Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" in der dargestellten Form kann im vorliegenden Fall nur dann zur Anwendung kommen, wenn der Einkommensvergleich anhand der aktuellen Situation eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von 40% oder mehr liefern sollte. Entgegen der Auffassung der Parteien käme es dann nämlich nicht zu einer Rentenzusprache, sondern zu einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin, damit sie - mittels einer medizinischen und/oder beruflichen Eingliederung - dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" Rechnung trage.

2.

Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Beschwerdeführer hat die Umschulung am 28. Februar 2007 abgeschlossen. Zu diesem Zeitpunkt ist das Wartejahr längst erfüllt gewesen, da der Beschwerdeführer in seinem Beruf als Plattenleger seit dem Jahr 2000 zu 100% arbeitsunfähig gewesen ist.



Nach dem auf den vorliegenden Fall weiter anwendbaren aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. die beiden IV-Rundschreiben Nr. 253 und Nr. 300 des Bundesamtes für Sozialversicherungen sowie die dort genannten Bundesgerichtsurteile) ist deshalb entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin eine Rentenberechtigung ab März 2007 und nicht erst ab März 2008 zu prüfen.

2.1 Die G.\_\_\_\_ hat angegeben, sie habe den Beschwerdeführer als Plattenleger beschäftigt (vgl. IV-act. 10). Gemäss den ärztlichen Berichten (vgl. IV-act. 11-1/5 und 13-7/9) war der Beschwerdeführer gleichzeitig auch mit der Buchhaltung und mit der Geschäftsführung der G.\_\_\_\_ befasst. Seine Erwerbstätigkeit bestand also nicht nur aus der handwerklichen Tätigkeit, er war auch administrativ tätig. Die G.\_\_\_\_ ist zwar einige Zeit nach seinem Ausscheiden liquidiert worden, aber es wäre dem Beschwerdeführer möglich gewesen, eine vergleichbare Erwerbstätigkeit im Rahmen einem neu zu gründenden Unternehmen auszuüben oder als Arbeitnehmer in der gleichen Form in einem etablierten Betrieb tätig zu sein. Die Validenkarriere besteht deshalb in einer Weiterführung der bisherigen Erwerbstätigkeit. Der Beschwerdeführer hat nicht geltend gemacht, dass der ihm von der G.\_\_\_\_ ausgerichtete Lohn zu tief gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zur Bemessung des Valideneinkommens zu Recht auf diesen Lohn abgestellt. Nun hat der vom Beschwerdeführer bezogene Lohn aber von Jahr zu Jahr stark geschwankt, wie die Eintragungen im individuellen Beitragskonto (vgl. IV-act. 151) zeigen. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin - zu Recht - nicht auf den Lohn eines Jahres, sondern auf den Durchschnitt der drei Jahre vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit abgestellt. Der Beschwerdeführer hat in den Jahren 1997 bis 1999 Fr. 57'323.--, Fr. 63'493.-- und Fr. 59'513.-- verdient. Da das Lohnniveau des Jahres 2007 massgebend ist, muss das Valideneinkommen anhand des Durchschnitts der nominallohnangepassten Lohnbeträge ermittelt werden. Aus dem Lohn des Jahres 1997 ergibt sich ein bis 2007 nominallohnangepasstes Einkommen von Fr. 64'162.--, aus demjenigen des Jahres 1998 ein Einkommen von Fr. 70'798.-- und aus demjenigen des Jahres 1999 ein Einkommen von Fr. 66'677.-- (vgl. die Tabelle T1.05 im Anhang zu den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnentwicklungen). Der Durchschnitt dieser Einkommen beträgt Fr. 67'212.--. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen.



2.2 Der Beschwerdeführer ist erfolgreich zum CAD-Zeichner/Hochbauzeichner umgeschult worden. Vom Können und Wissen her ist er in der Lage, diesen Beruf auszuüben. Seine (vorläufige) Invalidenkarriere besteht also in einer Erwerbstätigkeit als CAD-Zeichner/Hochbauzeichner und zwar unabhängig davon, ob er tatsächlich arbeitet. Der mögliche Verdienst eines CAD-Zeichners/Hochbauzeichners beträgt gemäss den überzeugenden Angaben des Ausbildners der C.\_\_\_\_ Fr. 65'000.-- (vgl. IV-act. 117-3/3). Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die Einschätzung im Rahmen der Begutachtungen durch die asim von 2008 und 2009 (vgl. IV-act. 135 und 182) von einem Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers in dieser behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit von 70% ausgegangen. Diese Einschätzung hatte ihre Ursache in der leicht- bis mittelgradigen Depression bzw. der dadurch verminderten Stresstoleranz, Umstellungsfähigkeit, emotionalen Belastbarkeit und Tagesmüdigkeit sowie - im Umfang von 10% - gleichzeitig im Tinnitus. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers betrachtet demgegenüber die vom behandelnden Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ angegebene vollständige Arbeitsunfähigkeit (aufgrund einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode) als überwiegend wahrscheinlich richtig. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung weicht stark von derjenigen des psychiatrischen Sachverständigen der asim ab. In den Berichten von Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. insbesondere IV-act. 172) fehlt jeder Hinweis darauf, dass dieser bei der Behandlung des Beschwerdeführers auf Indizien für eine Verdeutlichungs- bzw. Aggravationstendenz geachtet hätte. Das ist aufgrund der rein therapeutischen Begegnung mit dem Beschwerdeführer verständlich, mindert aber die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung erheblich. Es fehlt nämlich die für die Arbeitsfähigkeitsschätzung unerlässliche Objektivität. Dr. E.\_\_\_\_ hat die vom Beschwerdeführer in den Behandlungssituationen gezeigte Beeinträchtigung zu Unrecht als in ihrem Schweregrad objektiv vorhanden qualifiziert. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag deshalb nicht zu überzeugen und sie vermag auch keine ernsthaften Zweifel an derjenigen der asim zu wecken. Der Tinnitus ist vom entsprechenden Sachverständigen der asim als sehr schwer eingestuft worden. Er hat neben einer rein qualitativen (Bedürfnis nach einer lärmarmen Arbeitsumgebung) auch eine quantitative Einschränkung zur Folge, nämlich eine Reduktion der täglichen Arbeitszeit um 10%, damit zusätzliche Erholungspausen eingeschaltet werden können. Auch diese Einschätzung im Gutachten der asim überzeugt. Die Arbeitsunfähigkeit von



10% geht allerdings in der durch die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bewirkten Arbeitsunfähigkeit von 30% auf, weil auch diese sich zu einem erheblichen Teil in einem Bedarf nach Erholungspausen äussert, die somit einen "doppelten" Effekt haben. In beiden Gutachten der asim wird eine die Kniegelenke betreffende Diagnose angegeben. Bei der Begutachtung des Jahres 2008 hat sich ein rheumatologischer Sachverständiger mit der Beeinträchtigung der Kniegelenke auseinandergesetzt. Bei der Begutachtung von 2009 ist das unterblieben, da sich diesbezüglich keine Veränderung des Gesundheitszustands ergeben hatte. Dass nur ein orthopädischer Sachverständiger in der Lage gewesen wäre, diese Gesundheitsbeeinträchtigung korrekt zu diagnostizieren und in bezug auf die daraus allenfalls resultierende Arbeitsunfähigkeit einzuschätzen, wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers behauptet, ist nicht zutreffend. Es steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Kniebeschwerden in einer entsprechend angepassten Erwerbstätigkeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Nötigenfalls wäre einem Bedarf nach einem beliebigen Wechseln der Arbeitsposition durch geeignete ergonomische Vorkehren in der Arbeitsumgebung (z.B. durch einen höhenverstellbaren Schreibtisch) Rechnung zu tragen. Die von der HWS und der LWS ausgehenden Beschwerden sind gemäss den beiden Gutachten der asim von 2008 und 2009 nicht geeignet, in einer entsprechend leidensangepassten Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Der Bericht des Kantonsspitals F.\_\_\_\_ vom 16. September 2010 (vgl. act. G 10.1) vermag entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht nachzuweisen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der asim falsch wäre. Die Ergebnisse der MRT-Untersuchung weisen nur für die Nervenwurzel L5 und S1 eine Kompression nach. Dabei handelt es sich um einen schon lange bestehenden Befund, so dass davon auszugehen ist, dass er bereits Gegenstand der Abklärungen durch die asim gebildet hat. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers beweist der Bericht des Kantonsspitals also nicht, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der asim falsch wäre, weil diese die Folgen der Rückenbeschwerden nicht oder unzureichend berücksichtigt hätte. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der vollumfänglich leidensadaptierten bzw. -adaptierbaren Tätigkeit als CAD-Zeichner/Hochbauzeichner beträgt somit überwiegend wahrscheinlich 70%.

2.3 Der Ausbildner der C.\_\_\_\_ hat sich bei seinen Lohnangaben (vgl. IV-act. 117-3/3) nicht auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, sondern auf einen



durchschnittlichen gesunden Arbeitnehmer bezogen. Damit stellt sich - wie bei einer Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens anhand der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik - die Frage, ob der Beschwerdeführer in der Lage wäre, dasselbe Einkommen wie ein gesunder CAD-Zeichner/Hochbauzeichner zu verdienen. Diese Frage ist zu verneinen, denn die verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen haben auch hier indirekt Konkurrenz Nachteile zur Folge, die durch einen entsprechenden Minderlohn kompensiert werden müssten, um die Konkurrenzfähigkeit des Beschwerdeführers zu erhalten. Zu diesen Nachteilen gehören insbesondere der überproportionale Lohnnachteil bei Teilzeitarbeit (dessen betriebswirtschaftlichen Ursachen auch hier vorhanden sind), die fehlende Berufserfahrung bzw. der Dienstaltersnachteil, die Unfähigkeit, Überstunden zu leisten bzw. den Beschäftigungsgrad auf über 70% anzuheben, die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen und die Notwendigkeit besonderer Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Arbeitskollegen. Diese mannigfaltigen, erheblichen Konkurrenz Nachteile gegenüber gesunden CAD-Zeichnern/Hochbauzeichnern rechtfertigen einen Abzug, wobei 15% als angemessen erscheinen. Damit resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 38'675.--. Die Erwerbseinbusse von Fr. 28'537.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von 42%. Das bedeutet, dass die Beschwerdegegnerin dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" nicht ausreichend nachgekommen ist, indem sie den Beschwerdeführer nicht an seine Mitwirkungspflicht erinnert und zu einer konsequenten Therapie veranlasst und insbesondere indem sie ihm nur eine Umschulung in einen gleichwertigen Beruf ermöglicht hat. Sie hätte die Fähigkeit für eine höherwertige Umschulung genauer prüfen müssen, um es dem Beschwerdeführer gegebenenfalls zu ermöglichen, die auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit bestehende Arbeitsunfähigkeit von 30% durch ein höheres Lohnniveau so weit zu kompensieren, dass der Invaliditätsgrad jedenfalls weniger als 40% betragen hätte. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur Weiterführung der medizinischen und beruflichen Eingliederung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Demgemäss ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur Weiterführung der Eingliederung an die



Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Dieser Verfahrensausgang ist in Bezug auf die Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten. Dieser hat deshalb gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Deren Höhe bestimmt sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Höhe der Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Dieser rechtfertigt eine Gebühr von Fr. 600.--, die von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Demzufolge ist dem Beschwerdeführer der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 22. März 2010 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Weiterführung der Eingliederung und zur anschliessenden neuen Verfügung über das Rentengesuch an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Parteientschädigung von Fr 600.- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.