



**Fall-Nr.:** IV 2011/398  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.05.2013  
**Entscheiddatum:** 13.05.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.05.2013**

**Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 f. IVG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Anwendungsfall des sogenannten Prozentvergleichs, weil die Validen- und die Invalidenkarriere (Schlosser) identisch sind. Zulässigkeit eines dem Tabellenlohnabzug analogen Abzugs wegen indirekt krankheitsbedingter Lohnnachteile gegenüber gesunden Schlossern auch beim Prozentvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 13. Mai 2013, IV 2011/398).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Karin Huber Studerus,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 13. Mai 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,  
9313 Muolen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

berufliche Massnahmen und Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 19. Januar 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3). Er gab u. a. an, er habe 1978 bis 1981 in Bosnien eine Schlosserlehre mit Diplom abgeschlossen. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, berichtete am 17. Februar 2007 (IV-act. 7), er habe folgende Diagnosen erhoben: Dysthymia/suizidal-paranoide Anpassungsproblematik auf der Grundlage einer Borderline-Persönlichkeit, lumbovertebrales Syndrom bei mässig degenerierten Veränderungen der LWS und Diskushernien L5/S1, leichtgradige AC-Gelenkarthrose und - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Pruritus atopica, St. n. thorakaler Messerstecherei im Bereich des 7 ICR ventro-lateral links mit Durchstich des Diaphragmas, des Magens sowie des linken Leberlappens (1992), St. n. Nierenkontusion links (1994) und St. nach Verbrennung II° thorakal rechts. Dr. B.\_\_\_\_ gab weiter an, der Versicherte sei vom 8. bis 29. Juni 2006 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, von der Klinik Valens übermittelte am 22. Februar 2007 einen an die SWICA Gesundheitsorganisation gerichteten interdisziplinären Bericht vom 18. September 2006 (IV-act. 8) über eine Schmerzsprechstunde vom 11. September 2006. Gemäss diesem Bericht bestand aus rheumatologischer Sicht ein lumbovertebrales Syndrom bei Haltungsinsuffizienz, muskulären Ungleichgewichten und MRI-mässig nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der unteren LWS. Hinzu kam eine deutliche Tendenz zu einer generalisierten Hyperlaxizität. Die Beschwerden im Bereich der linken Schulter hatten ihre Ursache in einem subacromialen Engpasssyndrom und in einer Tendinitis der Supraspinatussehne links, wahrscheinlich bedingt durch eine leichtgradige AC-Gelenkarthrose und eine deutliche Fehlhaltung des Schultergürtels. Aus psychiatrischer



Sicht lag eine zwar gebesserte, aber immer noch aktive dysthym-suizidal-paranoide Anpassungsproblematik auf der Grundlage einer vermuteten Borderline-Persönlichkeitsstörung vor. Aus rheumatologischer Sicht wurde für eine adaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegeben. Ala adaptiert wurden leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit Gewichtsbelastungen bis 20 kg bezeichnet. Aus psychiatrischer Sicht war die Arbeitsfähigkeit maximal zu 50% eingeschränkt. Bei einer erfolgreichen medikamentös flankierten psychotherapeutischen Behandlung war nach Auffassung der Ärzte der Klinik Valens mittelfristig mit einer deutlichen Besserung der Arbeitsfähigkeit, eventuell bis zu einer vollumfänglichen Erwerbstätigkeit, zu rechnen. Die D. \_\_\_ ag in Y. \_\_\_ teilte am 19. März 2007 mit (IV-act. 18), der Versicherte sei bei einem Kunden als Schlosser beschäftigt gewesen. Für 2005 gab sie ein Jahreseinkommen des Versicherten von Fr. 72'662.80 an. Dr. med. E. \_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 30. Mai 2007 (IV-act. 26), der Versicherte leide an einer schweren depressiven Störung mit paranoiden Symptomen auf dem Boden einer emotional instabilen Persönlichkeit vom Borderlinetyp und an einem chronischen Schmerzsyndrom mit bekannten degenerativen Veränderungen in der lumbalen Wirbelsäule. Seit dem 28. Februar 2006 (Behandlungsbeginn) bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung habe keine Besserung gebracht. Der Zustand sei chronifiziert und nehme einen invalidisierenden Verlauf. Man müsse versuchen, die Arbeitsfähigkeit auf dem aktuellen Niveau zu halten.

A.b Dr. med. F. \_\_\_ vom RAD hielt am 15. August 2007 fest (IV-act. 29), die medizinischen Voraussetzungen für eine berufliche Eingliederung seien gegeben. Sollte die Rentenfrage geprüft werden, müsse vorgängig eine bidisziplinäre Begutachtung (rheumatologisch und psychiatrisch) erfolgen. In einer internen Notiz vom 20. August 2007 vertrat der zuständige Sachbearbeiter die Auffassung (IV-act. 31), eine Umschulung sei nicht angezeigt, da der Versicherte auch in einer adaptierten Tätigkeit keine höhere Arbeitsfähigkeit aufweisen würde. Am 3. September 2007 gab der zuständige Eingliederungsberater an (IV-act. 34-3), der Versicherte sei in einem vom RAV vermittelten Einsatzprogramm. Am 2. November 2007 hielt er fest (IV-act. 34-1), der Versicherte fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig. Am gleichen Tag beschloss die IV-Stelle, die Eingliederungsberatung einzustellen (IV-act. 36). Die IV-Stelle beauftragte die Thurgauer Klinik G. \_\_\_ mit einer rheumatologischen und psychiatrischen Abklärung



des Gesundheitszustands des Versicherten (IV-act. 39). Im Gutachten vom 17. Dezember 2008 (IV-act. 52) führten die medizinischen Sachverständigen aus, der Versicherte habe über lumbale Schmerzen mit Ausstrahlungen nach rechts, weniger nach links, und über diffuse Schmerzen im ganzen Oberschenkel rechts mehr als links geklagt. Ausserdem habe er eine Schmerzverstärkung beim Tragen von Lasten, beim Sitzen während mehr als 30 Min. und beim Stehen während mehr als 10 Min. geklagt. Morgens beim Aufstehen habe er starke lumbale Schmerzen und Anlaufprobleme. Ausserdem bestünden intermittierend Schmerzen im Schulterbereich links und im Nackenbereich. Hinzu kämen noch okzipitale Kopfschmerzen. Die Sachverständigen führten diese Beschwerden auf mässig aktivierte Spondylarthrosen L4-S1 und auf die allgemeine Dekonditionierung zurück. Ausserdem bestand eine ungünstige Statik mit einem Beckenschiefstand links von 2 cm. Radikuläre Zeichen oder Hinweise auf eine Instabilität waren nicht erhoben worden. Radiologisch lagen eine kleine, asymptomatische, mediane, subligamentäre Diskushernie L5/S1 und mässige Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 vor. Aus rheumatologischer Sicht bestand eine volle Arbeitsfähigkeit für eine wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit. In psychiatrischer Hinsicht hielten die Sachverständigen fest, der Versicherte habe schon früh Verhaltensauffälligkeiten gezeigt. Es sei ihm nicht gelungen, eine stabile Umgebung aufrecht zu erhalten. In den letzten Jahren habe sich das Scheitern in den persönlichen Beziehungen verdeutlicht. Es sei zu einer depressiven Symptomatik und zu einem sozialen Rückzug gekommen. Erst im weiteren Verlauf habe der Versicherte Somatisierungssymptome im Sinn einer dysfunktionalen Anpassung entwickelt. Seine Leistungsmotivation erscheine als eingeschränkt bzw. ambivalent. Einerseits könne er sich vorstellen, nochmals einen Arbeitsversuch zu unternehmen, andererseits hoffe er auf eine Operation, die seine Probleme löse. Der sekundäre Krankheitsgewinn bestehe darin, dass er für seine Aufenthaltsbewilligung auf entsprechende Leistungen angewiesen sei. Da bislang keine stationären Massnahmen durchgeführt worden seien, könne nicht von einer gescheiterten Behandlung gesprochen werden. Es seien nur wenige der Foerster'schen Kriterien erfüllt. Deshalb könne eine Unüberwindbarkeit nicht durchwegs objektiviert werden. Im Grunde seien keine Funktionsausfälle auf der psychischen Ebene festzustellen, welche die angestammte Tätigkeit verunmöglichen würden. Die dysfunktionale Bewältigung sei nicht per se unüberwindlich. In einer Einarbeitungsphase sollte der Versicherte geschont werden (beispielsweise mittels



vermehrten Pausen oder einem stufenweisen Aufbau des Arbeitspensums). Empfehlenswert sei ein Einzelarbeitsplatz mit der Möglichkeit zu eher selbständiger Arbeit und Verständnis für die Eigenheiten einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Die Diagnosen lauteten: Chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts > links (Facettensyndrom L4/5 und L5/S1, insuffiziente Rumpfmuskulatur, Beckentiefstand links), Dekonditionierung, emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit paranoiden Zügen, Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und sonstige somatoforme Störung. Aus somatischer Sicht wurde für eine adaptierte Tätigkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Aus psychiatrischer Sicht war eine Arbeitsfähigkeit von 70% prinzipiell vorstellbar, wobei eine Einarbeitungsphase von 4 bis 5 Std. täglich während sechs Monaten empfohlen wurde. Dr. F. \_\_\_ vom RAD hielt dazu am 30. Januar 2009 fest (IV-act. 54), falls es sich bei der Arbeit als Schlosser um eine körperlich schwere Tätigkeit handeln sollte, sei sie nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit habe sich wie folgt entwickelt: Ab 8. Juni 2006 100%, ab 30. Juni 2006 50%, ab 30. Januar 2008 (Zeitpunkt der Begutachtung) 30%. Die im Gutachten empfohlenen medizinischen Massnahmen könnten keine relevante Steigerung der Arbeitsfähigkeit bewirken.

A.c Die IV-Stelle verlangte vom Versicherten eine Bestätigung, dass er bereit sei, bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aktiv mitzuwirken (IV-act. 61). Der Versicherte gab am 24. März 2009 an (IV-act. 62), er fühle sich fähig, zu 50% einer leichten Arbeit nachzugehen. Mit einer Mitteilung vom 8. April 2009 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten eine Arbeitsvermittlung (IV-act. 65). Dr. B. \_\_\_ gab in einem Verlaufsbericht vom 11. August 2009 an (IV-act. 71), der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Die psychische Belastung stehe im Vordergrund der Beschwerden. Der Versicherte wurde am 20. November 2009 zu einem Vorstellungsgespräch bei der Institution H. \_\_\_ in Y. \_\_\_ eingeladen. Er sollte dort im geschützten Rahmen ein Arbeitstraining absolvieren (IV-act. 77). Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle hielt am 15. Januar 2010 fest (IV-act. 79), es handle sich um eine berufliche Abklärung und gleichzeitig solle der Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% auf 70% gesteigert werden. Die entsprechende Massnahme wurde bewilligt (IV-act. 83). Die Institution H. \_\_\_ hielt in ihrem Schlussbericht vom 28. April 2010 fest (IV-act. 86), man habe den Versicherten als extrem antriebslos und absolut unmotiviert erlebt. Er habe sich um Abgrenzung bemüht und jede Zusammenarbeit möglichst vermieden. Er habe nicht mit Kritik



umgehen können und er habe jeden Konflikt vermieden. In jedem Gespräch habe er aber zugesichert, dass er für jegliche Arbeit zur Verfügung stehe. Er habe weiter angegeben, der tägliche Medikamentencocktail mache ihn müde und konzentrationschwach; aus seiner Sicht mache der Arbeitsversuch wenig Sinn, da sich für ihn ohnehin nichts ändere. Abschliessend wurde im Schlussbericht festgehalten, trotz intensiver arbeitsagogischer Begleitung könne kein Vorschlag für eine weiterführende Anschlusslösung gemacht werden. Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle notierte am 4. Juni 2010 (IV-act. 93), der Versicherte habe nicht in den Arbeitsmarkt integriert werden können. Sie empfahl den Abschluss der beruflichen Eingliederung. Mit einer Mitteilung vom 11. Juni 2010 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (IV-act. 96). In einem Verlaufsbericht vom 22. Juni 2010 gab Dr. B.\_\_\_\_ wieder einen unveränderten Gesundheitszustand des Versicherten an (IV-act. 97). Auch Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 31. Januar 2011 (IV-act. 102), der Gesundheitszustand sei stationär. Der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, an einer emotional instabilen Persönlichkeit vom Borderline-Typ und an einem chronifizierten Schmerzsyndrom bei bekannten degenerativen Veränderungen an der LWS. Nur in einem geschützten Rahmen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Der Versicherte habe Anfang des Jahres begonnen, in einem geschützten Rahmen zu arbeiten. Wegen der dauerhaften Persönlichkeitsstörung sei er nur in einem geschützten Milieu arbeitsfähig. Es bestehe eine psychische Komorbidität, nämlich einerseits der depressive Zustand und andererseits die starke Persönlichkeitsstörung, die den Versicherten daran hindere, sich der Umgebung anzupassen und einer normalen Tätigkeit nachzugehen. Das psychische Leiden habe sich zum grössten Teil als therapieresistent erwiesen. Es sei keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Dr. med. I.\_\_\_\_ vom RAD hielt dazu am 7. Februar 2011 fest (IV-act. 103), die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ zeigten keine grundlegende Änderung des Gesundheitszustands gegenüber dem Gutachten vom 17. Dezember 2008. Die Arbeitsfähigkeit betrage 70%. Am 14. Februar 2011 gab er ergänzend an (IV-act. 105), die Tätigkeit als Schlosser komme für den Versicherten nicht mehr in Frage, wenn sie als mittelschwer bis schwer einzustufen sei. Gestützt auf die Angaben der J.\_\_\_\_ AG Schweiz, St. Gallen, vom 22. März 2011 (IV-act. 107) gab Dr. I.\_\_\_\_ am 24. März 2011 an, die Tätigkeit als Schlosser sei einer adaptierten Tätigkeit gleichzusetzen, wenn sie maximal mittelschwer sei (IV-act. 108).



## St.Galler Gerichte

Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen als Schlosser von Fr. 74'972.-- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen als Schlosser von Fr. 52'480.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 30% (IV-act. 109 f.). Für Juni 2007 bis und mit Januar 2008 anerkannte sie einen Anspruch auf eine halbe Rente bei einem Arbeits- bzw. Invaliditätsgrad von 50%. Mit einem Vorbescheid vom 7. April 2011 (IV-act. 118) teilte sie dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, ihm für die obgenannte Periode eine halbe Rente zuzusprechen und im Übrigen sein Rentengesuch abzuweisen. Der Versicherte liess am 14. April 2011 einwenden (IV-act. 120), das Gutachten gebe nicht seinen aktuellen Gesundheitszustand wieder. Selbst wenn man von einer Arbeitsfähigkeit von 70% ausgehen müsste, wäre vorgängig eine Einarbeitungsphase von sechs Monaten zu "initialisieren". Im Übrigen bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 30% ein Anspruch auf eine Umschulung. Die Berufsberatung müsse einen geeigneten Beruf evaluieren. Aktuell sei er zu 50% angestellt. Der Rechtsvertreter legte den entsprechenden Arbeitsvertrag bei (IV-act. 120-3 ff.). Mit einem Vorbescheid vom 28. September 2011 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Umschulungsbegehrens an (IV-act. 137). Sie führte zur Begründung aus, in der angestammten Tätigkeit als Schlosser bestehe dieselbe Arbeitsfähigkeit wie in einer anderen adaptierten Berufstätigkeit. Deshalb lasse sich die Erwerbsfähigkeit durch eine Umschulung nicht verbessern. Die entsprechende Abweisungsverfügung erging am 14. November 2011 (IV-act. 142). Mit einer Verfügung vom 25. November 2011 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine halbe Invalidenrente für die Periode Juni 2007 bis und mit Januar 2008 zu (IV-act. 144).

B.

B.a Der Versicherte erhob am 8. Dezember 2011 Beschwerde gegen die Verfügungen vom 14. und 25. November 2011 (act. G 1). Er stellte den Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm weiterhin die halbe Invalidenrente zu gewähren und ihm ausserdem eine Umschulung und eine Wiedereingliederung zu ermöglichen. Zur Begründung machte er geltend, er könne die schwere Arbeit als Schlosser krankheitsbedingt nicht mehr ausüben. Deshalb sei er nicht mehr in der Lage, das frühere gute Einkommen zu erzielen. Die Beschwerdegegnerin liege falsch, wenn sie annehme, er könnte in jeder anderen Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Die notwendige 20%ige Einschränkung liege vor. Während der im



## St.Galler Gerichte

Gutachten empfohlenen Einarbeitungsphase sollten Einarbeitungszuschüsse gewährt werden. Die Einstellung der Rente sei falsch, weil sich sein Gesundheitszustand in jenem Zeitpunkt gar nicht verändert habe.

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. März 2012 (act. G 11) beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei festzustellen, dass keine Rente geschuldet sei, und im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Sie führte dazu aus, dass aus IV-rechtlicher Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, da die gestellten Diagnosen nicht invalidisierend seien. Die Foerster'schen Kriterien seien nämlich nicht erfüllt, weshalb die Willensanstrengung zur Überwindung der Beschwerden zumutbar sei. Im Übrigen bestünde auch bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30% kein Anspruch auf eine Rente. Zudem habe nie eine höhere als die im Gutachten angegebene Arbeitsunfähigkeit bestanden, so dass auch kein befristeter Rentenanspruch bestehe. Da der Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten zu 30% eingeschränkt sein solle, benötige er keine Umschulung, zumal er weiterhin nicht gewillt sei, aktiv an beruflichen Massnahmen zu "partizipieren". Einarbeitungszuschüsse könne es erst geben, wenn der Beschwerdeführer eine Festanstellung gefunden habe.

B.c Der - nun anwaltlich vertretene - Beschwerdeführer liess am 2. Mai 2012 einwenden (act. G 13), die Umschulung sei der einzige Weg, um wieder einen dem Valideneinkommen vergleichbaren Verdienst erzielen zu können. Das Gutachten sei dreieinhalb Jahre alt und könne deshalb nicht mehr als Basis einer aktuellen Entscheidung dienen. Zudem sei das Gutachten nicht von einer MEDAS erstellt worden. Es müsse eine neue medizinische Abklärung erfolgen.

Erwägungen:

1.

Ein Anspruch auf eine Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit besteht, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und die Erwerbsfähigkeit dadurch voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Die Umschulung setzt also nicht nur eine leistungsspezifische Invalidität, sondern auch die



Überwindbarkeit dieser Invalidität voraus. Eine umschulungsspezifische Invalidität liegt rechtsprechungsgemäss vor, wenn in der erlernten bzw. bisher ausgeübten Berufstätigkeit eine bleibende Erwerbseinbusse von wenigstens 20% vorliegt (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2. A., S. 191). Gemäss den Angaben im Gutachten der Klinik G.\_\_\_\_ ist der Beschwerdeführer in seinem Beruf als Schlosser zu 30% arbeitsunfähig, so dass er eine bleibende Erwerbseinbusse von wenigstens 30% erleidet. Es liegt also eine relevante umschulungsspezifische Invalidität vor. Das ist von der Beschwerdegegnerin auch gar nicht in Frage gestellt worden. Sie hat die Abweisung des Umschulungsbegehrens nämlich nur damit begründet, dass eine Umschulung nicht geeignet sei, die bestehende Invalidität zu beseitigen, weil der Beschwerdeführer auch in jedem anderen gleichwertigen Beruf eine Erwerbseinbusse von wenigstens 30% erleiden würde, so dass seine Erwerbsfähigkeit durch die Umschulung nicht verbessert werden könne. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin bedeutet das aber noch nicht, dass kein Anspruch auf eine Umschulung bestehen kann. Die Erwerbsfähigkeit lässt sich nämlich nicht nur durch das "Anheben" der Arbeitsfähigkeit (mittels der Umschulung auf einen behinderungsadaptierten Beruf, in dem keine Arbeitsunfähigkeit besteht), sondern auch durch das Anheben des Lohnniveaus (bei unveränderter Arbeitsunfähigkeit) verbessern. Hierzu muss allerdings das sogenannte Gleichwertigkeitserfordernis (vgl. Ulrich Meyer, a.a.O., S. 195 f.) aufgegeben werden. Diese Sonderform der Umschulung besteht im Erlernen eines höherwertigen Berufs, d.h. eines Berufs, der nicht nur höhere Anforderungen an das Wissen und Können der versicherten Person stellt als der erlernte, sondern der auch ein höheres Lohnniveau mit sich bringt. Zwar würde auch in einem höherwertigen Beruf eine Arbeitsunfähigkeit von 30% bestehen, aber das höhere Lohnniveau hätte zur Folge, dass das neu erzielbare Einkommen das hypothetische Einkommen als gesunder Schlosser erreichen würde, so dass die Erwerbsunfähigkeit beseitigt wäre. Im vorliegenden Fall käme beispielsweise eine Ingenieurausbildung im Bereich der Metallbearbeitung in Frage. Allerdings ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die schulischen Voraussetzungen und die Fähigkeit zur erfolgreichen Absolvierung einer Ingenieurausbildung oder einer anderen höherwertigen Ausbildung fehlen. Hinzu kommt, dass das Verhalten des Beschwerdeführers insbesondere



während der beruflichen Abklärung in der H.\_\_\_\_ die Schlussfolgerung nahelegt, dass auch die notwendige Motivation für eine derartige Ausbildung fehlt. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb im Ergebnis zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Umschulung verneint.

2.

2.1 Die Anmeldung zum Leistungsbezug datiert vom 19. Januar 2007. Bereits ab Juni 2006 haben die behandelnden Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der vorliegende Sachverhalt fällt deshalb nicht unter die aktuelle, seit 1. Januar 2008 geltende Regelung des Anspruchsbeginns für die Invalidenrente in Art. 29 Abs. 1 IVG (frühestens sechs Monate nach dem Einreichen der Anmeldung), sondern unter die entsprechende Übergangsbestimmung (vgl. das IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 6. Dezember 2007 des Bundesamtes für Sozialversicherungen). Das bedeutet, dass auf den vorliegenden Fall weiterhin die bis 31. Dezember 2007 geltende Fassung des Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG massgebend ist: Ein allfälliger Rentenanspruch entsteht demnach mit der Erfüllung des sogenannten Wartejahrs. Es ist also zu prüfen, ob ab 1. Juni 2007 ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

2.2 Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem 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 gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung der beiden zu vergleichenden Einkommen bilden die Validen- und die Invalidenkarriere.

2.2.1 Die Validenkarriere besteht in der (fiktiven) Tätigkeit als gesunder, voll arbeitsfähiger Schlosser. Da auch unter dem Blickwinkel des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47) mangels der Fähigkeit des Beschwerdeführers, einen höherwertigen Beruf zu erlernen, keine Umschulung in Frage kommt, besteht die Invalidenkarriere ebenfalls in



der Tätigkeit als Schlosser, hier allerdings unter Berücksichtigung der effektiv bestehenden Arbeitsunfähigkeit. Wäre diese Berufstätigkeit, wie der Beschwerdeführer geltend macht, als nicht behinderungsadaptiert zu qualifizieren, käme als Invalidenkarriere nur noch eine behinderungsadaptierte Hilfsarbeit in Frage. Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die Tätigkeit als Schlosser behinderungsadaptiert sei. Der psychiatrische Sachverständige der Klinik G.\_\_\_\_ hat eine behinderungsadaptierte Tätigkeit aus der Sicht seines Fachgebiets so definiert, dass sie der eingeschränkten Frustrationstoleranz und Flexibilität Rechnung tragen müsse. Der Beschwerdeführer dürfe keiner direkten Kritik ausgesetzt sein und er brauche verständnisvolle Vorgesetzte. Diesen Anforderungen kann eine Tätigkeit als Schlosser ohne weiteres genügen, wenn der konkrete Arbeitsplatz entsprechend ausgestaltet ist. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt weist entsprechende Arbeitsplätze auf. In psychiatrischer Hinsicht erweist sich der Beruf des Schlossers demnach als behinderungsadaptiert. Aufgrund der Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit ist der Beschwerdeführer gemäss den Angaben im Gutachten der Klinik G.\_\_\_\_ auf eine Tätigkeit angewiesen, die körperlich höchstens mittelschwer ist und die wechselbelastend ausgeführt werden kann. Auch hier gilt, dass die Ausübung einer behinderungsadaptierten Tätigkeit als Schlosser nur von der Wahl des geeigneten Arbeitsplatzes abhängt und dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt entsprechende Arbeitsplätze aufweist. Die Arbeit im erlernten Beruf als Schlosser ist demnach auch in somatischer Hinsicht als behinderungsadaptiert zu betrachten. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht angenommen, dass die berufliche Betätigung als Schlosser auch die Invalidenkarriere bilde.

2.2.2 Das Gutachten der Klinik G.\_\_\_\_ datiert vom 17. Dezember 2008, ist bei Erlass der angefochtenen Verfügung also nahezu drei Jahre alt gewesen. Der Beschwerdeführer will daraus ableiten, dass es keinen Beweiswert mehr aufweise. Da eine Invalidenrente ab 2007 zur Diskussion steht, kann die Argumentation des Beschwerdeführers zumindest für die ersten Jahre der möglichen Rentenberechtigung nicht zutreffen, denn für diese Periode ist das Gutachten als aktuell zu qualifizieren. Ob gegen Ende des Jahres 2011 noch gestützt auf dieses Gutachten die Prognose hat gestellt werden können, dass sich der Gesundheitszustand und damit die Invalidität des Beschwerdeführers in absehbarer Zukunft nicht verändern werde, hängt nicht vom Alter des Gutachtens, sondern davon ab, ob Indizien für eine vor dem Erlass der



angefochtenen Verfügung eingetretene Veränderung oder zumindest für eine drohende Veränderung des Gesundheitszustands vorgelegen haben. Das ist nicht der Fall gewesen. Dr. B.\_\_\_\_ hat am 11. August 2009 und am 22. Juni 2010 einen unveränderten somatischen Zustand, soweit er sich auf die Arbeitsfähigkeit hätte auswirken können, angegeben. Die Urolithiasis hat zwar eine Hospitalisierung erfordert und der Beschwerdeführer muss zur Behandlung Medikamente einnehmen, aber wenn dies die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigt hätte, wäre das von Dr. B.\_\_\_\_ erwähnt worden. Die beiden Berichte enthalten keinen Hinweis darauf, dass kurzfristig mit einer erheblichen Verschlechterung des somatischen Zustands zu rechnen gewesen wäre. Auch dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2011 lässt sich nicht entnehmen, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers nach der Begutachtung wesentlich verschlimmert hätte. Dr. E.\_\_\_\_ hat vielmehr einen seither unveränderten Gesundheitszustand abweichend beurteilt. Auch er hat keine baldige erhebliche Verschlimmerung erwartet. Auch der Beschwerdeführer selbst hat keine solche Veränderung angegeben. Ist nach der Begutachtung keine erhebliche Verschlechterung eingetreten und hat auch nichts auf eine kurz bevorstehende erhebliche Verschlimmerung hingedeutet, so kann dem Gutachten nicht mit der Begründung die Beweiskraft abgesprochen werden, es sei veraltet. Grundsätzlich ist dieses Gutachten also geeignet gewesen, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht nur in der Zeit ab dem möglichen Rentenbeginn im Jahr 2007, sondern auch für die Zeit unmittelbar vor und nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, obwohl es bereits drei Jahre alt gewesen ist. Zu prüfen bleibt, ob es inhaltlich zu überzeugen vermag. Die Klinik G.\_\_\_\_ mag zwar keine vom Bundesamt für Sozialversicherungen anerkannte MEDAS sein, aber das ändert nichts an der gerichtsnotorischen Befähigung dieser Klinik, lege artis medizinische Gutachten zur Arbeitsfähigkeit von versicherten Personen zu erstellen. Aus dem Fehlen der MEDAS-Eigenschaft kann also entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht ohne weiteres auf eine unqualifizierte Begutachtung und damit auf das Fehlen der notwendigen Beweiskraft des Gutachtens geschlossen werden. Das Gutachten selbst belegt, dass die entsprechenden Untersuchungen lege artis und im notwendigen Umfang durchgeführt worden sind. Das zeigt sich beispielsweise darin, dass die Sachverständigen aktuelle bildgebende Untersuchungen in Auftrag gegeben und in die Beurteilung einbezogen haben. Im



Gutachten fehlt zwar eine explizite Auseinandersetzung mit den durchwegs pessimistischeren Einschätzungen der Schwere der psychischen Erkrankung und damit des Grades der Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnden Ärzte. Dabei handelt es sich aber nicht um einen zwingend notwendigen Bestandteil eines medizinischen Gutachtens. Es genügt, wenn diese (praktisch immer vorhandenen) abweichenden Einschätzungen den Gutachtern bekannt gewesen sind. Kommen diese nämlich aufgrund ihrer eigenen Untersuchungen zu einem abweichenden, sehr oft optimistischeren Ergebnis, dann handelt es sich dabei um die (nur konkludent geäusserte) Auffassung, dass die Angaben der behandelnden Ärzte falsch lägen. Diese Abweichung in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen ist erfahrungsgemäss insbesondere auf den Umstand zurückzuführen, dass behandelnde Ärzte, wohl aufgrund ihres Behandlungsauftrags und der damit verbundenen ausgeprägt therapeutischen Sicht auf die Zumutbarkeit der Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, durchwegs zu hohe Arbeitsunfähigkeiten angeben. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzungen weisen notwendigerweise eine erheblich geringere Überzeugungskraft auf als diejenigen, die von unabhängigen Sachverständigen abgegeben werden. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass in einigen Fällen nicht nur der Hausarzt, sondern auch behandelnde Spezialärzte die Arbeitsunfähigkeit höher eingeschätzt haben als die Gutachter. Die Zahl der behandelnden Ärzte, die sich - mehr oder weniger übereinstimmend - zur Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person äussern, kann keinen Einfluss auf die Überzeugungskraft der Schätzung haben, da in jedem Fall ein Behandlungsverhältnis vorliegt und da sich die Ärzte i.d.R. gegenseitig beeinflussen. Auch das immer wieder vorgebrachte Argument, die Begutachtung sei eine Momentaufnahme und deshalb notwendigerweise ungeeignet, ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands zu liefern, während die behandelnden Ärzte auf eine Langzeitbeobachtung abstützen könnten, ist nicht geeignet, die Überzeugungskraft der Gutachten zu schmälern bzw. diejenige der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte zu steigern, denn zum einen verfügen die Gutachter - wie im vorliegenden Fall - über medizinische Vorakten, die ihnen die durch die Langzeitbeobachtung gewonnenen Erkenntnisse vermitteln, und zum andern lässt eine Langzeitbeobachtung die Gefahr entstehen, dass die von den Patienten oft konsequent umgesetzte, erheblich überzogene Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung den behandelnden Arzt dazu bringt, diese



Überzeugung seines Patienten zu teilen und damit als objektiv (bzw. auch durch eine zumutbare Willensanstrengung nicht mehr überwindbar) zu betrachten. Für den vorliegenden Fall folgt daraus, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit zu (maximal) 30% und nicht zu 50% arbeitsunfähig ist. Da die Arbeitsunfähigkeit von 30% keinen Invaliditätsgrad von wenigstens 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) zur Folge hat, wie im Folgenden zu zeigen sein wird, ist die Frage der Überwindbarkeit der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Zusprache einer zeitlich beschränkten halben Invalidenrente zu beantworten.

2.2.3 Gemäss den Angaben im Gutachten der Klinik G.\_\_\_\_ sind die Gewöhnung an den Arbeitsprozess und das Einüben sozialer Grundfunktionen und vorhandener Reserven unverzichtbar, so dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur durch eine Einarbeitungszeit von sechs Monaten von 50% auf 70% gesteigert werden kann. Der Beschwerdeführer hat gemäss dem am 17. November 2010 mit der K.\_\_\_\_ AG in St. Gallen abgeschlossenen Arbeitsvertrag am 17. Januar 2011 mit einem Beschäftigungsgrad von 50% zu arbeiten begonnen. Würde man davon ausgehen, dass die sechsmonatige Einarbeitungsphase frühestens mit dieser Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu laufen begonnen habe, müsste rückwirkend ab Juni 2007 (frühestmögliche Absolvierung des Wartejahrs) auf der Grundlage eines anhand einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 50% ermittelten Invaliditätsgrads eine Rente zugesprochen werden. Nun kann die Wahl des Zeitpunkts, in dem mit der sechsmonatigen Einarbeitung begonnen wird, nicht im freien Belieben des Beschwerdeführers stehen, denn damit hätte dieser es in der Hand, die Dauer eines Rentenanspruchs selbst zu bestimmen. Bei der sechsmonatigen Einarbeitungsphase handelt es sich um eine medizinische Massnahme, da sie dazu dient, den Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% auf 70% zu steigern. Sie ist deshalb unter den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" zu subsumieren. Es wäre dem Beschwerdeführer bereits ab der Wiedererlangung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit Ende Juni 2006 möglich gewesen, im entsprechenden Ausmass einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und sich so als Arbeitnehmer "fit" zu halten. Hätte er nämlich noch im Jahr 2006 wieder eine Stelle als Schlosser angetreten, wäre keine Entwöhnung vom Arbeitsprozess eingetreten, die sozialen Grundfähigkeiten wären nicht verloren gegangen und die vorhandenen Ressourcen wären aktiv geblieben. Der Beschwerdeführer hätte als



qualifizierter Facharbeiter bald wieder einen (adaptierten) Arbeitsplatz gefunden, wenn er sich darum bemüht hätte. Im Ergebnis ist der jedenfalls bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung anhaltende Bedarf nach einer sechsmonatigen Einarbeitungszeit also auf eine Verletzung der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht zurückzuführen. Dabei hat es sich um eine selbstverständliche Pflicht gehandelt, d.h. sie ist nicht erst durch eine Abmahnung gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG aktiviert worden. Wenn sich der Beschwerdeführer nun darauf beruft, dass er zuerst eine Einarbeitungszeit von sechs Monaten mit einem Beschäftigungsgrad von 50% müsse absolvieren können, bevor er eine Arbeitsfähigkeit von 70% verwerten könne, womit er wenigstens bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, verhält er sich also rechtsmissbräuchlich. Im Umstand, dass er überhaupt einen Bedarf nach einer solchen Einarbeitungszeit hat entstehen lassen, ist nämlich nach dem oben Ausgeführten eine Verletzung der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht zu erblicken. Aus dieser Pflichtverletzung soll der Beschwerdeführer für sich keinen Vorteil ableiten können. Das zumutbare Invalideneinkommen ist deshalb ausgehend von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% zu ermitteln. Da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen aus der Ausübung der Berufs eines Schlossers resultieren, kann sich der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) auf einen Prozentvergleich beschränken. Allerdings weist der Beschwerdeführer aus der Sicht eines potentiellen Arbeitgebers einen Nachteil gegenüber einem gesunden zu 70% erwerbstätigen Schlosser auf, etwa weil mit der Gefahr überdurchschnittlich vieler Krankheitsabsenzen zu rechnen ist oder weil aufgrund der zwingenden Beschränkung auf adaptierte Schlosserarbeiten ein gegenüber einem gesunden Schlosser eingeschränktes Einsatzspektrum besteht. Dieser Nachteil ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht als zusätzlicher Lohnaufwand zu qualifizieren. Für den Beschwerdeführer bedeutet das, dass er seine Arbeitskraft zu einem unterdurchschnittlichen Lohn anbieten muss, wenn er gleiche Chancen auf eine Arbeitsstelle wie ein gesunder Schlosser haben will. Der Minderlohn entspricht dem zusätzlichen Lohnaufwand. Dieser kann nur sehr grob geschätzt werden. Er rechtfertigt höchstens einen zusätzlichen Abzug von 10%. Das bedeutet, dass der Prozentvergleich einen Invaliditätsgrad von maximal 37% ergibt. Es besteht also kein Anspruch auf eine Invalidenrente.



2.2.4 Die Gutachter der Klinik G.\_\_\_\_ haben die dem Beschwerdeführer früher von verschiedenen Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% als objektiv ausgewiesen akzeptiert. Der psychiatrische Gutachter hat das mit der Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit und mit der Erfüllung einiger der Foerster'schen Kriterien begründet. Er ist also davon ausgegangen, dass eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit paranoiden Zügen zu jenen Krankheiten gehöre, auf welche die ursprünglich zur somatoformen Schmerzstörung entwickelte höchstrichterliche Rechtsprechung anwendbar sei. Laut dieser Rechtsprechung ist bei allen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. etwa BGE 136 V 279 ff., Erw. 3.2.3) davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der versicherten vollständig überwindbar sei, falls die Willensenergie nicht gestützt auf die (erfüllten) Foerster'schen Kriterien als eingeschränkt betrachtet werden müsse. Bei einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung mit paranoiden Zügen handelt es sich aber um eine rein psychiatrische Diagnose und damit offensichtlich nicht um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild. Das schliesst die Anwendung der in der genannten Rechtsprechung entwickelten Kriterien zur Bemessung der zur Verfügung stehenden Willensenergie zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Beschwerdeführers in der Zeit ab Juni 2006 aus. Diese psychiatrische Diagnose ist auch nicht von den ungünstigen psychosozialen Umständen, in denen der Beschwerdeführer lebt, beeinflusst (vgl. etwa BGE 127 V 294 ff., Erw. 5). Dasselbe gilt für die als Folge der Persönlichkeitsstörung aufgetretene Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Der psychiatrische Sachverständige hat seine Arbeitsfähigkeitsschätzung also zu Unrecht mit der nur teilweisen Erfüllung der Foerster'schen Kriterien begründet. Das ändert aber nichts daran, dass er gestützt auf das Ergebnis seiner lege artis durchgeführten Exploration die Schwere der psychischen Erkrankung beurteilt und dann in Relation zu der - ebenfalls anlässlich der Exploration ermittelten - verbliebenen Willensenergie des Beschwerdeführers gesetzt hat. Diese Vorgehensweise ist die seit Jahrzehnten übliche Methode der medizinischen Sachverständigen, um die ihnen gestellte Aufgabe der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erfüllen. Das Kriterium der zumutbaren Willensenergie ist also nicht erst im Rahmen der Entwicklung der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung (und vergleichbaren Krankheiten) "erfunden" worden und seine



Anwendbarkeit ist selbstverständlich nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen bei diesen speziellen Krankheitsbildern beschränkt. Jede Arbeitsfähigkeitsschätzung ist die Antwort auf die Frage, in welchem Ausmass es einer Person trotz Schmerzen/ Beschwerden noch zumutbar ist, zu arbeiten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der Klinik G.\_\_\_\_ ist als überzeugend zu qualifizieren. Deshalb ist mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt, dass der Beschwerdeführer auch nach der Erfüllung des Wartejahrs im Juni 2007 noch zu 50% arbeitsunfähig gewesen ist und dass er krankheitsbedingt noch keine Möglichkeit gehabt hat, die Arbeitsfähigkeit durch eine 50%ige, adaptierte Arbeit als Schlosser den Arbeitsfähigkeitsgrad auf 70% ansteigen zu lassen. Damit hat ab Juni 2007 eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, die eine Invalidität in einem anspruchsbegründenden Ausmass bewirkt hat. Es ist allerdings wenig wahrscheinlich, dass diese Situation bis unmittelbar vor dem Begutachtung angehalten haben bzw. dass die Möglichkeit, die Arbeitsfähigkeit von 50% auf 70% zu steigern, genau einen Tag vor der Begutachtung entstanden sein sollte. Trotzdem ist davon auszugehen, dass bis zur Begutachtung eine unüberwindbare Arbeitsunfähigkeit von 50% bestanden hat, denn in analoger Anwendung der Beweislastverteilung bei einer revisionsweisen Rentenanpassung nach unten trägt die Beschwerdegegnerin den Nachteil der Beweislosigkeit für eine längere Zeit vor dem Begutachtungszeitpunkt eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustands, die neu die Möglichkeit hat entstehen lassen, durch eine Einarbeitung die Arbeitsfähigkeit von 50% auf 70% zu steigern. Hätte nämlich bereits auf den Ablauf des Wartejahrs über den Rentenanspruch verfügt werden können, so wäre eine Rente zugesprochen worden. Diese Rente hätte erst mit dem Gutachten der Klinik G.\_\_\_\_ revisionsweise wieder aufgehoben werden können. Aus Gleichbehandlungsgründen ist deshalb im vorliegenden Fall, in dem die Verfügung über das Rentenbegehren erst nach Jahren hat ergehen können, von einer analogen Situation auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht angenommen, dass die Arbeitsunfähigkeit bis Januar 2008 bestanden habe. Das bedeutet allerdings entgegen der in der angefochtenen Verfügung zum Ausdruck kommenden Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht, dass die Zusprache der Rente auf die Zeit bis 31. Januar 2008 beschränkt sein müsste. In analoger Anwendung von Art. 88a IVV muss der Rentenanspruch bis 30. April 2008 bejaht werden. Die Höhe des Invaliditätsgrads ist auch hier durch eine Prozentvergleich zu ermitteln, wobei ebenfalls gilt, dass den Konkurrenznachteilen des



Beschwerdeführers gegenüber gesunden zu 50% beschäftigten Schlossern mit einem zusätzlichen Abzug von 10% ausreichend Rechnung getragen ist. Der Invaliditätsgrad beträgt demnach maximal 55%, so dass die Beschwerdegegnerin zu Recht eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat.

3.

Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer sind für die Zeit vom 1. Juni 2007 bis zum 30. April 2008 eine halbe Invalidenrente von Fr. 751.-- monatlich und drei Kinderrenten von je Fr. 301.-- monatlich zuzusprechen. Der Beschwerdeführer ist gezwungen gewesen, die (Teil-) Verfügungen vom 14. und 25. November 2011 anzufechten, um seinen Rentenanspruch durchzusetzen. Das rechtfertigt die Zusprache einer Parteientschädigung. Die Höhe dieser Entschädigung hängt nicht vom Ausmass ab, in dem das Gericht seinem Beschwerdebegehren Recht gegeben hat. Massgebend ist vielmehr, in welchem Ausmass der Vertretungsaufwand der Durchsetzung des nun korrigierten Rechtsmangels der Verfügung(en) gedient hat. Dieser Rechtsmangel ist in der vom Rechtsvertreter als einzige Rechtsschrift erstellten Replik gar nicht erwähnt worden. Entschädigungsberechtigt ist deshalb nur der notwendige Aufwand, der bei jeder Beschwerde anfällt. Dazu zählen das Aktenstudium und die Erstellung der Replik (ohne den Aufwand für die Begründung). Diesem Vertretungsaufwand ist durch eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ausreichend Rechnung getragen. Der Beurteilungsaufwand hingegen ist weitgehend durch den Erlass rechtsfehlerhafter (Teil-) Verfügungen verursacht worden. Dies rechtfertigt es, die Gerichtsgebühr, die angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzen ist, vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Juni 2007 bis zum 30. April 2008 eine halbe Invalidenrente von



Fr. 751.-- monatlich und drei Kinderrenten von je Fr. 301.-- monatlich zugesprochen werden.

2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- zu bezahlen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.