



**Fall-Nr.:** IV 2012/376  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 04.06.2020  
**Entscheiddatum:** 20.05.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.05.2014**

**Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind nebst den ärztlichen Einschätzungen auch die Angaben des Arbeitgebers im Sinne eines Indizes zu berücksichtigen. Beweiswürdigung der medizinischen Aktenlage; eine Auswirkung von Schmerzen an den unteren Extremitäten auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist trotz des bestehenden Sensibilitätsverlusts nicht auszuschliessen, die einzig vorhandene Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes ist nicht überzeugend. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Mai 2014, IV 2012/376).**

Entscheid Versicherungsgericht, 20.05.2014

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Ralph Jöhl,  
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Nadja  
Francke Zubai

#### **Entscheid vom 20. Mai 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber Hofer, c/o Procap Schweiz, Frohburg-  
strasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**

**Sachverhalt:**

A.

A.a A.\_\_\_\_, geboren 28. August 19\_\_ in B.\_\_\_\_, litt bei der Geburt an einer Meningomyelozele, welche im Alter von zwei Wochen operiert wurde. Die zudem bestehenden Klumpfüsse beidseits wurden in der Türkei operiert, als der Versicherte einjährig war. Im Jahr 1996 erfolgte in Serbien eine Hüftkorrekturoperation. Zwei Jahre später zog der Versicherte mit seiner Mutter und seinen Geschwistern im Rahmen des Familiennachzuges zum Vater in die Schweiz. Aufgrund der persistierenden Hüftdysplasie mit Subluxation wurde 2001 eine Chiari-Beckenosteotomie im Ostschweizer Kinderspital vorgenommen (IV-act. 12-78 f.). Am 12. September 2005 erlitt der Versicherte beim Fussballspielen eine Distorsion und Kontusion des linken Kniegelenks. Die Ärzte stellten anhand eines MRIs einen ungewöhnlich schweren Kniebinnenschaden mit grossem osteochondralem Abscherfragment des lateralen Femurcondylus, knöchernem Ausriss des hinteren Kreuzbandes, femoralem knöchernem Ausriss des vorderen Kreuzbandes, Abriss des Aussenminiskus, freiem Gelenkkörper unterhalb der Patella sowie kleinem Imprimat am lateralen Tibiaplateau fest (IV-act. 12-58 f.). Die Verletzung wurde am 10. Oktober 2005 operativ mit einer Arthroskopie und einem Debridement in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) versorgt (IV-act. 12- 52 f.). Dort wurde am 6. Dezember 2005 auch noch eine Endgliedamputation und Formkorrektur der Grosszehe links bei Makrodaktylie vorgenommen (IV-act. 12-41).

A.b Am 6. März 2006 wurde der Versicherte von seinen Eltern zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung für Versicherte vor dem 20. Altersjahr angemeldet (IV-act. 2).



## St.Galler Gerichte

A.c Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, führte in seinem Bericht vom 18. August 2006 folgende Diagnosen auf: Zustand nach Meningomyelozele, inkomplette Paraplegie rechts mehr als links mit schlaffer Parese und Sensibilitätsverlust Höhe L4/L5 bis S1, rezidivierende Ulcera der Füsse, Zustand nach Korrekturoperation der Klumpfüsse beidseits, Zustand nach Hüftkorrekturoperation rechts bei Subluxation, Zustand nach Endgliedamputation Digitus I linker Fuss bei Makrodaktylie, Kleinwuchs im Rahmen der Meningomyelozele sowie Zustand nach Operation der Kniebinnenläsion links. Dr. C.\_\_\_\_ hielt fest, dass die subjektiven Beschwerden des Versicherten aufgrund der fehlenden Sensibilität der unteren Extremitäten sehr gering seien. Der Versicherte sei nach wie vor sportlich und spiele Fussball. Er fühle sich selbst nicht behindert und sei bei seinen Schulkollegen gut integriert. Bei der Befunderhebung habe sich gezeigt, dass der Gang breitschrittig und rechts hinkend sei. Die Kniegelenke erschienen stark verdickt bei generell hypoplastischer Muskulatur beider Unterschenkel. Bei den Füessen liege in Innenrotation und Inversionsstellung eine Sichelstellung vor. Die Beine seien im Verhältnis zum Oberkörper verkürzt. Die Zehen gingen unter vermehrter Aussenrotation beider Kniegelenke rechtsbetont mit starker Trendelenburg-Komponente nach rechts. Es bestehe eine Fehlstellung beider Kniegelenke mit Knick-Senkfüssen beidseits. Weiter zeige sich eine Hyperabduktion beider Vorfüsse rechtsbetont. Die Hüftfunktion sei bis auf die eingeschränkte Innenrotation rechts frei. Das rechte Kniegelenk sei in der Funktion frei, wobei eine mediale und laterale Instabilität bestehe. Beim linken Kniegelenk zeige sich nach dem Unfall im 2005 eine erhebliche mediale, laterale und vordere Instabilität. Die Streckung sei frei, die Beugung auf 90° eingeschränkt mit lateralem Schnappen des Bandapparates. Bei der Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit des Versicherten hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass in Anbetracht des guten Umgangs mit der Behinderung die Prognose bezüglich der späteren Arbeitsfähigkeit bei einer behinderungsentsprechenden Eingliederung gut sei. Als Schüler sei der Versicherte nur sehr gering eingeschränkt und könne lediglich im Turnunterricht nicht an allen Übungen teilnehmen. Im Hinblick auf eine behinderungsgerechte Lehrstelle sei zu beachten, dass der Versicherte aufgrund der Kleinwüchsigkeit eine entsprechende Anpassung des Arbeitsplatzes benötigen werde. Weiter ermögliche die Behinderung der unteren Extremitäten keine körperbelastenden Tätigkeiten und keine Tätigkeiten mit längerem Gehen (IV-act. 12-1 ff.).



A.d. Betreffend berufliche Massnahmen hielt der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) in einer Stellungnahme vom 4. April 2007 fest, der Versicherte sei gesundheitsbedingt bei seiner Berufswahl und der Stellensuche auf Hilfe der Invalidenversicherung angewiesen. Bei einer passenden Berufsausbildung und individuellen Einrichtung eines Arbeitsplatzes sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten auszugehen (IV-act. 29). Die zuständige Berufsberaterin berichtete, die Abklärungen hätten gezeigt, dass eine Ausbildung im Bürobereich für den Versicherten geeignet und behindertengerecht sei. Während eines zweiwöchigen Schnupperpraktikums im D.\_\_\_\_ Bürozentrum für Körperbehinderte habe der Versicherte sehr gute Leistungen gezeigt. Das D.\_\_\_\_ habe ihm daher auf Sommer 2008 einen Ausbildungsplatz zum Büroassistenten angeboten. Auf diesen Ausbildungsplatz im geschützten Rahmen sei der Versicherte angewiesen. Er habe aufgrund seiner Behinderung immer wieder Schulstoff verpasst, was sich in seinen Schulnoten zeige. Mit diesen sei es ihm trotz seiner grundsätzlich vorhandenen Ressourcen nicht möglich, einen Ausbildungsplatz als Büroassistent in der freien Wirtschaft zu erhalten. Der Eingliederungsplan sehe zunächst die zweijährige Grundausbildung zum Büroassistenten mit eidgenössischem Berufsattest (EBA) vom 1. August 2008 bis 31. Juli 2010 im D.\_\_\_\_ vor. Bei einem guten Verlauf komme danach allenfalls ein Wechsel in eine Volllehre als Kaufmann B (EFZ) in Betracht (IV-act. 36). Mit einer Mitteilung vom 22. Mai 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten die Kosten für die erstmalige berufliche Ausbildung zum Büroassistenten (EBA) im D.\_\_\_\_ zu (IV-act. 38).

A.e. In einem Operationsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG vom 24. Oktober 2008 erklärten die behandelnden Ärzte, dass es beim Versicherten seit dem Unfall im 2005 zu einer zunehmenden Achsfehlstellung im Bereich des linken Knies mit einem nun deutlich progredienten Instabilitätsgefühl gekommen sei. In der Computertomografie habe sich eine vollständige Destruktion des lateralen Tibiaplateaus mit einem freien Gelenkskörper im Bereich des lateralen Kompartiments sowie auch in der dorsalen Poplitea gezeigt. Daher sei am 24. Oktober 2008 eine laterale Tibiaplateaurekonstruktion mit Plattenosteosynthese vorgenommen worden (IV-act. 71-43). In einem Folgebericht vom 13. Mai 2009 hielt der behandelnde Arzt fest, dass der postoperative Verlauf der lateralen Tibiaplateaurekonstruktion fehlgeschlagen sei. Es sei nun erneut zu einer Valgusdeformität mit Überbelastung des medialen Seitenbandes und einer Zunahme der lateralen Überlastung gekommen. Diese werde



## St.Galler Gerichte

durch den Kollaps des lateralen Plateaus und des noch liegenden Osteosynthesematerials zu einer Zunahme von Gelenksschäden im lateralen Kompartiment führen (IV-act. 71-30 f.). Am 24. Juni 2009 wurde das Osteosynthesematerial operativ entfernt sowie zusätzlich eine supracondyläre varisierende Osteotomie durchgeführt (IV-act. 71-25, 71-27).

A.f Am 21. September 2009 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an (IV-act. 47).

A.g Gemäss einem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG vom 8. Februar 2010 erachteten die behandelnden Ärzte eine Arthrodesse des linken Kniegelenks als einzig noch sinnvolle Behandlungsoption. Sie führten aus, dass es aufgrund der durch die lumbosakrale Meningomyelozele bedingten Hypästhesie, der Hypalegesie und der eingeschränkten Propriozeption praktisch zu einer vollständigen Gelenkszerstörung gekommen sei. Diese sei für den Versicherten (aufgrund der neurologischen Ausfälle) jedoch kaum schmerzhaft. Es bestehe das hohe Risiko, dass jegliche prothetische Versorgung zu einem frühen Zeitpunkt auslockern werde. Bei dem sehr jungen Versicherten würde dies im weiteren Verlauf viele Wechseloperationen bedeuten, bei welchen Knochen verloren gingen und das Risiko eines Infektes stiege (IV-act. 71-18 f.). Am 2. März 2010 hielten die behandelnden Ärzte fest, dass sich der Versicherte eine Kniegelenksversteifung links momentan nicht vorstellen könne. Die Einholung einer Zweitmeinung einer anderen Klinik werde befürwortet (IV-act. 71-16 f.). Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle teilten die Ärzte am 19. Oktober 2010 mit, dass sie den Versicherten zuletzt am 26. Februar 2010 gesehen hätten und daher die zumutbare Arbeitsfähigkeit momentan nicht beurteilen könnten. Damals habe der Versicherte ein gewisses Instabilitätsgefühl verspürt, Schmerzen hätten aber nicht im Vordergrund gestanden (IV-act. 64).

A.h In einem Zwischenbericht vom 27. April 2010 hielten die Ausbildungsverantwortlichen des D.\_\_\_\_ fest, der Versicherte zeige gute Leistungen und werde voraussichtlich seine Ausbildung Mitte August 2010 erfolgreich beenden. Aus gesundheitlicher Sicht habe sich der Versicherte im Herbst des 1. Lehrjahres am Knie operieren lassen müssen. Seit Anfang 2010 klage er vermehrt über starke Knieschmerzen. Meistens träten die Schmerzen gegen Ende der Woche so stark auf, dass er nicht zur Arbeit



erscheinen oder die langen Schultage nicht bis zum Ende besuchen könne. Um die Schmerzen auszuhalten, arbeite er zwischenzeitlich auch im Liegen. Zudem könne er aufgrund seiner Schmerzen die Aufmerksamkeit nicht immer auf die Aufträge richten und sich konzentrieren. Aufgrund der Beobachtungen kämen sie zum Schluss, dass der Versicherte auch nach Abschluss seiner Ausbildung auf einen Arbeitsplatz im geschützten Rahmen angewiesen sei. Im D.\_\_\_\_ sei für ihn bereits eine Festanstellung mit einem Monatslohn von Fr. 400.-- vorgesehen (IV-act. 54). Der RAD stellte dazu fest, es sei aus medizinischer Sicht nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb der Versicherte aufgrund von Knieschmerzen links keine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft mehr aufweisen solle (IV-act. 58).

A.i Am 27. April 2010 erfolgte im Ostschweizer Kinderspital eine Abschlusskontrolle bezüglich der lumbosacralen Meningomyelozele. Die behandelnde Ärztin hielt im entsprechenden Bericht vom 28. Mai 2010 fest, dass der neurologische Befund unverändert sei. Im Vordergrund stünden mittlerweile die orthopädischen Beschwerden, insbesondere die schmerzhafteste Bewegungseinschränkung des linken Knies. Eine weitere neurologische Beurteilung sei nur bei Änderung der Paraparese oder zusätzlichen Symptomen erforderlich. Demnach seien keine weiteren Neurorehabilitationssprechstunden im Ostschweizer Kinderspital mehr geplant (IV-act. 71-9 ff.).

A.j Die Eingliederungsverantwortliche führte am 21. Mai 2010 aus, dass der Versicherte seine Ausbildung im D.\_\_\_\_ trotz vieler Absenzen durch die Operationen und Schmerzen mit grosser Wahrscheinlichkeit erfolgreich beenden werde. Der gesundheitliche Zustand beeinträchtige den Versicherten jedoch so sehr, dass (vorerst) keine verwertbare Leistung auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich sei (IV-act. 56).

A.k Am 8. November 2010 erstatteten die Ärzte des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) dem Versicherten die gewünschte Zweitmeinung betreffend die Situation des linken Kniegelenks. Sie hielten fest, das Hauptproblem für den Versicherten bestehe aktuell in der mangelnden Extensionsfähigkeit sowie der Instabilität des linken Kniegelenks. Eine Kniegelenksarthrodese hielten sie nicht für die ideale Behandlungsoption. Momentan sei auch von einer Kniegelenksarthroplastik abzuraten. Als nächster Schritt seien eine Kniegelenksarthroskopie sowie die Metallentfernung am



## St.Galler Gerichte

Femur und an der Tibia durchzuführen. Gleichzeitig solle nach Möglichkeit eine Re-Osteosynthese des lateralen Femurcondylus und der Aufbau des lateralen Tibiaplateaus mittels Beckenspan geplant werden. Zunächst seien neue bildgebende Untersuchungen durchzuführen. Falls sich der Versicherte für den Eingriff entschliesse, sei zudem eine Untersuchung im Ganglabor indiziert (IV-act. 71-6).

A.l Gemäss einem Arztbericht vom 29. März 2011 attestierte der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 80% in rein sitzenden Tätigkeiten (IV-act. 71-4). Am 2. April 2011 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, dass er den Versicherten letztmals am 26. März 2011 untersucht habe. Aktuell stünden Schmerzen in beiden Hüften im Vordergrund. Diese hinderten den Versicherten am langen Sitzen, weshalb er immer wieder aufstehen und umhergehen müsse. Allerdings seien auch das Gehen und Stehen durch die Hüftschmerzen behindert. Es bestünden schmerzhaftes Krepitationen in beiden Hüften. Bezüglich des instabilen deformierten Kniegelenks links habe der Versicherte aufgrund des Sensibilitätsverlustes keine Beschwerden. Durch die geplante Korrekturoperation des Kniegelenks im UKBB lasse sich keine entscheidende Verbesserung der Gehfähigkeit erzielen. Aktuell erfolge weder eine medikamentöse noch physiotherapeutische Behandlung. Der Versicherte arbeite zurzeit mit vollem Pensum im geschützten Bürobetrieb. In der freien Marktwirtschaft sei er nicht vermittelbar. In einer behinderungsangepassten sitzenden Bürotätigkeit sei der Versicherte ganztags, d.h. 8,5 Stunden pro Tag, arbeitsfähig, wobei zu berücksichtigen sei, dass der Versicherte sich gelegentlich erheben und umhergehen müsse (IV-act. 71-55 ff.).

A.m Der RAD stellte am 4. Mai 2011 fest, dass medizinisch-theoretisch vorerst von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausgegangen werden könne. Im Hinblick auf die bevorstehende Operation des linken Kniegelenks im UKBB sei der Gesundheitszustand instabil. Es empfehle sich, vier Monate nach der Operation beim Hausarzt einen Verlaufsbericht einzuholen (IV-act. 72-3).

A.n Am 24. August 2011 wurde der Versicherte im Labor für Bewegungsuntersuchungen des UKBB untersucht. Prof. Dr. E.\_\_\_\_, leitender Arzt Neuroorthopädie, hielt bei der Beurteilung fest, dass der Versicherte an einer Meningomyelozele mit Ausfall der Plantarflexoren leide, welche für die vollständige



Streckung des Knies in der Standphase erforderlich seien. Aus diesem Grund fehle auf der rechten Seite diese Funktion, welche durch die Kniestrecker nicht kompensiert werden könne und wodurch das Kniegelenk in 20° Beugstellung verbleibe. Auf der linken Seite dagegen leisteten die Plantarflexoren die mögliche Arbeit zusammen mit den Kniestreckern bei einer Beugekontraktur des Kniegelenks von 40°, um das Bein zu halten. Die Plantarflexorenaktivität sei zwar nicht gross, aber grösser als auf der Gegenseite, was zu einer Rückdrehung des Beckens auf der linken Seite und einer funktionellen Innenrotation auf der linken Seite im Hüftgelenk führe. Zudem werde das Bein funktionell massiv kurz. Auf der linken Seite bestehe zudem eine Varusdeformität im Kniegelenk von funktionell ca. 15°, welche ebenfalls korrigiert werden müsse. Auf der rechten Seite müsste eventuell die Innenrotation im Hüftgelenk angegangen werden. Aufgrund der oben genannten Probleme müsse das linke Kniegelenk passiv wieder voll streckbar werden (Korrektur mittels supracondylärer Korrekturosteotomie). Gleichzeitig müsse auch der Varus korrigiert werden. Eine Operation auf der Gegenseite sei notwendig, um die Beinlänge auszugleichen und allenfalls die Rotation zu korrigieren. Zusätzlich sei der Versicherte lebenslang darauf angewiesen, steife Unterschenkel-Orthesen zu tragen, um die Kniegelenke beim Gehen entsprechend zu stabilisieren. Der Versicherte wünsche die Korrektur möglichst bald (ca. Januar/Februar 2012).

A.o Am 16. Februar 2012 berichtete Prof. Dr. E.\_\_\_\_, dass der Versicherte letztmals am 5. Dezember 2011 in der Sprechstunde im UKBB gewesen sei, wobei er den Versicherten aber nicht persönlich gesehen habe. Es werde nochmals eine Besprechung bezüglich der verschiedenen Therapieoptionen mit dem Versicherten und dessen Eltern geben. Anschliessend könne mitgeteilt werden, welche Operationen geplant seien (IV-act. 81). In einem Bericht des UKBB vom 5. März 2012 wurde festgehalten, dass der Versicherte bereits mehr oder weniger entschlossen sei, eine Rekonstruktion des Kniegelenks vornehmen zu lassen und dass er eine Anmeldung für ca. Oktober 2012 wünsche (IV-act. 84).

A.p Gemäss dem Protokoll einer IV-internen Fallbesprechung vom 2. Mai 2012 wurde im Ergebnis festgehalten, dass in beruflicher Hinsicht die abgeschlossene Attestausbildung zum Büroassistenten eine Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft ermöglichen müsste. Eine weitere Ausbildung auf EFZ-Niveau bringe keine Verbesserung der



## St.Galler Gerichte

Adaptionskriterien. Von Seiten des RAD sei der Zustand für die Tätigkeit als Büroassistent als stabil zu bezeichnen. Es lägen keine objektivierbaren Befunde hinsichtlich der vorgegebenen Schmerzproblematik vor. Die geplante Operation im Herbst 2012 sei somit nicht abzuwarten, da bereits zum jetzigen Zeitpunkt mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne (IV-act. 85).

A.q Die IV-Stelle nahm einen Einkommensvergleich vor. Dabei legte sie sowohl dem Validen- als auch dem Invalideneinkommen den Durchschnittslohn für die Tätigkeit als Büroassistent gemäss den Salärempfehlungen des KV Schweiz zu Grunde. Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit beim Invalideneinkommen resultierte ein Invaliditätsgrad von 20% (IV-act. 86).

A.r Mit einem Vorbescheid vom 16. Mai 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Als Begründung führte sie an, dass der Versicherte mit der Attestausbildung zum Büroassistenten im D.\_\_\_\_ optimal adaptiert eingegliedert sei. Die Abklärungen hätten ergeben, dass eine Eingliederung in der freien Wirtschaft möglich sei. Aus ärztlicher Sicht bestehe in der Tätigkeit als Büroassistent eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80%, womit sich beim Einkommensvergleich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad ergebe (IV-act. 88).

A.s Dagegen wandte der Versicherte am 21. Juni 2012 ein, er könne seine Restarbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft nicht verwerten. Bei seiner aktuellen Tätigkeit im geschützten Rahmen im D.\_\_\_\_ verdiene er ein jährliches Einkommen von Fr. 4'800.--. Dieses sei als Invalideneinkommen heranzuziehen. Falls eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt angenommen würde, sei diese nicht ausreichend abgeklärt worden. Er leide seit längerer Zeit unter behinderungsbedingten starken Schmerzen und habe langandauernde Arbeitsausfälle gehabt. Im Oktober 2012 werde er sich einer grösseren Operation unterziehen mit anschliessender postoperativer Rehabilitationsphase. Weitere Abklärungen seien auch in Bezug auf die geistigen Ressourcen angezeigt. In der Realschule seien die kognitiven Leistungen als unterdurchschnittlich beurteilt worden (IV-act. 92). In einem vom Versicherten nachgereichten Bericht des D.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2012 (Eingangsdatum) führten die Verantwortlichen aus, dass der Versicherte in gesundheitlicher Hinsicht gemäss eigenen Angaben an permanenten starken Schmerzen am linken Knie und am



Hüftgelenk leide. Aus diesem Grund müsse er sich auch während der Arbeit immer wieder hinlegen. Während der Arbeit hätten sie in den vergangenen Jahren ausserdem eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit sowie eine eher geringes Arbeitstempo beobachtet, was vermutlich auf die Schmerzen zurückzuführen sei. Gegenüber einem ausgebildeten Büroassistenten EBA deutscher Muttersprache sei der Versicherte in seiner produktiven Leistungsfähigkeit im schriftsprachlichen Bereich eingeschränkt. Optimal für den Versicherten sei eine einseitige, sich wiederholende Tätigkeit mit begrenzter Autonomie, bei der er standardisierte administrative Tätigkeiten erledigen könnte. Erforderlich sei eine sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, sich hinlegen zu können. Der Versicherte habe im geschützten Rahmen ein Arbeitspensum von 100% ausgeübt. Die schmerzbedingten ausserordentlichen Kurzpausen hätten weniger als 10% des vollen Pensums ausgemacht. Auf dem freien Arbeitsmarkt könne er aufgrund der vielen Fehlzeiten höchstens ein 70%iges Pensum bewältigen. Im geschützten Rahmen erbringe der Versicherte eine Leistung von ca. 50% - 60%. Die Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt läge somit unter 50% (IV-act. 94).

A.t Mit einer Verfügung vom 10. September 2012 (ersetzte die Verfügung vom 4. September 2012) wies die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten ab. Zum Einwand des Versicherten hielt sie fest, die Abklärungen der damals zuständigen Berufsberaterin hätten ergeben, dass der Versicherte mit der abgeschlossenen Attestausbildung zum Büroassistenten die Möglichkeit habe, eine Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft zu finden. Daher sei auf die Salärempfehlungen des KV Schweiz nach Alter abgestuften Ansätzen abgestellt worden. Die im Oktober 2012 geplante Operation vermöge keine Änderung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu bewirken, da bereits zum jetzigen Zeitpunkt in der adaptierten Bürotätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (IV-act. 100).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 4. Oktober 2012 Beschwerde. Darin beantragte er sinngemäss die Ausrichtung von Rentenleistungen. Als Begründung hielt er fest, er sei die letzten zwei Jahre nur im geschützten Rahmen arbeitsfähig gewesen und habe dabei ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 400.--



## St.Galler Gerichte

erzielt. Da seine Existenz in Gefahr gewesen sei, habe er das Angebot des D.\_\_\_\_, eine Ausbildung zum Kaufmann B-Profil zu absolvieren, trotz andauernder körperlicher Beschwerden angenommen. Im Übrigen sei er noch nie von einem Arzt der IV-Stelle untersucht worden (act. G 1). Am 29. Oktober 2012 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Irja Zuber Hofer von Procap, eine Beschwerdeergänzung ein. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 10. September 2012 und die Zusprache einer Invalidenrente an den Versicherten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Sie führte aus, es sei seitens der beruflichen Eingliederung und vom Lehrbetrieb D.\_\_\_\_ eine deutliche Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers beschrieben worden. In der freien Wirtschaft müsse von einer unter 50% liegenden Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Daran ändere nichts, dass der Beschwerdeführer nun versuche, im D.\_\_\_\_ eine KV-Lehre (Profil B) zu absolvieren. Gemäss Angaben des Arbeitgebers benötige er dabei sehr viel Unterstützung im schulischen Bereich und bei den praktischen Tätigkeiten. Es sei fraglich, ob der Beschwerdeführer mit einem IQ von 86 die Ausbildung werde abschliessen können. Betreffend den Einkommensvergleich könne als Valideneinkommen nicht der Lohn eines Büroassistenten herangezogen werden. Beim frühinvaliden Beschwerdeführer sei nicht klar, was für eine Ausbildung er ohne Behinderung hätte absolvieren können. Daher seien gemäss Art. 26 IVV die Medianwerte gemäss den Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik anzuwenden. Eventualiter sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Behinderung eine ordentliche Lehre im KV-Bereich abgeschlossen hätte (act. G 4).

B.b Am 22. November 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass die Arbeitsfähigkeit durch Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beurteilen sei. Es sei unbestritten, dass die erlernte Tätigkeit als adaptiert gelte. Sowohl der Hausarzt als auch der RAD stimmten überein, dass von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen sei. Die Ansicht, dass nur ein geschützter Arbeitsplatz in Betracht gezogen werden könne, werde nicht geteilt, weder von den Ärzten noch von der Berufsberaterin der IV-Stelle. Bezüglich des Valideneinkommens komme eine Berechnung nach Art. 26 IVV nicht zur Anwendung. Der Beschwerdeführer habe eine zureichende berufliche



## St.Galler Gerichte

Ausbildung. Als solche gelte nämlich auch eine Anlehre, wenn sie in etwa die gleichen Fähigkeiten vermitteln könne wie eine eigentliche Lehre und wenn in Bezug auf das Einkommen vergleichbare Verdienstmöglichkeiten bestünden. Dies sei beim Beschwerdeführer bezüglich der Büroassistententätigkeit der Fall (act. G 7).

B.c Mit einer Replik vom 14. Januar 2013 hielt der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen fest. Die Rechtsvertreterin machte geltend, dass die Beschwerdegegnerin sich nicht zu den kognitiven Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers geäußert habe, obwohl diese für die Einschätzung der Leistungsfähigkeit und für die Frage, ob der Beschwerdeführer einen geschützten Rahmen benötige, von zentraler Bedeutung seien. Auch zur Einschätzung des D.\_\_\_\_, wo der Beschwerdeführer bereits seit einigen Jahren von spezialisierten Fachleuten begleitet werde, habe die Beschwerdegegnerin keine Stellung genommen. Schliesslich sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne intellektuelle und körperliche Einschränkungen eine ordentliche Berufsausbildung, beispielsweise das KV, absolviert hätte und einen deutlich höheren Lohn erzielen würde (act. G 13).

B.d Mit einer Eingabe vom 3. Februar 2014 teilte die Rechtsvertreterin mit, dass das Lehrverhältnis im geschützten Rahmen seitens des Ausbildungsbetriebes aufgelöst worden sei. Aufgrund der Leistungen des Beschwerdeführers und den gesundheitsbedingt längeren Ausfallzeiten sei man zum Schluss gekommen, dass eine Weiterführung der Lehre keinen Sinn mache. Gemäss der Einschätzung des Ausbildungsbetriebs hätte der Beschwerdeführer in der Lehre als Kaufmann EFZ kaum einen erfolgreichen Abschluss schaffen können (act. G 17).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 16).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.



1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Bemessung 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).

1.3 Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit indirekt des Invaliditätsgrades – ist grundsätzlich der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Ermittlung in der Regel den ersten Schritt bei der Erhebung des massgebenden Sachverhalts bildet. Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.



2.1 Zu klären ist vorab die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Rechtsgenügend ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wenn sie aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ermittelt werden kann.

2.2 Unbestritten ist, dass es sich bei dem vom Beschwerdeführer erlernten Beruf als Büroassistent EBA um eine leidensadaptierte Tätigkeit handelt. Fraglich und zu prüfen ist hingegen, inwiefern sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auf die Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit auswirken. Die Beschwerdegegnerin ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen und hat sich dabei in erster Linie auf die Einschätzungen des Hausarztes sowie des RAD gestützt. Demgegenüber hat der Beschwerdeführer vorgebracht, er sei in der freien Wirtschaft – wenn überhaupt – unter 50% arbeitsfähig. Er hat bei seinen Ausführungen insbesondere auf den Bericht des D. \_\_\_ vom 28. Juni 2012 verwiesen. Dazu ist festzuhalten, dass es grundsätzlich die Aufgabe von Ärzten ist, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person festzulegen. Welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist dagegen zur Hauptsache Aufgabe des Berufsberaters der Invalidenversicherung oder kann durch tatsächlich ausgeübte Tätigkeiten belegt sein. Trotz ihres nur indiziellen Charakters sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Ergebnisse von beruflichen Abklärungen bzw. die Angaben von Arbeitgebern beizuziehen und zu würdigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2; vgl. Plädoyer 2009/1 70; 2009/2 71). Es kann sogar zulässig sein, auf der Grundlage von Arbeitgeberberichten von der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008, 8C\_119/2008, E. 6.2).

2.3 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Hauptproblematik des Beschwerdeführers in den orthopädischen Beeinträchtigungen, insbesondere im Bereich des linken Kniegelenks, liegt. Der Unfall am 15. September 2005 hat zu einem schweren Kniebinnenschaden geführt, wodurch es im Verlauf trotz operativer Ver-



sorgungen zu objektivierbaren Belastungs- und Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten beim Stehen und Gehen gekommen ist (vgl. IV-act. 71-56).

2.4 Als Folge der Meningomyozele leidet der Beschwerdeführer an einer inkompletten Paraplegie rechts mehr als links mit schlaffer Parese und Sensibilitätsverlust Höhe L4/L5 bis S1 (vgl. IV-act. 12-3). Die fehlende Sensibilität führt dazu, dass er Beschwerden der unteren Extremitäten nur eingeschränkt wahrnehmen kann (vgl. IV-act. 12-4). Es ist daher fraglich, inwiefern der Beschwerdeführer am linken Kniegelenk an Schmerzen leidet und ob er nebst den Belastungs- und Funktionseinschränkungen zusätzlich durch Schmerzen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wird. Bezüglich dieser Frage finden sich in den Akten verschiedene Angaben. Der Beschwerdeführer hat am 12. September 2005 beim Fussballspielen eine Distorsion und Kontusion des linken Kniegelenks erlitten. Obwohl die Verletzung von den Ärzten der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG nachträglich als schwer qualifiziert worden ist, hatte der Beschwerdeführer das Bein nach dem Unfall voll belasten können. Ein MRI ist daher erst am 30. September 2005 angefertigt worden. Aufgrund der MRI-Befunde haben die Ärzte dringend zur stationären Aufnahme des Beschwerdeführers und einem operativen Eingriff geraten. Entgegen dieser Empfehlung ist die Familie mit dem Beschwerdeführer noch für rund eine Woche in die Ferien verreist, so dass die operative Versorgung der Verletzung erst am 10. Oktober 2005 hat erfolgen können (vgl. IV-act. 12-56 f., 12-52). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer trotz der schweren Verletzung damals wohl keine oder kaum Schmerzen am Knie verspürt hat, was durch den Sensibilitätsverlust erklärbar wäre. Den folgenden Berichten zu den Nachkontrollen im KSSG ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer jeweils angegeben hat, dass er am Knie keine oder nur geringfügige Schmerzen nach Überbelastung habe (vgl. IV-act. 12-30, 12-21, 12-6). Der Hausarzt Dr. C. \_\_\_ hat am 18. August 2006 festgehalten, dass die Beschwerden an den unteren Extremitäten aufgrund der fehlenden Sensibilität sehr gering seien. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor sportlich, spiele regelmässig Fussball und fühle sich nicht behindert. In Anbetracht des guten Umgangs mit seiner Behinderung sei die Prognose betreffend die spätere Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behindertengerechten Tätigkeit als gut einzuschätzen (vgl. IV-act. 12-4). Da im Verlauf eine zunehmende Instabilität des linken Kniegelenks festgestellt worden ist (vgl. IV-act. 71-45 f.), haben die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie am 24. Oktober 2008



erneut operiert und eine laterale Tibiaplateaukonstruktion mit Plattenosteosynthese vorgenommen (vgl. IV-act. 71-43). Bei der Nachkontrolle am 8. Mai 2009 hat sich gezeigt, dass der postoperative Verlauf der Tibiarekonstruktion fehlgeschlagen ist und es abermals zu einer Valgusdeformität mit Überlastung des medialen Seitenbandes und einer Zunahme der lateralen Überlastung gekommen ist. Trotz dieser Befunde ist der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, das Bein zu belasten und teilweise sogar ohne Stöcke zu gehen (vgl. IV-act. 71-31). Am 24. Juni 2009 ist die mittlerweile dritte Operation in der Klinik für Orthopädische Chirurgie erfolgt. Dabei haben die Ärzte das Osteosynthesematerial entfernt und zusätzlich eine supracondyläre Varisationsosteotomie vorgenommen (vgl. IV-act. 71-25, 71-27). Gemäss dem Bericht zur postoperativen Nachkontrolle vom 20. Juli 2009 hat der Beschwerdeführer angegeben, keinerlei Schmerzen zu haben (IV-act. 71-22). Somit hat der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben bis zu diesem Zeitpunkt weder nach dem Unfall vom 12. September 2005 noch nach den darauf folgenden drei Operationen nennenswerte Schmerzen am linken Kniegelenk wahrgenommen.

2.5 Aus dem Zwischenbericht des D.\_\_\_\_ vom 27. April 2010 geht nun aber hervor, dass der Beschwerdeführer seit Anfang 2010 vermehrt über starke Schmerzen am Knie geklagt hat. Die Verantwortlichen des D.\_\_\_\_ haben festgehalten, dass die Schmerzen meist gegen Ende der Woche so stark aufgetreten seien, dass der Beschwerdeführer nicht zur Arbeit erscheinen oder die längeren Schultage nicht bis zum Ende habe besuchen können. Um die Schmerzen auszuhalten arbeite er zwischendurch im Liegen. Aufgrund der Schmerzen könne er seine Aufmerksamkeit nicht immer auf die Aufträge richten und sei in der Konzentration beeinträchtigt (vgl. IV-act. 54-2). Gemäss einem Protokoll der Eingliederungsberaterin haben die Verantwortlichen des D.\_\_\_\_ anlässlich einer Schlussbesprechung am 15. April 2010 angegeben, dass der Beschwerdeführer ständig an Schmerzen leide. Seit mehreren Monaten nehme er dagegen Medikamente ein, aktuell sogar täglich. Zum Teil könne er nur liegend arbeiten und müsse zusätzlich Pausen einlegen (vgl. IV-act. 57-6). Aufgrund dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist die Eingliederungsberaterin zum Schluss gekommen, dass keine verwertbare Leistung auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich sei (vgl. IV-act. 56). Auch anlässlich verschiedener ärztlicher Untersuchungen ab Anfang 2010 hat der Beschwerdeführer über Schmerzen geklagt. Gemäss einem Bericht des Ostschweizer Kinderspitals vom 28. Mai 2010 hat der Beschwerdeführer angegeben, dass die



Schmerzen nicht konstant seien, ca. alle zwei Tage, und vermehrt bei Wetterwechsel. Er müsse dann Medikamente (Paracetamol) nehmen (vgl. IV-act. 71-10). Auch bei der Untersuchung im Spital F.\_\_\_\_ am 8. Juni 2010 hat der Beschwerdeführer über Knieschmerzen geklagt. Diese seien nicht konstant, aber gelegentlich so stark, dass er praktisch nicht mehr funktionieren könne (IV-act. 71-8). In einem Schreiben vom 19. Oktober 2010 teilte ein behandelnder Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG mit, dass er den Beschwerdeführer zuletzt am 16. Februar 2010 istunde gesehen habe. Damals hätten die Schmerzen nicht im Vordergrund gestanden, der Beschwerdeführer habe lediglich ein gewisses Instabilitätsgefühl verspürt. Die empfohlene Arthrodesse des linken Knies sei bei den damals geringen Beschwerden nicht zur Diskussion gestanden. Da der Beschwerdeführer zwischenzeitlich nicht mehr vorstellig geworden sei, könne die momentan zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden (vgl. IV-act. 64-1). In Berücksichtigung seiner Angaben im Verlauf hat der Beschwerdeführer seit ca. Februar/März 2010 eine verstärkte Schmerzwahrnehmung. Dies würde auch mit der eingetretenen objektiven Verschlechterung der Situation des linken Kniegelenks einhergehen. Gemäss dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG vom 8. Februar 2010 ist es nämlich seit der letzten radiologischen Kontrolle vom 7. August 2009 aufgrund der Hypästhesie, Hypalegesie und eingeschränkter Propriozeption zu einer praktisch vollständigen Zerstörung des linken Kniegelenks gekommen (vgl. IV-act. 71-20 f., 71-18 f.). Zwar soll der Prozess der Gelenkszerstörung laut dem Bericht für den Beschwerdeführer kaum schmerzhaft gewesen sein, jedoch ist damit nicht ausgeschlossen, dass als Folge andauernder Fehlstellung und Fehlbelastung nachträglich Schmerzen aufgekommen sind.

2.6 Dr. C.\_\_\_\_ hat am 2. April 2011 über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers berichtet. Anlässlich der letzten Kontrolle vom 26. März 2011 seien beim Beschwerdeführer Schmerzen in beiden Hüften im Vordergrund gestanden. Diese hinderten ihn daran, lange zu sitzen. Er müsse dazwischen immer wieder aufstehen und umhergehen, allerdings seien auch das Gehen sowie das Stehen durch die Hüftschmerzen behindert. Es bestünden schmerzhafte Krepitationen in beiden Hüften. Von Seiten des instabilen, deformierten Kniegelenks links habe der Beschwerdeführer aufgrund des Sensibilitätsverlustes keine Beschwerden. Demgegenüber hat Dr. C.\_\_\_\_ bei der Befunderhebung betreffend das linke Knie jedoch festgestellt, dass bei der Extension und Flexion 0/36°/82° Endphasenschmerzen aufträten. Weiter liege eine



schmerzhafte mediale Instabilität vor und es zeige sich ein retropatellares Überlastungssyndrom im Rahmen der Subluxation und der Valgusfehlstellung (vgl. IV-act. 71-57). Aufgrund dieser Feststellungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer trotz des Sensibilitätsverlustes durchaus Schmerzen im linken Knie wahrnimmt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hat Dr. C.\_\_\_\_ festgehalten, dass nur Einschränkungen hinsichtlich der unteren Extremitäten bestünden. Die vorhandene Belastungs- und Funktionsbeeinträchtigung behindere den Beschwerdeführer beim Stehen und Gehen. In einer sitzenden Bürotätigkeit mit der Möglichkeit, sich gelegentlich zu erheben und umherzugehen, sei der Beschwerdeführer ganztags, d.h. 8,5 Stunden, arbeitsfähig. Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe dabei nicht (vgl. IV-act. 71). Gemäss diesen Ausführungen wäre beim Beschwerdeführer von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit als Büroassistent auszugehen. Die Beurteilung des Hausarztes ist nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Obwohl er beim Beschwerdeführer als vordergründige Symptomatik Hüftschmerzen festgestellt hat, ist er bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gar nicht mehr auf diese Beschwerden eingegangen. Weiter hat er in Bezug auf das linke Kniegelenk Beschwerdefreiheit angenommen, obwohl sich bei der Befunderhebung durchaus schmerzhafte Zustände gezeigt haben. Es scheint, als habe der Hausarzt die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht gelassen. Die Schlussfolgerung gemäss den Ausführungen im Bericht, wonach der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig sein soll, widerspricht im Weiteren den Angaben, welche Dr. C.\_\_\_\_ am 29. März 2011 im Fragebogen zu Händen der Beschwerdegegnerin gemacht hat. Bei der Frage nach den Tätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer noch zumutbar seien, hat er für rein sitzende Tätigkeiten eine Leistungsfähigkeit von 80% attestiert. Alle übrigen im Formular zur Auswahl stehenden Tätigkeiten (bis auf Rotation im Sitzen/ Stehen) hat er als nicht zumutbar erachtet (vgl. IV-act. 71-4). Gemäss diesen Angaben bestünde beim Beschwerdeführer also eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Weitere Ausführungen dazu hat Dr. C.\_\_\_\_ nicht gemacht, weshalb auch diese Einschätzung nicht zu überzeugen vermag.

2.7 Ausschliesslich gestützt auf die Angaben des Hausarztes vom 29. März 2011 ist der RAD ebenfalls von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen. Aufgrund der bevorstehenden Knieoperation hat er den Gesundheitszustand jedoch als instabil eingeschätzt und hat die Einholung eines



Verlaufsberichts beim Hausarzt vier Monate nach der Operation empfohlen (vgl. IV-act. 72-3). Am 3. Mai 2012 hat der RAD dann aber festgehalten, dass die mittlerweile erst im Herbst 2012 geplante Operation nicht abgewartet werden müsse, da bereits jetzt mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei für die Tätigkeit als Büroassistent als stabil zu bezeichnen. Objektive Befunde hinsichtlich der vorgegebenen Schmerzproblematik lägen nicht vor (vgl. IV-act. 85). Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Es liegen durchaus objektivierbare Befunde in den Bereichen des linken Kniegelenks und der Hüfte vor. Auch hat sich insbesondere bei der Befunderhebung durch den Hausarzt am 26. März 2011 gezeigt, dass der Beschwerdeführer trotz der bestehenden Sensibilitätsstörung Schmerzen am Knie wahrnehmen kann. Fraglich ist nur, ob und inwiefern sich die Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Auf die Einschätzung des Hausarztes kann jedenfalls nicht abgestellt werden, da sich dessen Angaben vom 29. März und 2. April 2011 widersprechen, er nicht sämtliche vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt hat und die Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit nicht begründet worden ist. Weitere Arbeitsfähigkeitsschätzungen, insbesondere von Fachärzten, liegen nicht vor. Prof. E.\_\_\_\_ vom UKBB hat im Arztbericht vom 16. Februar 2012 keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gemacht, sondern lediglich mitgeteilt, dass bezüglich der bevorstehenden Operation nochmals eine Besprechung mit dem Beschwerdeführer stattfinden werde (vgl. IV-act. 81-2). Aus seinen Angaben ergibt sich, dass er von einem instabilen bzw. verbesserungsfähigen Gesundheitszustand ausgegangen ist.

2.8 Zusammengefasst genügen die vorliegenden medizinischen Akten nicht, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Büroassistent zu beurteilen. Es ist insbesondere unklar, ob und wie sich die Fehlbelastung und die Schmerzsituation in den Bereichen des linken Knies und der Hüfte auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Nebst dem subjektiven Empfinden des Beschwerdeführers, welches für sich allein zwar nicht massgebend sein kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 28. Mai 2004, I 677/03, E. 2.3.1), sprechen verschiedene Indizien dafür, dass der Beschwerdeführer ca. ab Anfang 2010 nicht nur durch eine Funktionseinschränkung der unteren Extremitäten, sondern zusätzlich auch durch Schmerzen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein könnte. Insbesondere sprechen dafür die zu



berücksichtigenden Angaben des Arbeitgebers D.\_\_\_\_ sowie die erhobenen objektiven Befunde, welche sich entsprechend der verstärkten Schmerzwahrnehmung des Beschwerdeführers per Anfang 2010 derart verschlechtert haben, dass von einer vollständigen Zerstörung des linken Kniegelenks auszugehen ist. In den Akten finden sich einzig Arbeitsfähigkeitsschätzungen des Hausarztes, auf die wie bereits ausgeführt nicht abgestellt werden kann. Ebenso wenig ist folglich auf die Einschätzung des RAD, welche sich ausschliesslich auf die Angaben des Hausarztes stützt, abzustellen. Da der Umfang der Arbeitsfähigkeit vorliegend nicht beurteilbar ist, kann auch die Frage nicht beantwortet werden, ob der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft arbeitsfähig ist, oder ob er weiterhin einen geschützten Rahmen benötigt. Vor Erlass der angefochtenen Verfügung wäre die Einholung einer fachärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers angezeigt gewesen. Dies wird die Beschwerdegegnerin nun nachzuholen haben. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 10. September 2012 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.9 Der Beschwerdeführer hat vorgebracht, dass auch bezüglich seiner geistigen Einschränkung weitere Abklärungen vorzunehmen seien. Anlässlich einer Testung im Jahr 2007 wurde beim Beschwerdeführer ein IQ von 86 ermittelt (vgl. IV-act. 34, 57-2). Die Eingliederungsverantwortliche hielt dazu am 17. Oktober 2007 in einem Verlaufsprotokoll fest, dass das Testergebnis unterdurchschnittlich sei und der Beschwerdeführer eine sehr geringe Konzentrationsleistung gezeigt habe (vgl. IV-act. 57-3). Dennoch ist die geistig/kognitive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in berufsberaterischer Hinsicht nie untersucht worden. Die Rechtsvertreterin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Einschätzung der geistig/kognitiven Leistungsfähigkeit insbesondere für die Frage wesentlich ist, ob der Beschwerdeführer einen geschützten Arbeitsplatz benötigt oder ob er eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft ausüben könnte. Die medizinischen Experten und die Eingliederungsverantwortlichen werden zu prüfen haben, in welchem Umfang und Rahmen der Beschwerdeführer mit seinen intellektuellen Ressourcen die somatische Restarbeitsfähigkeit verwerten kann. Somit hat die Beschwerdeführerin auch diesbezüglich weitere Abklärungen zu tätigen.

3.



3.1 Bezüglich der Grundlagen für einen Einkommensvergleich ist im Sinne eines obiter dictum Folgendes festzuhalten: In erwerblicher Hinsicht ist insbesondere die Validenkarriere bzw. die Bestimmung des Valideneinkommens strittig. Die Beschwerdegegnerin hat auf einen Durchschnittslohn für die Tätigkeit als Büroassistent gemäss den Lohnempfehlungen des KV Schweiz abgestellt. Demgegenüber hat der Beschwerdeführer geltend gemacht, dass er ohne gesundheitliche Einschränkungen eine ordentliche Berufsausbildung, beispielsweise das KV, absolviert hätte und daher Art. 26 IVV zur Anwendung komme.

3.2 Das Valideneinkommen kann nur anhand von statistischen Durchschnittslöhnen bestimmt werden, da der Beschwerdeführer vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nie erwerbstätig gewesen ist. Gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV entspricht das Erwerbseinkommen, das versicherte Personen, die wegen Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, als Nichtinvalide erzielen könnten, den nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik.

3.3 Es steht fest, dass der Beschwerdeführer an mehreren Geburtsgebrechen im Sinne der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) leidet, welche die Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht beeinträchtigen und daher bestimmte berufliche Tätigkeiten von vornherein ausgeschlossen haben. Zudem hat die Beschwerdegegnerin nach der beruflichen Abklärung die Mehrkosten für die erstmalige berufliche Ausbildung im geschützten Rahmen im D.\_\_\_\_ übernommen (vgl. IV-act. 38). Fraglich ist hingegen, ob der Beschwerdeführer mit der abgeschlossenen Ausbildung zum Büroassistenten EBA zureichende berufliche Kenntnisse hat erwerben können, was die Anwendung von Art. 26 IVV ausschliessen würde. Als Erwerb von „zureichenden beruflichen Kenntnissen“ ist die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten. Dazu gehören auch Anlehren, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und dem Versicherten in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen (ZAK 1974 S. 548; Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit des Bundesamtes für Sozialversicherungen, Stand: 1. Januar 2014, Ziff. 3037). Massgebend ist somit nicht der Berufsabschluss als solcher, sondern die mit der erworbenen Berufsausbildung



erzielbaren Erwerbseinkünfte (vgl. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Aufl. 2010, S. 330). Die vom Beschwerdeführer absolvierte Lehre zum Büroassistenten vermittelt weder die gleichen Kenntnisse noch vergleichbare Verdienstmöglichkeiten wie eine ordentliche Lehre im KV-Bereich. Auch im Vergleich zu ordentlichen Ausbildungen in anderen, z.B. handwerklichen Berufsfeldern sind die Verdienstmöglichkeiten als Büroassistent weitaus geringer. Gemäss den Salärempfehlungen des KV Schweiz liegt das durchschnittliche Jahreseinkommen für Büroassistenten im 2012 bei Fr. 48'100.--. Demgegenüber beträgt der Medianwert der LSE des Bundesamtes für Statistik im Jahr 2012 unter Berücksichtigung der nach dem Alter abgestuften Prozentsätze bei Fr. 61'600.-- (Fr. 77'000.-- x 0,8, vgl. Fussnote zu Art. 26 IVV der von der AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2012). Es ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen die Ausbildung zum Büroassistenten absolviert hätte. Vielmehr hätte er im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich eine Ausbildung mit höheren qualitativen Anforderungen und besseren Verdienstmöglichkeiten gewählt. Der Beschwerdeführer hat sich damit aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen keine zureichenden beruflichen Kenntnisse aneignen können, womit Art. 26 Abs. 1 IVV trotz der abgeschlossenen Ausbildung als Büroassistent zur Anwendung kommt.

3.4 Die Bestimmung von Art. 26 IVV schliesst zwar nicht aus, dass zur Berechnung des Valideneinkommens auf das Einkommen eines bestimmten Berufs abgestellt wird. Vorausgesetzt sind jedoch eindeutige Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung den betreffenden Beruf erlernt hätte (Urteil 9C\_555/2012 vom 9. August 2012 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Eindeutige Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer eine ordentliche Ausbildung im KV-Bereich absolviert hätte, sind vorliegend nicht ersichtlich. Daher ist für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die jährlich aktualisierten Medianwerte gemäss der LSE des Bundesamtes für Statistik zurückzugreifen.

4.

4.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2012 teilweise gutzuheissen, und



## St.Galler Gerichte

die Angelegenheit zur weiteren medizinischen und beruflichen Abklärung im Sinne der Erwägungen und entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Für einen durchschnittlichen Vertretungsaufwand, wie es die vorliegende Angelegenheit erfordert hat, wird praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin hat somit dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. September 2012 aufgehoben; die Sache wird zur weiteren medizinischen und



beruflichen Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.