



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. März 2012 (720 11 238/67)

Invalidenversicherung

Eingliederungsmassnahmen und realisierbare Erwerbsmöglichkeiten

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli Ziegler, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Maurizio Greppi
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel
----------	--

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. A.____, geb. 1988, wurde am 26. August 1996 auf dem Fussgängerstreifen von der rechten Frontseite eines Lastwagens erfasst und auf die Strasse geschleudert. Dabei zog er sich namentlich schwere Kopfverletzungen zu und erlitt ein Schädel-Hirn-Traum mit Commotio cerebri (epidurales Hämatom frontal links).

B. Am 10. November 2004 meldete sich A.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen an. Mit Vorbescheid vom 26. Juli 2010 wies die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) sein Rentengesuch aufgrund eines Invaliditätsgrades von 37% ab. Darauf erhob A.____, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat in Basel, Einwand gegen den

Vorbescheid und beantragte, die gutachterlich vorgeschlagenen beruflichen Massnahmen zu prüfen und umzusetzen. Sollte es keine angepasste Eingliederungsmöglichkeit geben, sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

Mit Verfügung vom 6. Juni 2011 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wiederum ab. Sie habe das MEDAS Gutachten vom 26. Mai 2010 dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) bei der Basel zur Prüfung und Beurteilung vorgelegt. Dieser sei zum Schluss gekommen, dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Kriterien erfülle und die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% als valide bezeichnet werden könne. Nach einem Einkommensvergleich ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 37% und verneinte deshalb einen Rentenanspruch.

C. Gegen diese Verfügung erhob A.____, wiederum vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat in Basel, mit Eingabe vom 4. Juli 2011 Beschwerde an das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte unter o/e-Kostenfolge, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung, eventualiter gestützt auf ein gerichtlich anzuordnendes Obergutachten, mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Subeventualiter sei die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Abklärungen, insbesondere zur Einholung eines Obergutachtens zurückzuweisen. Ferner beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung führte er an, dass die im polydisziplinären Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 26. Mai 2010 festgestellte Arbeitsfähigkeit von 70% in Tätigkeiten, die den gesundheitlichen Einschränkungen angepasst werden können, implizit davon abhängig gemacht werde, dass eine Nachreifung der Persönlichkeit und den besonderen Umständen angepasste berufliche Massnahmen stattfinden können. Die Verfügung setze sich über die klare Empfehlung des Gutachtens hinweg, berufliche Massnahmen durchzuführen. Die Vorinstanz habe die von den Gutachtern vorgeschlagenen beruflichen Massnahmen sorgfältig zu prüfen und umzusetzen. Falls keine den besonderen Bedürfnissen von A.____ angepasste Eingliederungsmöglichkeit bestehen sollte, sei ihm eventualiter mindestens eine halbe Rente zuzusprechen.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 5. Januar 2012 die Abweisung der Beschwerde. Die bisher durchgeführten Eingliederungsmassnahmen hätten keinen Erfolg gehabt und es liege unbestrittenerweise ein komplexes Beschwerdebild vor. Sowohl aus rein neurologischer, neuropsychologischer wie auch psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70% gegeben. A.____ sei hochgradig arbeitsfähig, zumindest auf dem Niveau einer Anlehre. Die bestehende psychische Dekonditionierung sei höher zu bewerten als allfällige unfall- oder krankheitsbedingte Faktoren. Als Hauptursache für die bestehenden Einschränkungen sei die Überprotektion der Familie zu benennen. Es sei festzustellen, dass es sich dabei um einen IV-fremden Faktor handle.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 Prozent und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid ist.

2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 und Abs. 3 lit. b IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem die Berufsberatung (Art. 15 IVG), die erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), die Umschulung (Art. 17 IVG), die Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG) und die Kapitalhilfe (Art. 18 IVG).

2.2 Nach Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung ihren Fähigkeiten entspricht und unter der weiteren Voraussetzung, dass das Eingliederungsziel dadurch voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. BGE 124 V 110 E. 2a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. November 1995, I 139/94, E. 2b/aa, in: AHI-Praxis 2/1997, S. 81 f.). Unter erstmaliger beruflicher Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG ist eine gezielte und planmässige Förderung in beruflicher Hinsicht zu verstehen, mit anderen Worten der Erwerb oder die Vermittlung spezifisch beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten (Urteil des EVG vom 15. Mai 2002, I 485/01, E. 3c; Urteil des EVG vom 24. Oktober 2001, I 705/00, E. 3b/aa mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des EVG vom 7. November 2001, I 84/01, E. 3a). Der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt sind nach Art. 16 Abs. 2 lit. a IVG die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte, gemäss lit. b die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben sowie nach lit. c die berufliche Weiterausbildung im bisherigen oder in einem anderen Berufsfeld, sofern sie geeignet und angemessen ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann (vgl. auch ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), Zürich 1997, Art. 16, S. 119 ff.). Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt laut Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

2.3 Um eine strittige Frage zuverlässig beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht in besonderem Masse auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. auch MEYER-BLASER, IVG, Art. 16, S. 116). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Gemäss Rechtsprechung des EVG ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

3. Die IV-Stelle stützte sich beim Erlass der Verfügung vom 6. Juni 2011 auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz (MEDAS) vom 26. Mai 2010 ab, welches zu Händen der Allianz Suisse, Versicherungsgesellschaft, als zuständige Unfallversicherung erstellt worden ist.

3.1 Aufgrund einer neuropsychologischen Untersuchung stellten lic.phil. B.____ und lic.phil. C.____, Fachpsychologinnen für Neuropsychologie FSP in X.____, beim Beschwerdeführer eine verminderte mentale Leistungsfähigkeit dominiert von Aufmerksamkeits- und sprachlichen Gedächtniseinschränkungen bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma vom 26. August 1996 fest. Im Vergleich zur umfassenden Voruntersuchung (Neuropsychologisches Gutachten von Dr. phil. D.____, Inselspital Bern vom 21. Dezember 2005), zeige die aktuelle Untersuchung eine verbesserte Leistung. Minderleistungen hätten sich noch bei Parallelanforderungen sowie bei komplexen sprachlichen Gedächtnisanforderungen gezeigt. In den übrigen Bereichen seien die Resultate durchschnittlich ausgefallen. Aus neuropsychologischer Sicht könne nicht beurteilt werden, ob und in welchem Anteil die Aufmerksamkeits- und verbal-mnestischen Einschränkungen auf das erlittene Schädel-Hirn-Trauma zurückzuführen seien oder diese lediglich auf die Schmerzen, die Müdigkeit, die schwankende Motivation, die Dekonditionierung und die vorbestehend nicht übermässigen Ressourcen zurückzuführen seien. Sie hielten fest, dass allfällige Integrationsmassnahmen von der Bereitschaft des Beschwerdeführers abhängen würden. Aufgrund der kognitiven Ressourcen seien entsprechende Massnahmen zu empfehlen, die als erfolgversprechend beurteilt werden. Sie empfahlen eine Anlehre, weniger im sprachlastigen, eher im handwerklich orientierten Ausbildungsfeld, idealerweise im geschützten Rahmen.

3.2 Im neurologischen Fachgutachten diagnostizierte Dr. med. E.____, Neurologie FMH in X.____, chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp und reduzierte mentale und körperliche Leistungsfähigkeit bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma vom 26. August 1996 mit Commotio cerebri und Epiduralhämatom links frontal, bei neuropsychologisch verminderter mentaler Leistungsfähigkeit dominiert von Aufmerksamkeits- und verbalen mnestischen Einschränkungen und bei intermittierend unspezifischem Schwindel. Klinisch finde sich unverändert zu den Voruntersuchungen ein normaler Befund. Eine reduzierte mentale und körperliche Leistungsfähigkeit könne zwar als Folge eines Schädel-Hirn-Traumas auftreten, relevanter seien jedoch die ausgeprägte Schonung vor allem im familiären Umfeld und eine ungenügende Förderung zu bewerten. Aufgrund der angegebenen Beschwerden könne von einer Arbeitsfähigkeit von 70% für leichte Tätigkeiten ausgegangen werden, dies mit Steigerungspotential, falls der Beschwerdeführer das Durchhaltevermögen aufbringen könne, eine regelmässige Tätigkeit aufzunehmen. Die Frage, ob der Beschwerdeführer überhaupt fähig sei, eine genügende Motivation und Durchhaltevermögen aufzubringen, um eine Tätigkeit (oder Ausbildung) durchzuhalten, müsse aus psychiatrischer Sicht beurteilt werden.

3.3 Dr. med. F.____, FMH Psychiatrische Psychotherapie in X.____, stellte anlässlich des erstellten psychiatrischen Teilgutachtens als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, abhängigen und emotional retardierten Anteilen, sowie ein subsyndromales organisches Psychosyndrom fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Intelligenzminderung und psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Als Hauptbefund habe der Beschwerdeführer anlässlich der klinischen Untersuchung eine affektive Verflachung mit verminderter affektiver Schwingungsfähigkeit sowie vermindertem Antrieb gezeigt. Er habe über Schmerzen, welche er als Kopfschmerzen bezeichne, geklagt. Als Folge davon leide er an erhöhter Ermüd- und Erschöpfbarkeit, sowie an einer eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit, was anhand der Physiologie beobachtbar gewesen sei. Dr. F.____ diskutierte ausführlich verschiedene Differentialdiagnosen. Das Beschwerdebild und die erhobenen Befunde könnten mit der Diagnose einer komplexen Persönlichkeitsstörung beschrieben werden, welche sich gemäss fremdanamnestischen Angaben chronifiziert habe. Der Beschwerdeführer habe wenig Druck aus eigener Kraft etwas zu ändern. Intensität und Ausprägungsbild der kombinierten Persönlichkeitsstörung würden die Kriterien einer schweren psychischen Komorbidität nicht erfüllen. Der Gutachter überprüfte deshalb anhand der Foersterschen Kriterien, ob dem Beschwerdeführer die Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen zugemutet werden könne und bejahte dies schliesslich. Das Zusammenspiel der psychischen Dekonditionierung und kombinierten Persönlichkeitsstörung habe eine berufliche Eingliederung bisher verhindert. Aus psychiatrischer Sicht müsse von einem andauernden Gesundheitsschaden ausgegangen werden, welcher sich in reduzierter psychischer Belastbarkeit äussere und die Arbeitsfähigkeit in einer seiner Intelligenz angepassten Tätigkeit auf 70% reduziere. Betreffend die bisher gescheiterten Integrationsmassnahmen sei die psychische Dekonditionierung höher zu werten als unfall- oder krankheitsbedingte Faktoren. Aus psychiatrischer Sicht seien dem Beschwerdeführer erneute Arbeitsversuche zumutbar.

3.4 In der Gesamtbeurteilung wurden die gestellten Diagnosen und Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit bestätigt. Die Gutachter beurteilten den Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht in einer seiner Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit im Umfang von 70% arbeitsfähig bei ganztägiger Präsenz. Grundsätzlich seien ihm jegliche Tätigkeiten möglich, infolge körperlicher und psychischer Dekonditionierung, welche Hauptursache der Einschränkungen sei, soll es idealerweise eine leicht bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit sein. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass der Beschwerdeführer wie auch seine Familie bei einem erneuten Eingliederungsversuch unterstützt werden müssten. Der Beschwerdeführer bedürfe einer Nachreifung, Stützung, aber auch beharrlicher Führung und Ermunterung. Er sei jedoch in der Lage, eine Ausbildung auf dem Niveau einer Anlehre zu absolvieren und seinen Lebensunterhalt selber zu verdienen, falls eine Nachreifung erzielt werde und eine Ablösung aus dem Elternhaus gelinge.

4. Das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz (MEDAS) vom 26. Mai 2010 empfiehlt Eingliederungsmassnahmen, welche die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2011 in Aussicht stellte zu prüfen. Sie vertritt jedoch den Standpunkt, der Beschwerdeführer könne unabhängig davon ohne weiteres ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen. Die Parteien sind sich also darin einig, dass eine berufliche Abklärung durchgeführt und gegebenenfalls entsprechende Eingliederungsmassnahmen eingeleitet werden müssen. Zu prüfen bleibt, welche Folgen für den Rentenanspruch sich daraus ergeben.

4.1 Nach dem Konzept des Art. 16 ATSG müssen dem Invalideneinkommen - losgelöst von der aktuellen konjunkturellen Verfassung des Arbeitsmarktes - effektiv realisierbare Erwerbsmöglichkeiten aus sogenannten Verweisungstätigkeiten zugrunde liegen. Diese Voraussetzung ist unter Umständen nicht erfüllt, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die rentenausschliessende (oder -reduzierende) Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil 9C_720/2007 vom 28. April 2008 E. 4.1 mit Hinweisen und E. 4.2). Der Schluss, ein auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit (hier von 70 Prozent in einer angepassten Tätigkeit) beruhendes Invalideneinkommen dürfe (noch) nicht angerechnet werden, fällt zunächst dann in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung selber unter den Vorbehalt einer Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird (Urteil I 2/06 vom 23. Mai 2006 E. 2.2). Ein medizinisches Anforderungsprofil trägt sodann naturgemäss nur den funktionellen Beeinträchtigungen Rechnung; die weiterführende Frage nach der berufspraktischen Umsetzbarkeit wird hierdurch nicht berührt. Daher können im Einzelfall auch Erfordernisse des Arbeitsmarktes einer Anrechnung entgegenstehen. Unmittelbare Anrechenbarkeit ist jedoch immer dann gegeben, wenn lediglich eine Hilfestellung in Form von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) nötig erscheint.

4.2 Die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer unabhängig von Eingliederungsmassnahmen ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne, stützt sich auf die Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes vom 11. Oktober 2010. Sie ist aber nach der Aktenlage nicht gesichert und lässt die besonderen Umstände und psychischen Auswirkungen der langjährigen Gesundheits- und Entwicklungsstörungen des Beschwerdeführers, die

sich in einem komplexen Beschwerdebild äussern, zu Unrecht ausser Betracht. Diese hatten zur Folge, dass der Beschwerdeführer keine berufliche Ausbildung absolvierte und zahlreiche Arbeitsversuche abbrach. Zunächst ist der Behauptung der Beschwerdegegnerin zu widersprechen, dass die bestehende psychische Dekonditionierung höher zu bewerten sei als allfällige unfall- oder krankheitsbedingte Faktoren und es sich deshalb bei den bestehenden Einschränkungen um einen IV-fremden Faktor handle. Dr. F._____ führt aus, dass der Beschwerdeführer zwar die diagnostischen Kriterien für eine organische Persönlichkeitsstörung nicht vollständig erfülle, sich aber deutlich Anzeichen fänden, dass ein Teil der Persönlichkeitsänderung auf organische Ursachen zurückgeführt werden müssten (S. 17 seines Berichtes). Es fänden sich Symptome wie erhöhte Ermüd- und Erschöpfbarkeit, Störung der Konzentrationsfähigkeit und des geistigen Leistungsvermögens und des Gedächtnisses, die pathognomonisch seien für ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma. Diagnostisch erfülle der Beschwerdeführer die Kriterien eines subsyndromalen organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma. Ebenso bestätigt der Gutachter, dass sich beim Beschwerdeführer, der nach dem Unfall nicht einer eingehenden, neuropsychologischen Untersuchung zugeführt worden sei, durch rechtzeitiges Erkennen von Defiziten und durch Einleitung geeigneter Rehabilitationsmassnahmen wahrscheinlich ein anderer Verlauf eingestellt hätte (S. 17).

4.3. Dr. F._____ gelangt zwar zum Schluss, dass die unfall- und krankheitsbedingte Arbeitseinschränkung des Beschwerdeführers 30% betrage (S. 24) und ihm demnach eine Restarbeitsfähigkeit von 70% zumutbar sei (S. 26), vertritt aber die Meinung, dass zur Realisierung dieser Restarbeitsfähigkeit zunächst in einem stationären Rahmen, z.B. in einer dazu geeigneten Psychiatrischen Klinik, ein mehrwöchiges Arbeitstraining unter Einbezug der Familie in das Behandlungssetting durchgeführt werden müsse (S. 27). Der Beschwerdeführer sei in seiner Persönlichkeitsentwicklung in einem vorpubertären Stadium stehen geblieben (S. 36). Alle bisherigen beruflichen Eingliederungsmassnahmen seien daran gescheitert, dass sie der Beschwerdeführer nach einigen Tagen mit sehr undurchsichtigen Vorgaben abgebrochen habe (Kopfschmerzen, Grippe usw.). Dies basiere auf seiner infantil-regrediierten Persönlichkeitsstruktur, die einem 12-jährigen entspreche und unbedingt eine Nachreifung erfordere.

4.4 In der Gesamtbeurteilung gelangt das Gutachten zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine Nachreifung und Ablösung vom Elternhaus gefördert und er auftrainiert werden müsse. Das geschehe am idealsten im stationären Rahmen, mit Distanz zum Elternhaus, was am ehesten in einer BEFAS mit interner Aufenthaltsmöglichkeit, z.B. im Appisberg oder im "Brüggli" Romanshorn geschehe (S. 34). An anderer Stelle (S. 35 unten) wird vorgeschlagen, dass eine Eingliederung über eine Institution mit stationärer Aufenthaltsmöglichkeit durchgeführt wird, z.B. eine BEFAS wie die VEBO Oensingen. Aufgrund dieser gutachterlichen Ausführungen kann nur die Schlussfolgerung gezogen werden, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung von der Durchführung beruflicher Massnahmen abhängig gemacht wird. Das nach Ansicht aller beteiligten Ärzte prinzipiell gegebene Potential für eine erwerblich verwertbare Leistung kann beim Beschwerdeführer offenkundig nur mit Hilfe beruflicher Massnahmen (Art. 15 ff. IVG) ausgeschöpft werden (vgl. Urteil I 2/06 vom 23. Mai 2006, E. 2.2). Jedenfalls ist die erwerbliche Verwertbarkeit des Leistungsvermögens von 70 Prozent auf dem für den Beschwerdeführer in Be-

tracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht ausgewiesen. Die Akten erlauben aber nicht die Beurteilung der in Betracht fallenden Massnahmen. Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie zur erwerblichen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit, die Kooperation des Beschwerdeführers vorausgesetzt (Art. 21 Abs. 4 ATSG), die erforderlichen Vorkehren treffen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über die Rentenfrage neu zu verfügen.

5. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Juni 2011 aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen zur Anordnung weiterer beruflicher Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'083.85 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.