



Fall-Nr.: IV 2009/82
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.06.2020
Entscheiddatum: 14.04.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 14.04.2011

Art. 28 IVG: Würdigung eines medizinischen Gutachtens, Rückweisung zur Klärung unverständlicher Passagen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2011, IV 2009/82).

Entscheid Versicherungsgericht, 14.04.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 14. April 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas A. Oehler, St. Jakob-Strasse 37,

9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich wegen einer Kniearthrose links am 11. Februar 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung, Umschulung und Rente) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 2).

A.b Den bei den Akten der IV-Stelle liegenden Akten der Krankentaggeldversicherung lässt sich entnehmen, dass beim Versicherten nach Diagnose einer medialen Meniskusläsion links und einer Chondromalazie Grad III–IV im medialen Kompartiment links am 26. März 2007 eine Kniegelenksarthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie durchgeführt worden war (Austrittsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. April 2007), dass er in der Folge vor allem an persistierenden Schmerzen seitens der fortgeschrittenen Arthrose litt (Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 2. Mai 2007), dass diesbezüglich nach erfolgloser konservativer Behandlung als letzte Option eine operative Behandlung mit Einlage einer Knie-Totalendoprothese gesehen wurde (Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. Juli 2007; IV-act. 29–1 f.), dass sich der Versicherte dazu aber aus Angst vor einer möglichen Verschlechterung nicht entschliessen konnte, und dass ihm aus Sicht des Hausarztes Dr. B.____ lediglich noch eine leichte knieschonende Tätigkeit mit reduzierter Leistungsfähigkeit zumutbar war (Bericht von Dr. B.____ vom 22. Oktober 2007).

A.c Am 3. April 2008 wurde der Versicherte von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) untersucht. Dr. C.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. April 2008 eine chronifizierte Gonalgie links bei aktivierter Arthrose mit Chondromalazie Grad III–IV, äusserte die Vermutung, dass der Versicherte auch in einer adaptierten Tätigkeit wohl nicht mehr als 50 % arbeitsfähig sei, und empfahl eine orthopädische Begutachtung (IV-act. 25).

A.d Gemäss einem Zwischenbericht des D.____ vom 15. April 2008 arbeitete der Versicherte seit 3. Dezember 2007 im Rahmen eines durch das Regionale



St.Galler Gerichte

Arbeitsvermittlungszentrum via Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) vermittelten Einsatzprogramms mit einem Pensum von 50 % dort. Er benötige jeweils zusätzliche kurze Erholungspausen und bleibe der Arbeit mit gewisser Regelmässigkeit für einige Tage fern. Das Knie sei jeweils sichtbar geschwollen. Der Versicherte sei ansonsten aber leistungsbereit und motiviert. Die Leistungsfähigkeit wurde auf 60 % geschätzt (IV-act. 28).

A.e Am 9. September 2008 erstattete Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, im Auftrag der IV-Stelle ein orthopädisches Gutachten. Er diagnostizierte eine Pangoarthrose links, eine beginnende Varusgonarthrose rechts sowie Adipositas, hielt einen Halbtags-Einsatz in einer angepassten Tätigkeit für möglich und bei günstigem Arbeitsweg auch einen Einsatz von maximal zwei mal drei Stunden pro Tag für denkbar und erachtete die Versorgung mit einer Totalendoprothese als zumutbar (IV-act. 39).

A.f Mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 37 % die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 45).

A.g Dagegen erhob der Versicherte am 8. Dezember 2008 diverse Einwände. Er machte insbesondere geltend, das Gutachten von Dr. E.____ sei nicht überzeugend, es stehe zudem in Widerspruch zu den Einschätzungen von Dr. B.____ und des D.____. Weiter machte der Versicherte geltend, es sei bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 10 % vorzunehmen (IV-act. 51–1 ff.). Der Eingabe lag unter anderem eine Stellungnahme von Dr. B.____ vom 1. Dezember 2008 zum Gutachten vom 9. September 2008 bei, in welcher unter anderem ausgeführt wurde, dass der Versicherte im Zeitpunkt der Begutachtung bereits während rund drei Monaten nicht mehr gearbeitet hatte und der Befund daher wesentlich unauffälliger ausgefallen sei als noch während des Einsatzes beim D.____. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit lag nach Ansicht von Dr. B.____ bei etwa 30 % (IV-act. 51–5 f.).

A.h Mit Verfügung vom 29. Januar 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab. Bezüglich der medizinischen Einwände verwies sie auf die interne



Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 26. Januar 2009 (IV-act. 57), bezüglich Abzugs vom Tabellenlohn wies sie darauf hin, dass mehr als 8 % nicht zu billigen seien (IV-act. 58).

B.

B.a Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 5. März 2009 Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 29. Januar 2009 und die Zusprache einer angemessenen, mindestens einer halben, Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung an die Verwaltung zu weiteren Abklärungen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die Einschätzung des D.____ sei zu Unrecht nicht mitberücksichtigt worden, die Begutachtung sei losgelöst von einer realen Arbeitssituation erfolgt, nachdem er in diesem Zeitpunkt bereits während rund drei Monaten nicht mehr arbeitstätig gewesen sei, und der Invaliditätsgrad sei falsch ermittelt worden (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, auf die Einschätzung des D.____ könne nicht abgestellt werden, da es sich dabei nicht um eine fachärztliche Einschätzung handle, und es sei überhaupt kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad liege bei 32 %, womit kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 28. September 2009 hielt der Beschwerdeführer an seinen mit Beschwerde vom 5. März 2009 gestellten Anträgen vollumfänglich fest (act. G 15).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 17).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung verneint hat. Falls sich ergäbe, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hätte, wäre zu



prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Pflicht des Beschwerdeführers zur Eingliederung genügend in Anspruch genommen hat.

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS (vgl. Art. 72^{bis} IVV). Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das



heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

3.

Zunächst ist zu prüfen, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer in welchem Umfang aus medizinischer Sicht zumutbar sind.

3.1 Unbestritten und aufgrund der diesbezüglich einhelligen medizinischen Akten erwiesen ist, dass dem Beschwerdeführer die bisherige, vorwiegend stehend ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, und dass ihm lediglich noch leichte knieschonende Tätigkeiten zugemutet werden können (vgl. Bericht Dr. B.____ vom 22. Oktober 2007; IV-act. 25; IV-act. 39; IV-act. 51–5 f.).

3.2 Bezüglich der Frage, in welchem Umfang dem Beschwerdeführer solche Tätigkeiten aus medizinischer Sicht zumutbar sind, gehen die Einschätzungen hingegen auseinander. Während Dr. E.____ eine Tätigkeit während zwei mal drei Stunden pro Tag (mit voller Leistungsfähigkeit) für denkbar erachtet (IV-act. 39), stellt sich Dr. B.____ – mit Verweis auf den Zwischenbericht des D.____ vom 15. April 2008 (IV-act. 28) – auf den Standpunkt, dem Beschwerdeführer sei lediglich noch ein 50%iges Pensum mit 60%iger Leistungsfähigkeit (mithin eine Arbeitsfähigkeit von 30 %) zumutbar (IV-act. 51–5 f.).

3.3 Vorweg ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass die Zwischenberichte des D.____ keine geeignete Grundlage für die Schätzung der Arbeitsfähigkeit darstellen, da sie nicht Ergebnis fachärztlicher Untersuchungen sind und damit die spezifische medizinische Frage, was dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zumutbar ist, nicht beantworten können.

3.4 Was die Berichte von Dr. B.____ betrifft, so ist zunächst zu berücksichtigen, dass er nicht über spezifisches fachärztliches Sachwissen verfügt und seinen Berichten in Bezug auf die Beantwortung der aus fachärztlicher Sicht zu beantwortenden Fragen deshalb von vorneherein nicht derselbe Beweiswert zukommen kann wie dem



fachärztlichen Gutachten von Dr. E.____. Sodann ist Dr. B.____ auch behandelnder Arzt. Er nimmt mithin aufgrund seines Behandlungsauftrags eine andere Sichtweise ein als ein begutachtender Arzt, was den Beweiswert seiner Berichte gegenüber dem Beweiswert eines fachärztlichen Gutachtens weiter schmälert (vgl. hierzu etwa den Entscheid IV 2009/187 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2011, E. 2.3, mit Hinweisen). Das bedeutet indessen nicht, dass den Berichten von Dr. B.____ generell der Beweiswert abgehen würde. So könnten konkrete in den Berichten enthaltene Indizien allenfalls Zweifel am Beweiswert des fachärztlichen Gutachtens aufkommen lassen, etwa, wenn sich ergeben würde, dass der Gutachter konkreten Befunden nicht oder zu wenig Rechnung getragen hätte.

3.5 Von Belang ist insofern der Hinweis von Dr. B.____, die Begutachtung durch Dr. E.____ habe zu einem Zeitpunkt stattgefunden, in welchem der Beschwerdeführer bereits während rund drei Monaten nicht mehr erwerbstätig gewesen sei, weshalb sich der Befund entsprechend völlig anders präsentiert habe. Während des Arbeitsversuchs sei es immer wieder zu einer starken Zunahme der Schmerzzustände und deutlichen Kniegelenksergüssen gekommen, weshalb der Beschwerdeführer ihn häufig konsultiert habe und er ihn wiederholt habe krankschreiben müssen. Nach Beendigung des Einsatzprogrammes habe er lediglich noch einmal einen sehr minimen Kniegelenkserguss festgestellt (IV-act. 63–1 f). Zwar darf von einem erfahrenen Gutachter erwartet werden, dass er solchen Tatsachen bei der Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit Rechnung trägt, zumal die Untersuchungen im Rahmen solcher Gutachten meist in einem Zeitpunkt stattfinden, in welchem die Versicherten nicht mehr arbeiten. Allerdings lagen Dr. E.____ die Berichte des D.____ und die Feststellungen von Dr. B.____ nicht vor, womit der Vergleich des Befundes im Zeitpunkt der Untersuchung und im Zeitpunkt der effektiven Arbeitstätigkeit erheblich erschwert wurde. Es ist diesbezüglich auch zu berücksichtigen, dass die IV-Eingliederungsverantwortliche darauf hingewiesen hat, es sei notwendig, dass Dr. E.____ ein Bericht des D.____ vorliege, und dass sie die zuständigen Sachbearbeiterin des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) am 7. April 2008 im Hinblick auf die Begutachtung hingewiesen hat, dass es „sehr wichtig“ sei, dass Dr. E.____ ein entsprechender Bericht zugesandt werde (IV-act. 19–8). Da Dr. E.____ der Bericht des D.____ dann nicht vorlag, ist fraglich, ob Dr. E.____ diesen Differenzen genügend Rechnung tragen konnte.



3.6 Hinzu kommt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ nicht völlig klar ist. So hält er zuerst fest, dass eine vorwiegend sitzende Beschäftigung mit Positionswechseln durch Gehen und kurzes Stehen halbtags möglich sei, dann aber, dass bei günstigen Arbeitsweg mit den öffentlichen Verkehrsmitteln auch ein Einsatz von zwei mal drei Stunden mit einer grösseren Mittagspause denkbar sei (IV-act. 39–4). Daraus geht zwar immerhin hervor, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zumindest zu 50 % zumutbar ist, doch ist nicht völlig klar, ob auch ein Pensum von zwei mal drei Stunden (entsprechend etwa 70 %) effektiv zumutbar ist oder eben lediglich (mehr theoretisch bzw. allenfalls prognostisch) denkbar.

3.7 Da das Gutachten von Dr. E.____ abgesehen von diesen beiden Mängeln – fragliche Berücksichtigung der erheblichen Differenzen der Befunde im Untersuchungszeitpunkt und während des Arbeitseinsatzes und nicht völlig klare Arbeitsfähigkeitsschätzung – grundsätzlich überzeugt, scheint es angemessen, diese beiden Mängel durch spezifische Rückfrage an Dr. E.____ zu beheben. Die Beschwerdegegnerin hat dementsprechend beim RAV den Schlussbericht des D.____ über den Arbeitseinsatz des Beschwerdeführers einzuholen, diesen zusammen mit der Stellungnahme von Dr. B.____ vom 1. Dezember 2008 an Dr. E.____ zu überweisen und ihn zu bitten, ausführlich Stellung zu folgenden Fragen zu nehmen: Ob im Gutachten vom 9. September 2008 den Differenzen zwischen dem Befund im Untersuchungszeitpunkt und den während des Arbeitseinsatzes – vor allem von Dr. B.____ erhobenen, aber auch von den Verantwortlichen des D.____ festgestellten – Befunden genügend Rechnung getragen worden sei (allenfalls nach telefonischer Rücksprache mit Dr. B.____) und ob dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch in einer adaptierten Tätigkeit ein Pensum von 50 % oder ein solches von 70 % zumutbar sei. Je nach Antwort von Dr. E.____ wird die Beschwerdegegnerin unter Beizug der Eingliederungsberatung zu prüfen haben, ob und inwieweit die von Dr. E.____ festgestellte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwertet werden kann. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin – nach Durchführung eines Vorbescheidsverfahrens – über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

4.



St.Galler Gerichte

Zu prüfen ist sodann, ob die medizinischen Möglichkeiten ausgenutzt wurden bzw. ob der Beschwerdeführer diesbezüglich seiner Schadenminderungspflicht genügend nachgekommen ist.

4.1 Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

4.2 Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes wäre sowohl nach Ansicht der Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 29–1 f.) als auch nach Ansicht von Dr. E.____ einzig durch Anbringung einer Knie-Totalendoprothese zu erwarten. Zur Zumutbarkeit dieser Operation äusserte sich einzig Dr. E.____. Er führte aus, eine Schmerzlinderung und Zunahme der Belastbarkeit seien auch bei einem nur durchschnittlichen Ergebnis zu erwarten, doch bestehe angesichts der negativen Einstellung des Beschwerdeführers keine gute Ausgangslage für den Erfolg.

4.3 Mit dieser Beurteilung nahm Dr. E.____ eine Abgrenzung zwischen Statistik und Einzelfall vor: Er hielt dafür, dass statistisch zwar mit Schmerzlinderung und Zunahme der Belastbarkeit auch bei nur durchschnittlichen Ergebnissen gerechnet werden könne, im vorliegenden Fall jedoch wegen der negativen Einstellung des Beschwerdeführers hingegen keine gute Prognose gestellt werden könne. Mit „negativer Einstellung“ ist dabei offensichtlich die Angst des Beschwerdeführers vor dem Eingriff gemeint (vgl. IV-act. 39–2, aber auch IV-act. 19–8). Da der Beschwerdeführer selbstverständlich nicht dazu angehalten werden kann, die Angst vor dem Eingriff abzulegen und diesem gegenüber positiv eingestellt zu sein, kann die Diskrepanz zwischen den statistischen Ergebnissen und dem konkreten Einzelfall nicht beseitigt werden. Gemäss der nachvollziehbaren Einschätzung von Dr. E.____ ist daher



im konkreten Fall davon auszugehen, dass mittels Einlage einer Knie-Totalendoprothese keine relevante Verbesserung der medizinischen Leistungsfähigkeit erreicht werden könnte. Die Weigerung des Beschwerdeführers, sich diesem Eingriff zu unterziehen, stellt insofern keine Verletzung der Schadenminderungspflicht dar.

4.4 Deshalb ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, den Beschwerdeführer nicht zur Durchführung des Eingriffs anzuhalten, als rechtskonform zu qualifizieren.

5.

5.1 Die Beschwerde ist demnach unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2009 im Sinn der vorstehenden Erwägungen teilweise gutzuheissen und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 235 E. 6.1 mit zahlreichen Hinweisen). Angesichts des in diesem Sinn vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer ist der von ihm geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

5.3 Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteikosten werden vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Insgesamt rechtfertigt sich in der



vorliegenden Sache, die Entschädigung auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 29. Januar 2009 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und abschliessend neu verfüge.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten im Betrag von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.