



**Fall-Nr.:** IV 2013/214  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 28.05.2020  
**Entscheiddatum:** 12.08.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.08.2015**

**Art. 28 IVG. Art. 43 ATSG. Beurteilung eines Rentengesuchs. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens. Ungenügende Abklärungen hinsichtlich der Validen- und der Invalidenkarriere (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. August 2015, IV 2013/214).**

Entscheid Versicherungsgericht, 12.08.2015

#### **Entscheid vom 12. August 2015**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2013/214

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Nico Gächter,  
rohner thurnherr wiget & partner, Rosenbergstrasse 42b,  
9000 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 14. Januar 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe keinen Beruf erlernt, aber eine Anlehre als Hauswart absolviert. Seit Januar 2007 übe er diese Tätigkeit aus. Der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ gab am 19. Januar 2009 an (IV-act. 10), im November 2008 sei ein Diabetes vom Typ I diagnostiziert worden. Aufgrund dieser Diagnose sei der Versicherte psychisch dekompenziert. Aktuell könne dem Versicherten die bisherige Tätigkeit halbtags mit voller Leistung zugemutet werden. Die Prognose sei vom psychischen Zustand abhängig. Die Arbeitgeberin des Versicherten berichtete am 6. Februar 2009 (IV-act. 17), dass sie diesen seit dem 1. Februar 2008 als Reinigungsmitarbeiter beschäftige. Der Stundenlohn betrage 27.10 Franken. Aufgrund von Umstrukturierungen eines Kunden müsse das Arbeitspensum des Versicherten per 1. März 2009 auf 50 Prozent reduziert werden. Am 27. Februar 2009 teilte sie telefonisch mit (IV-act. 21), dass sie das Gefühl habe, dem Versicherten sei alles egal. Letzte Woche habe sie dem Versicherten mitgeteilt, dass sie mit seinem Verhalten und seiner Leistung nicht zufrieden sei. Er habe sich nicht weiter dazu geäußert. Im Gespräch habe er sich gleichgültig verhalten und als Opfer seiner Krankheit betrachtet. Andere Arbeitnehmer, die ebenfalls an einem Diabetes litten, arbeiteten ohne Einschränkung, weshalb das Verhalten des Versicherten für die Arbeitgeberin nicht nachvollziehbar sei. Das Ärztehaus C.\_\_\_\_ respektive die Dr. med. D.\_\_\_\_ AG hatte am 20. Februar 2009 berichtet (IV-act. 30), dass der Diabetes im Rahmen einer Hospitalisation aufgrund eines Harnwegsinfekts und einer Mykose im Penisbereich



festgestellt worden sei. Der Diabetes sei mittlerweile ordentlich eingestellt. Mittels einer Ernährungsberatung und einer regelmässigen sportlichen Aktivierung hätten Blutzuckerwerte erreicht werden können, die eine Bolusinsulingabe zu den Mahlzeiten erübrigt hätten. Der Versicherte habe angegeben, dass er aufgrund des Diabetes einen Druck im Kopf verspüre, aggressiv sei, Herzklopfen empfinde und dauernd schwitze, weshalb er nicht vollständig arbeiten könne. Seine Ehefrau habe ihm schon mit der Scheidung gedroht. Wenn er alleine in einem Raum sei, müsse er sich selbst verstümmeln, im Moment noch mit Knabbern an den Fingernägeln, manchmal aber auch mit Kratzen. Zudem habe er die Gedanken, dass er aus dem Fenster springen oder jemandem etwas antun müsse. Der Versicherte habe diese Gedanken im weiteren Gespräch wieder verharmlost, aber angegeben, schon vor Jahren einmal ähnliche Gedanken gehabt und sich infolgedessen in psychiatrische Behandlung begeben zu haben. Die von ihm angegebenen Symptome seien im Rahmen der psychosozialen Belastungssituation und nicht als Folge des Diabetes zu interpretieren. In Kürze dürfte deshalb wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit erreicht werden können. Die Klinik E.\_\_\_\_ berichtete am 6. Juli 2009 (IV-act. 38), der Versicherte leide an einer leichtgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom, an einer Anpassungsstörung mit einer gemischten Störung von Gefühlen und dem Sozialverhalten im Rahmen einer Eheproblematik inklusive Trennungsprocedere sowie an einem Diabetes mellitus vom Typ I. Der Versicherte sei vom 23. März bis zum 8. Mai 2009 ambulant behandelt worden. Der Diabetes mellitus sei im November 2008 anlässlich einer Hospitalisation infolge eines Koma diabeticum festgestellt worden. Im März 2009 habe sich der Zustand des Versicherten aufgrund einer Eheproblematik verschlechtert. Die vom Versicherten angegebene emotionale Unausgeglichenheit stehe in einem möglichen Zusammenhang mit dem Diabetes. Die subjektiven Angaben stimmten jedenfalls mit den objektiven Befunden recht gut überein. Der Versicherte sei nicht mehr in der Lage, Arbeiten auszuführen, bei denen er eine Verantwortung tragen müsse, vermehrtem Stress ausgesetzt sei oder sich schnell an wechselnde Situationen anpassen müsse. Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten. Die Prognose sei gut und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach einer erfolgreichen Wiedereingliederung sei durchaus möglich.

A.b Die IV-Stelle erhielt im Dezember 2009 ein im Auftrag der zuständigen Krankentaggeldversicherung erstelltes psychiatrisches Gutachten. Der



## St.Galler Gerichte

Sachverständige Dr. med. F.\_\_\_\_ hatte darin ausgeführt (Fremdakten), der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit einer Beeinträchtigung psychischer Funktionen, an einem Diabetes mellitus vom Typ I sowie an einer aktuell noch nicht rekompensierten, wahrscheinlich vorbestehenden emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus. Bis Mitte Januar 2010 könne dem Versicherten die Wiederaufnahme seiner früheren Tätigkeit im Reinigungsdienst nicht zugemutet werden. Ab Mitte Januar 2010 dürfte der Versicherte wiederum zu 50 Prozent arbeitsfähig sein. Die Klinik E.\_\_\_\_ berichtete am 7. Juni 2010 (IV-act. 57), der Versicherte leide gegenwärtig an einer schweren depressiven Episode mit einem organischen Syndrom, an einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt sowie verdachtsweise an einer unreifen Persönlichkeitsstörung. Aufgrund der schweren depressiven Symptomatik sei er weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Er benötige dringend ein Arbeitstraining in einem geschützten Rahmen. Die IV-Stelle plante daraufhin, ein dreimonatiges Arbeitstraining durchzuführen, was der Versicherte allerdings kategorisch ablehnte (IV-act. 70). Am 22. Oktober 2010 teilte die Rechtsvertreterin des Versicherten mit, dass ein Missverständnis vorgelegen habe und der Versicherte bereit sei, ein Arbeitstraining zu absolvieren (IV-act. 73). In der Folge leitete die IV-Stelle ein Arbeitstraining für die Dauer vom 1. Februar 2011 bis zum 30. April 2011 in die Wege (IV-act. 85). Der Eingliederungsbetrieb berichtete am 2. Mai 2011 (IV-act. 92), die dreimonatige berufliche Abklärung habe zu keiner Integration in Richtung der freien Wirtschaft führen können, da der Versicherte oft gesundheitliche Störungen gezeigt habe. Aktuell sei er auf einen geschützten Rahmen angewiesen. Die Leistung habe etwa 20–30 Prozent betragen. Der Versicherte wünschte keine Verlängerung des Arbeitstrainings (IV-act. 94). Am 24. Juni 2011 berichtete die Klinik E.\_\_\_\_, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich nicht verändert (IV-act. 97).

A.c Am 27. Juli 2011 erhielt die IV-Stelle einen Informationsbericht der Stadtpolizei St. Gallen (IV-act. 99). Die Bericht erstattenden Polizisten hatten festgehalten, sie seien vom Versicherten beim Vorbeifahren mittels Gesten um Hilfe gerufen worden. Dieser habe sich dann darüber beschwert, dass die Parkplätze, die er für seinen Occasionsautohandel gemietet habe, immer wieder von Besuchern des nahegelegenen Einkaufszentrums missbraucht würden. Da der Versicherte angegeben habe, einen Occasionshandel zu betreiben, und sich im Gespräch auch ergeben habe, dass er sich zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung angemeldet habe, sei die IV-Stelle



kontaktiert worden. Nach der Kenntnisnahme dieses Berichtes empfahl Dr. med. G.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) eine psychiatrische Begutachtung (IV-act. 100). Am 8. August 2011 beauftragte die IV-Stelle die Psychiaterin med. pract. H.\_\_\_\_ mit der Erstellung eines solchen Gutachtens (IV-act. 103). Diese erstattete das Gutachten am 16. Januar 2012 (IV-act. 107). Sie führte aus, der Versicherte habe unter anderem angegeben, seit drei Jahren kein Auto mehr zu besitzen. Sein Freund besitze eine Autovermietung mit etwa 50 Fahrzeugen. Unvermittelt habe der Versicherte der Sachverständigen das Angebot gemacht, ein Auto für 39 Franken pro Tag oder 339 Franken pro Monat zu mieten. Auf eine Nachfrage hin habe er erklärt, die Autovermietung gehöre nicht ihm, sondern seinem Freund. Dieser beschäftige zwei Mitarbeiter und habe keine Arbeit für ihn. Danach habe die Sachverständige den Versicherten mit der polizeilichen Anzeige konfrontiert, woraufhin dieser erklärt habe, er sei falsch verstanden worden, denn er besitze keine eigene Autofirma. Die Angaben des Versicherten zu seinem Gesundheitszustand seien teilweise widersprüchlich und inkonsistent gewesen. Insgesamt sei der Eindruck von einer über blosser Verdeutlichungstendenzen hinausgehenden Aggravation entstanden. Eine neuropsychologische Testung habe leichte bis mittelgradige kognitive Störungen ergeben. Bei der Schilderung der Lebensgeschichte und speziell der sozialen Anamnese sei der Eindruck einer deutlichen Akzentuierung der Persönlichkeit in Form emotional instabiler (impulsiver Typus) und unreifer Züge entstanden. Auf der psychischen und sozialen Funktionsebene hätten eine leicht verminderte Stress- und Frustrationstoleranz, geringfügig eingeschränkte soziale Kompetenzen sowie gewisse kognitive Einschränkungen festgestellt werden können. Diagnostisch lägen eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter depressiver Episode und allenfalls zeitweilig mittelgradiger Episode sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und unreifen Zügen vor. Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht höchstens zu 20–30 Prozent in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Unter einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass nur während der akuten Krankheitsphasen eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20–30 Prozent vorgelegen habe. Diese Phasen hätten jeweils bloss einige Monate gedauert. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte allgemein für leidensadaptierte Tätigkeiten, also



Tätigkeiten ohne besonders hohe Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit und die sozialen Kompetenzen sowie ohne erhöhte Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit. Ein geschützter Rahmen sei mit Sicherheit nicht erforderlich. Die RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ erachtete das Gutachten als beweiskräftig (IV-act. 110).

A.d Die Rechtsvertreterin des Versicherten beanstandete am 1. März 2012 (IV-act. 114), dass sie über wichtige Verfahrensschritte nicht informiert worden sei und diverse Schreiben der IV-Stelle an ihren Bürokollegen adressiert gewesen seien. Unter anderem habe sie den von der psychiatrischen Sachverständigen zu beantwortenden Fragenkatalog nicht erhalten und keine Möglichkeit gehabt, Ergänzungsfragen zu stellen beziehungsweise sich zum Fragenkatalog zu äussern. Die Begutachtung müsse deshalb wiederholt werden, wobei eine nicht vorbefasste Stelle damit zu beauftragen sei. Eventualiter müsse ihr die Möglichkeit eingeräumt werden, Ergänzungsfragen zu stellen. Auf eine Rückfrage der IV-Stelle hin führte Frau H.\_\_\_\_ am 15. April 2012 aus (IV-act. 125), der Versicherte sei vom Juli 2009 bis zum Juni 2010 zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Ab Juni 2010 habe überwiegend wahrscheinlich lediglich noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20–30 Prozent bestanden. Der neue Rechtsvertreter des Versicherten teilte der IV-Stelle am 21. Mai 2012 mit (IV-act. 127), dass nicht auf das Gutachten von Frau H.\_\_\_\_ abgestellt werden könne, weil dem Versicherten vorgängig keine Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt worden sei und weil sich die psychiatrische Sachverständige vom aktenwidrigen Polizeibericht habe leiten lassen. Die Stadtpolizei habe die Aussagen des Versicherten falsch protokolliert und sich nicht einmal die Mühe gemacht, die Aussagen zu verifizieren. Wäre sie ihrer Pflicht nachgekommen, hätte sie ohne Weiteres herausgefunden, dass nicht der Versicherte, sondern ein Dritter die fraglichen Parkplätze für den Occasionshandel angemietet habe. Dem Versicherten müsse nun ein Arbeitstraining mit einem Pensum von 50 Prozent angeboten werden. Sollte die IV-Stelle diesem Begehren nicht folgen, sei eine rechtsmittelfähige Verfügung zu erlassen. Seiner Eingabe legte der Rechtsvertreter des Versicherten einen Mietvertrag betreffend drei Parkplätze, lautend auf I.\_\_\_\_, bei.

A.e Mit einem Vorbescheid vom 26. Juli 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 131), dass sie die Abweisung seines Rentengesuchs vorsehe. Aus medizinischer Sicht sei er zu mindestens 75 Prozent arbeitsfähig. Angesichts eines



Valideneinkommens von 54'338 Franken und eines zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens von 42'791 Franken ergebe sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 21 Prozent. Dagegen liess der Versicherte am 21. September 2012 einwenden (IV-act. 132), dass er nach wie vor an beruflichen Massnahmen interessiert sei und daher die Gewährung solcher Massnahmen oder den Erlass einer formellen Verfügung verlange. Augenscheinlich könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als angelernter Hauswart nicht als leidensadaptiert qualifiziert werden. Weiter sei nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle von einer Arbeitsfähigkeit von 75 Prozent ab Juni 2010 ausgehe. Auf das Gutachten von Frau H.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da dem Versicherten vorgängig keine Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt worden sei und Frau H.\_\_\_\_ massgebend auf den Bericht der Stadtpolizei abgestellt habe, der wahrheitswidrige Aussagen enthalte. Die Klinik E.\_\_\_\_ habe in einem Bericht vom 27. April 2012 den Gesundheitszustand des Versicherten beschrieben. Aus dem Bericht gehe hervor, dass das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit weit grösser als von der IV-Stelle gestützt auf den nicht verwertbaren Bericht „vermutet“ sei. Für leidensadaptierte Tätigkeiten betrage der Arbeitsunfähigkeitsgrad mindestens 50 Prozent, womit der Versicherte einen Anspruch auf eine ganze, auf eine Dreiviertel- oder auf eine halbe Rente habe. Die Klinik E.\_\_\_\_ hatte am 27. April 2012 berichtet, der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode. Eine therapeutische Basis habe erst nach einem Monat Rehabilitationsprogramm aufgebaut werden können. Aufgrund der schweren depressiven Symptomatik sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Er benötige dringend ein mindestens dreimonatiges Arbeitstraining im geschützten Rahmen. Die RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ erachtete das Gutachten von Frau H.\_\_\_\_ trotz der Einwände des Versicherten nach wie vor als beweiskräftig (IV-act. 136). Eine Eingliederungsberaterin der IV-Stelle hielt fest (IV-act. 135), dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit gemäss den Angaben im Arbeitgeberbericht vom 6. Februar 2006 als leidensadaptiert qualifiziert werden könne. Zudem listete sie mehrere Tätigkeiten auf, die der Versicherte ausüben könnte. Am 8. April 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab (IV-act. 139).

B.

B.a Am 10. Mai 2013 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. April 2013 erheben (act. G 1). Sein



Rechtsvertreter beantragte die Zusprache einer ganzen Rente und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Durchführung ergänzender medizinischer und beruflicher Abklärungen. Zur Begründung führte er aus, die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung von Frau H.\_\_\_\_ widerspreche sämtlichen übrigen medizinischen Berichten. Selbst der RAD habe im August 2010 noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Auf das Gutachten von Frau H.\_\_\_\_ könne aber ohnehin nicht abgestellt werden, weil dem Beschwerdeführer keine vorgängige Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt worden sei und weil sich die Sachverständige vom tatsachenwidrigen Bericht der Stadtpolizei habe beeinflussen lassen. Das Arbeitstraining habe das tiefe Restleistungsniveau des Beschwerdeführers belegt. Die frühere Tätigkeit könne diesem jedenfalls nicht mehr zugemutet werden. Wie die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen berechnet habe, könne nicht nachvollzogen werden.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 19. Juni 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, dass das Gutachten von Frau H.\_\_\_\_ nicht bereits deshalb unbeachtlich sei, weil dem Beschwerdeführer vorgängig keine Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt worden sei. Die damalige Rechtsvertreterin habe die Möglichkeit zur Stellung von Ergänzungsfragen verlangt. Diesem Begehren hätte entsprochen werden müssen. Anschliessend habe aber der neue Rechtsvertreter seine Vertretung angezeigt. Dieser habe keine Ergänzungsfragen mehr stellen wollen, folglich also konkludent auf dieses Recht verzichtet. Wenn er nun geltend mache, aus diesem Grund könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden, verhalte er sich rechtsmissbräuchlich. Der Mangel sei als geheilt zu betrachten. Der Bericht der Stadtpolizei sei vorliegend irrelevant. Ob der Beschwerdeführer mit Occasionsautos handle, beeinflusse die Berechnung des Invaliditätsgrades nicht. Vorliegend seien keine Gründe ersichtlich, weshalb für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf das Gutachten von Frau H.\_\_\_\_ abgestellt werden könnte. Rechtsprechungsgemäss sei zudem zu beachten, dass leichte depressive Störungen keine Invalidität bewirken könnten. Selbst wenn man auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Frau H.\_\_\_\_ abstelle, betrüge der Arbeitsunfähigkeitsgrad bloss 25 Prozent, was keinen Rentenanspruch auslösen könne. Berufliche Massnahmen bildeten nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, weshalb sie auch nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bilden könnten. Der Beschwerdeführer könne sich für berufliche



Massnahmen bei der Beschwerdegegnerin anmelden, falls er wirklich daran interessiert sei.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 29. August 2013 an seinen Anträgen festhalten (act. G 9). Sein Rechtsvertreter wies daraufhin, dass sich der Beschwerdeführer am 3. Juni 2013 einer Phimosenoperation habe unterziehen müssen, womit Arbeiten, bei denen sich der Beschwerdeführer die Hände schmutzig machen würde, nun definitiv nicht mehr zumutbar seien. Der Hinweis auf den Anwaltswechsel könne das Versäumnis der Beschwerdegegnerin bei der Einholung des Gutachtens nicht ernsthaft erklären. Selbstverständlich habe die Forderung, wenigstens Ergänzungsfragen stellen zu können, auch nach dem Anwaltswechsel weiterhin Gültigkeit gehabt. Der haltlose Vorwurf, der Beschwerdeführer habe einen Occasionshandel betrieben, müsse definitiv ausgeräumt werden, bevor der Invaliditätsgrad objektiv berechnet werden könne, zumal sich auch die psychiatrische Sachverständige von den wahrheitswidrigen Angaben im Bericht der Stadtpolizei habe beeinflussen lassen.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik. Am 18. Februar 2014 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen aktuellen Medikamentenplan und ein aktuelles Insulinspritzschema ein (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin nahm keine Stellung dazu.

### **Erwägungen:**

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2013 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. Obwohl der Beschwerdeführer vor dem Erlass dieser Verfügung mehrfach um die Durchführung eines Arbeitstrainings oder um eine Abweisung dieses Begehrens in Form einer anfechtbaren Verfügung hatte ersuchen lassen, hat die Beschwerdegegnerin weder ein Arbeitstraining in die Wege geleitet noch das entsprechende Begehren verfügungsweise abgewiesen.

Diesbezüglich fehlt es also an einem Anfechtungsgegenstand. Der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens muss sich daher auf den Gegenstand der Verfügung vom 8. April 2013, das heisst auf das Rentenbegehren des Beschwerdeführers, beschränken. Da die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung grundsätzlich



die Erfüllung der Eingliederungspflicht voraussetzt („Eingliederung vor Rente“; vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Vorbemerkungen N 47), würde dieser Verfahrensgegenstand gegebenenfalls auch jene beruflichen Massnahmen einschliessen, die im Sinne der Eingliederungspflicht durchgeführt werden müssten, wenn die gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse nach der Auffassung des Versicherungsgerichtes 40 Prozent oder mehr betragen würde.

2.

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität einer erwerbstätigen Person wird das Erwerbseinkommen, das sie 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, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer leidet an einem Diabetes mellitus Typ I, an einer depressiven Störung und verdachtsweise an auffälligen Persönlichkeitszügen oder an einer Persönlichkeitsstörung. Hinsichtlich des Diabetes mellitus ist der Beschwerdeführer mittlerweile darauf angewiesen, sich regelmässig Insulin zu injizieren (vgl. act. G 9.1). Im Februar 2009 hatte eine regelmässige sportliche Betätigung und die Einhaltung der Empfehlungen eines Ernährungsberaters noch ausgereicht, um die Blutzuckerwerte im Zielbereich zu halten (vgl. IV-act. 30). Die Vermutung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, angesichts der regelmässigen Insulininjektionen habe eine tadellose Hygiene an Bedeutung gewonnen, dürfte wohl zutreffen, denn die RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ hat bereits im Januar 2012 darauf hingewiesen, dass Tätigkeiten mit erheblichen Verschmutzungen der Hände aufgrund



der regelmässigen Insulingaben vermieden werden sollten (vgl. IV-act. 110). Folglich schränkt der Diabetes mellitus das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten ein. Unbestrittenermassen hat er dagegen keine quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zur Folge. Die von der Klinik E.\_\_\_\_ im Juli 2009 geäusserte Vermutung, die emotionale Unausgeglichenheit könne allenfalls auf den Diabetes mellitus zurückgeführt werden (vgl. IV-act. 38), hat sich mittlerweile aus medizinischer Sicht wohl als unzutreffend erwiesen; sie ist jedenfalls nicht mehr erwähnt worden. In den späteren Berichten ist die emotionale Unausgeglichenheit durchwegs mit einer psychiatrischen Problematik erklärt worden. Die Psychiater gehen – mit Ausnahme des Vertrauensarztes Dr. F.\_\_\_\_ – davon aus, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet. Die Fachärzte der behandelnden Klinik E.\_\_\_\_ haben ab Juni 2010 durchgehend eine schwere depressive Episode im Rahmen dieser rezidivierenden Störung diagnostiziert (vgl. IV-act. 132-7, 97, 67 und 60); im Juli 2009 hatten sie noch eine leichte depressive Episode diagnostiziert (vgl. IV-act. 38). Der Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung hat im Rahmen seiner Untersuchung im September 2009 keine depressive Störung, sondern vielmehr eine Anpassungsstörung festgestellt und festgehalten, die – von ihm bestätigte – vollständige Arbeitsunfähigkeit sei bloss vorübergehender Natur. Ab Januar 2010 könne der Beschwerdeführer wieder eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 Prozent aufnehmen. Die psychiatrische Sachverständige hat für die Zeit ab Juni 2010 beziehungsweise spätestens ab dem Untersuchungsdatum im September 2011 eine leichte depressive Episode diagnostiziert und dieser lediglich geringfügige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, nämlich eine Einschränkung von 20–30 Prozent, zugemessen (vgl. IV-act. 107). Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ist erstmals von den Ärzten der Klinik E.\_\_\_\_ im Juni 2010 gestellt worden (vgl. IV-act. 60). Auch der Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung hat diese Diagnose gestellt (vgl. Fremdakten). Die psychiatrische Sachverständige hat das Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ebenfalls bestätigt (vgl. IV-act. 107) und wie bereits der Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung darauf hingewiesen, dass diverse Beziehungsbrüche in der Kindheit des Beschwerdeführers diese Störung wohl wesentlich begünstigt hätten. Soweit dies durch einen medizinischen Laien anhand der psychiatrischen Berichte überhaupt beurteilt werden kann, scheint die Persönlichkeitsstörung an sich die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht zu



beeinträchtigen, denn die psychiatrische Sachverständige hat dieser Diagnose keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt (vgl. IV-act. 107–15). Jedenfalls ist angesichts der übereinstimmenden Ausführungen der Fachärzte hinsichtlich der Persönlichkeitsstörung mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Persönlichkeitsstörung die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beeinträchtigt, aber das in verschiedenen Aktenstücken beschriebene, infantil anmutende Verhalten und die aggravatorischen Tendenzen des Beschwerdeführers teilweise erklärt.

3.2 Eine entscheidende Bedeutung kommt vor diesem Hintergrund der Frage zu, wie schwer die depressive Störung, an der der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich leidet, ausgeprägt ist. Die psychiatrische Sachverständige Frau H.\_\_\_\_ hat festgehalten, zu Beginn des Jahres 2009 sei von den behandelnden Psychiatern eine schwere depressive Störung diagnostiziert worden, die unter einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung innerhalb weniger Monate weitestgehend remittiert sei. Bei der vertrauensärztlichen Untersuchung im September 2009 hätten nämlich bloss noch Symptome einer Anpassungsstörung vorgelegen. Eine im Februar 2010 diagnostizierte schwere depressive Episode habe ebenfalls im Rahmen einer ambulanten psychosomatischen Rehabilitation gebessert werden können, denn in der aktuellen Untersuchung im September 2011 hätten bloss noch leichte bis allenfalls zeitweilig mittelgradige depressive Symptome festgestellt werden können. Im Juni 2011 sei zwar von den Ärzten der Klinik E.\_\_\_\_ noch eine schwergradige depressive Episode diagnostiziert worden, doch lasse sich diese Diagnose anhand der im entsprechenden Bericht beschriebenen Befunde nicht nachvollziehen. Zudem habe der Beschwerdeführer im Rahmen des Arbeitstrainings im Frühjahr 2011 ein optimistisches, lustiges Verhalten an den Tag gelegt, was im Widerspruch zu einer schwergradigen depressiven Episode stehe. In der aktuellen Untersuchung sei der objektive Befund weitgehend unauffällig gewesen. Der Beschwerdeführer sei altersentsprechend, adäquat gepflegt und zu Beginn zurückhaltend, kontrollierend und etwas angespannt gewesen, habe sich im Verlauf der Untersuchung aber recht entspannt, sei freundlich, gar zutraulich und dabei auch etwas distanzgemindert gewesen. Die psychiatrische Sachverständige habe keine Kratzspuren um Gesicht oder an den Armen feststellen können, wie sie in den Akten beschrieben worden seien. Der Beschwerdeführer habe lebendig gewirkt und mit



lauter, gut modulierter Stimme gesprochen. Die Beschwerdeschilderungen und die Schilderungen zum Tagesablauf seien teilweise inkonsistent und widersprüchlich gewesen und es habe sich eine Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den wenigen zu beobachtenden psychischen Symptomen ergeben. Der Beschwerdeführer habe seine Beschwerden nicht bloss verdeutlicht, sondern den Eindruck einer Aggravation erweckt. Er sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Über weite Strecken sei er ausgeglichen gewesen, kurzzeitig sei die Grundstimmung aber etwas herabgesetzt und vor allem gereizt gewesen. Der Affekt sei angepasst, aber teilweise etwas labil gewesen. Der Antrieb sei regelrecht gewesen. Der formale Gedankengang sei geordnet gewesen und die kognitiven Fähigkeiten seien als knapp durchschnittlich erschienen. Die neuropsychologische Testung habe nur leichte bis mittelgradige kognitive Störungen ergeben. Diese Befund Schilderung überzeugt. Sie entspricht den von den Verantwortlichen des Einsatzbetriebes für das Arbeitstraining und von den Neuropsychologen, die den Beschwerdeführer separat untersucht haben, beschriebenen Eindrücken vom Verhalten des Beschwerdeführers. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die psychiatrische Sachverständige den objektiven Befund nicht umfassend oder nicht sorgfältig erhoben hätte. Sie hat auch sämtliche relevanten Akten studiert und einlässlich Stellung zu den früheren fachärztlichen Berichten genommen. Ihre retrospektive Verlaufsschilderung lässt sich gut mit den Vorakten vereinbaren und erscheint daher als plausibel. Die gestützt auf diese umfassende Datenlage (objektive Befunde und Aktenstudium) gezogenen Schlussfolgerungen leuchten ein. Insofern überzeugt das Gutachten von Frau H.\_\_\_\_. Auch die RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ hat es als nachvollziehbar und aussagekräftig beurteilt. Die Berichte der Klinik E.\_\_\_\_ wecken aus den folgenden Gründen keine berechtigten Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens: Auffällig ist zunächst der erhebliche Widerspruch zum Bericht des Arbeitstrainings, das in einem Zeitraum stattgefunden hat, in dem der Beschwerdeführer laut den Ärzten der Klinik E.\_\_\_\_ schwer depressiv und vollständig arbeitsunfähig gewesen sein soll. Zwar hat der Beschwerdeführer keine nennenswerte Leistung erbracht, doch haben die Verantwortlichen des Einsatzbetriebes die schwache Leistung nicht bloss auf gesundheitliche Beschwerden, sondern auch auf eine mangelnde Motivation zurückgeführt. Sie haben den Beschwerdeführer weiter in seinem Verhalten als weitgehend unauffällig in Bezug auf depressionstypische Symptome beschrieben, was gegen eine schwergradig



ausgeprägte depressive Störung spricht. Der Schlussbericht des Arbeitstrainings lässt also zumindest am Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom Juni 2011 erhebliche Zweifel aufkommen. Die Berichte der Klinik E.\_\_\_\_ sind zudem teilweise in sich widersprüchlich, da erhebliche Verbesserungen des Gesundheitszustandes im Rahmen der jeweiligen mehrwöchigen Behandlungen beschrieben, aber dennoch auch für die Zukunft eine anhaltende schwere depressive Störung und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die in den Berichten der Klinik E.\_\_\_\_ beschriebenen Befunde vermögen das diagnostizierte Ausmass der depressiven Störung auch nicht überzeugend zu plausibilisieren. Dafür erscheinen sie als zu wenig schwerwiegend. Weiter lässt sich den Berichten auch nicht entnehmen, ob die Ärzte den objektivierbaren Befunden hinreichend Beachtung geschenkt oder mehrheitlich bloss auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt haben. Auch die Frage, ob die Ärzte die Aggravation bemerkt und berücksichtigt haben, lässt sich anhand der Berichte nicht beantworten. Die behandelnden Ärzte haben sich mit dem Gutachten von Frau H.\_\_\_\_ nicht auseinander gesetzt, obwohl sie später nochmals einen Bericht erstattet haben (IV-act. 132–7 ff.), weshalb es diesbezüglich an einer Begründung der deutlich pessimistischeren Beurteilung fehlt. Die psychiatrische Sachverständige hat sich dagegen eingehend mit den Berichten der Klinik E.\_\_\_\_ auseinander gesetzt und nachvollziehbar dargelegt, weshalb sie zu anderen Schlussfolgerungen gelangt war. Die Neuropsychologen haben zwar in ihrem Teilgutachten vom 9. Januar 2012 (IV-act. 107–24 ff.) leichte bis mittelschwere kognitive Störungen beschrieben, diese Testergebnisse als valide beurteilt und festgehalten, die Befunde seien mit der psychiatrischen Erkrankung – der depressiven Störung und den infantilen Persönlichkeitszügen – vereinbar. Damit haben sie aber nicht bereits eine schwergradig ausgeprägte depressive Störung objektiviert. Sie haben nämlich festgehalten, dass die in der Kindheit bestandenen schulischen Schwierigkeiten Teilleistungsstörungen vermuten liessen und auch ein niedriges prämorbidem Niveau in Betracht gezogen werden müsse, was bedeutet, dass ein relevanter Teil der erhobenen Befunde auch ohne die depressive Störung hätte festgestellt werden können. Zudem haben die Sachverständigen festgehalten, dass die in den Akten beschriebene starke Verminderung der Leistungsfähigkeit im geschützten Betrieb aufgrund der vorliegenden neuropsychologischen Resultate nicht hinreichend erklärbar sei. Sie dürfte mehrheitlich psychiatrisch begründet und allenfalls durch Missverständnisse zwischen dem



Beschwerdeführer und den Vorgesetzten verstärkt gewesen sein. Diese Feststellung relativiert die Schwere der von den neuropsychologischen Sachverständigen festgestellten kognitiven Störungen deutlich respektive lässt darauf schliessen, dass diese Störungen sich nicht erheblich auf kognitiv wenig anforderungsreiche Tätigkeiten auswirken dürften. Die psychiatrische Sachverständige hat diese neuropsychologischen Befunde bei ihrer Beurteilung berücksichtigt und festgehalten, dass „bei den gutachterlichen Untersuchungen im September 2011 (psychiatrische Exploration) beziehungsweise auch im November und Dezember 2011 (neuropsychologische Testung) (...) bloss eine leichte bis allenfalls zeitweilig mittelgradige depressive Symptomatik festgestellt“ worden sei (IV-act. 107–20). Sie hat also die leichten bis mittelschweren kognitiven Störungen als Ausdruck einer leichten bis mittelschweren depressiven Störung qualifiziert. Aus ihrer Sicht haben diese Störungen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für einfachere Tätigkeiten bloss zu 20–30 Prozent reduziert, denn sie hat der Persönlichkeitsstörung mit einer überzeugenden Begründung bloss mögliche qualitative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt (IV-act. 107–19).

3.3 Der Beschwerdeführer lässt allerdings geltend machen, auf das Gutachten von Frau H.\_\_\_\_ dürfe deshalb nicht abgestellt werden, weil ihm vorgängig die mit dem BGE 137 V 210 eingeführten Parteirechte nicht gewährt worden seien und weil sich Frau H.\_\_\_\_ von einem tatsachenwidrigen Bericht der Stadtpolizei habe beeinflussen lassen.

3.3.1 Das Bundesgericht hat mit dem BGE 137 V 210 seine Rechtsprechung zu den Parteirechten der Versicherten im Zusammenhang mit der Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens grundlegend geändert, indem es den Versicherten neu umfassende Partizipationsrechte eingeräumt und den Entscheid des Sozialversicherungsträgers, ein bestimmtes Gutachten einzuholen, als anfechtbare Zwischenverfügung qualifiziert hat. Dieser Entscheid ist etwas mehr als einen Monat vor der Erteilung des Gutachtensauftrages an Frau H.\_\_\_\_ ergangen, weshalb die Beschwerdegegnerin rechtsprechungsgemäss gehalten gewesen wäre, mit dem Beschwerdeführer einen Konsens bezüglich der Wahl des oder der Sachverständigen zu finden, dem Beschwerdeführer vorab ihre Fragen zur Kenntnis- und Stellungnahme zuzustellen und diesem die Gelegenheit zu geben, Ergänzungsfragen zu stellen. Die Beschwerdegegnerin hat dies versäumt. Sie hat die Wahl der Sachverständigen alleine



getroffen, dem Beschwerdeführer keine Möglichkeit gewährt, Stellung zu ihrem Fragenkatalog zu nehmen, und ihm keine Gelegenheit gegeben, eigene Fragen zu stellen. Der bereits damals anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat sich in der Folge allerdings ohne Beanstandungen der Begutachtung unterzogen, obwohl seine Rechtsvertreterin beziehungsweise – wohl aus Versehen – ihr Büropartner rechtzeitig, nämlich am 9. August 2011 (IV-act. 101), über die bevorstehende Begutachtung informiert worden war und folglich die Gelegenheit gehabt hätte, vor der Begutachtung auf der Einhaltung der bundesgerichtlichen Vorgaben zu bestehen. Die versehentliche Adressierung des Schreibens vom 9. August 2011 an den Büropartner der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ändert daran nichts, denn es kann nicht angenommen werden, das Schreiben sei kanzleiintern nicht an die zuständige Anwältin gelangt. Wenn die Beschwerdegegnerin Anfang August 2011 um die neue Rechtsprechung hat wissen müssen, hat auch die damalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers darum wissen müssen. Folglich hätte diese umgehend reagieren und das „veraltete“ Vorgehen der Beschwerdeführerin rechtzeitig rügen müssen. Dies hat die Rechtsvertreterin aber nicht getan. Vielmehr hat sie über ein halbes Jahr zugewartet und dann – nach dem Eingang des fertig erstellten Gutachtens – unter Hinweis auf das verfahrensrechtlich falsche Vorgehen eine Neubegutachtung verlangt. Dieses Verhalten ist als rechtsmissbräuchlich zu qualifizieren, weil die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers den falschen Verfahrensablauf rechtzeitig hätte verhindern können, statt stillschweigend zuzuwarten und erst nachträglich eine Korrektur zu verlangen.

3.3.2 Die psychiatrische Sachverständige hat zwar auftragsgemäss Kenntnis vom Bericht der Stadtpolizei St. Gallen genommen, diesem aber ganz offenkundig nicht die Bedeutung zugemessen, die der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers immer wieder behauptet hat. Sie hat ihre Schlussfolgerungen und insbesondere ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht mit den im Bericht wiedergegebenen Aussagen, sondern mit den von ihr erhobenen Befunden und den von ihr aus den Akten gewonnenen Erkenntnissen begründet. Ihre Ausführungen enthalten keine Anhaltspunkte dafür, dass sie sich vom Bericht der Stadtpolizei in irgendeiner Art hätte beeinflussen lassen. Auch wenn die Aussagen im Bericht der Stadtpolizei sich als unzutreffend erweisen sollten, hätte dies nicht zur Folge, dass dem Gutachten von Frau H.\_\_\_\_ der Boden entzogen würde. Der Bericht hat im Gutachten einen so geringen



Stellenwert, dass das Gutachten wenn überhaupt nur marginal vom möglicherweise zweifelhaften Wahrheitsgehalt des darin Festgehaltenen betroffen ist.

3.3.3 Die Vorbringen des Beschwerdeführers lassen also keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens aufkommen. Da auch die übrigen Berichte keine Anhaltspunkte enthalten, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprächen, und da das Gutachten in sich zu überzeugen vermag, ist für die Berechnung des Invaliditätsgrades darauf abzustellen, das heisst in medizinischer Hinsicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich retrospektiv seit Juni 2010 leidensadaptierte Tätigkeiten mit einer Leistung von 70–80 Prozent ausüben kann und dass er vor Juni 2010 bloss während zweier, jeweils höchstens wenige Monate dauernder Phasen stärker in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen ist (vgl. IV-act. 107–19 und IV-act. 125).

4.

Der Beschwerdeführer hat vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung im November 2008 während Jahren bei der J. \_\_\_ AG bzw. bei der K. \_\_\_ AG gearbeitet, anschliessend eine Anlehre zum Hauswart absolviert und zuletzt als Leiter einer Reinigungsequipe gearbeitet. In dieser letzten Tätigkeit hat er trotz einer für einen Hilfsarbeiter hohen Verantwortung lediglich 23 Franken pro Stunde (IV-act. 17–3) respektive etwa 4'400 Franken pro Monat (IV-act. 1–5) verdient, was nicht einmal einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn entsprochen hat, denn dieser hat gemäss den Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung 2008 unter der Annahme eines Pensums von 40 Stunden pro Woche 4'806 Franken betragen (BFS, LSE 2008, TA1, Niveau 4, alle Branchen). Allerdings hatte der Beschwerdeführer gemäss dem Auszug aus seinem individuellen Beitragskonto (IK) bei der K. \_\_\_ AG von 2000 bis 2003 ein deutlich höheres Einkommen erzielt (zwischen 78'000 Franken und 87'000 Franken). Welche Erwerbstätigkeit(en) bzw. welche erwerblichen Umstände (hohe Verantwortung, viele Überstunden, zusätzliche Nebenerwerbstätigkeit für denselben Arbeitgeber o.ä.) einen derart hohen Lohn gerechtfertigt hatte(n), lässt sich den Akten nicht entnehmen. Ohne eine Kenntnis dieser Umstände lässt sich die Validenkarriere nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmen. Dies erlaubt es nicht, das Valideneinkommen zu ermitteln. Aber auch die Invalidenkarriere steht nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit



fest, da nicht bekannt ist, ob die damals ausgeübte Tätigkeit(en) dem Beschwerdeführer noch zumutbar ist (sind), d.h. ob sie keine hohen Anforderungen an die Stress- und die Frustrationstoleranz, an die emotionale Belastbarkeit, an die sozialen Kompetenzen sowie an die Konzentrationsfähigkeit stellen würde(n). Die Beschwerdegegnerin wird die versäumte Abklärung zur Art und zum Umfang der Tätigkeit(en) für die K.\_\_\_\_ AG nachholen, gestützt auf das Ergebnis dieser Abklärung die Validen- und die Invalidenkarriere bestimmen und die entsprechenden Vergleichseinkommen beziffern. Dazu wird sie zu prüfen haben, ob es dem Beschwerdeführer, wenn er gesund geblieben wäre, zumutbar gewesen wäre, die Erwerbstätigkeit(en) bei der K.\_\_\_\_ AG bis zu seiner Pensionierung in der gleichen Art und im gleichen Umfang weiterzuführen. Falls der Beschwerdeführer regelmässig zahlreiche Überstunden geleistet und deswegen die hohen Löhne erzielt haben sollte, wäre wohl davon auszugehen, dass es ihm nicht zumutbar oder sogar unmöglich gewesen wäre, dies bis zu seiner Pensionierung aufrecht zu erhalten. In diesem Fall bestünde die Validenkarriere in einer Erwerbstätigkeit mit einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit. Die Sache ist somit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

Die Rückweisung zur weiteren Abklärung ist praxisgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei zu qualifizieren. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

### Entscheid

1.

Die angefochtene Verfügung vom 8. April 2013 wird aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.