



Fall-Nr.: IV 2014/292
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.12.2019
Entscheiddatum: 13.06.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 13.06.2017

Art. 1a IVG. Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG.

Versicherteneigenschaft bei ausländischer Staatsangehörigkeit,

Erwerbstätigkeit im Ausland und Wohnsitz in der Schweiz.

Invaliditätsbemessung. Verletzung der Untersuchungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Juni 2017, IV 2014/292).

Entscheid vom 13. Juni 2017 Besetzung Versicherungsrichterin

Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,

Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr.

IV 2014/292 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt

Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313

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

Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt

IV 2014/292

A.

A.a A.____ meldete sich am 9. Dezember 2011 zum Bezug einer Rente bei der IV-Stelle des Fürstentums Liechtenstein an (IV-act. 17). Der Hausarzt Dr. med. B.____ berichtete am 12. Januar 2012 (IV-act. 21), der Versicherte leide an einer chronischen Hüftgelenkproblematik links, an chronischen lumbo-vertebrogenen Schmerzen, an einem chronischen panvertebrogenen Syndrom sowie an einem Diabetes mellitus Typ II. Im November 2010 seien eine Offsetkorrektur und ein Labrumtrimming an der rechten Hüfte durchgeführt worden. Der Spinalkanal L4/5 sei verengt. Neurologische Defizite seien nicht vorhanden. Ab dem 4. Oktober 2010 sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig, ab dem 1. Februar 2011 zu 50 Prozent arbeitsfähig, ab dem 20. Juni 2011 uneingeschränkt arbeitsfähig und ab dem 29. August 2011 wieder nur zu 50



Prozent arbeitsfähig gewesen. Wegen der Schmerzexacerbationen sei ihm aktuell nur ein Pensum von 50 Prozent zumutbar. Dieses könnte durch eine Verbesserung der allgemeinen Kondition, durch eine Rekonditionierung oder durch eine Rehabilitation gesteigert werden. Eine wenig belastende Tätigkeit sollte uneingeschränkt zumutbar sein. Der Psychiater Dr. med. C.____ hatte im Juni 2011 berichtet (IV-act. 22–9 f.), der Versicherte habe ihn wegen einer akuten Krise auf Drängen seiner Lebenspartnerin hin einmal konsultiert. Er leide an einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion bei einer psychosozialen Belastung durch ständige Konflikte mit dem offenbar noch unselbständigen 2_ Jahre alten Sohn, bei einer Belastung durch einen chronischen Schmerz und bei einer akzentuierten Persönlichkeit mit narzisstisch-perfektionistischen Zügen. Er habe dem Versicherten eine gemeinsame Konsultation zusammen mit dem Sohn empfohlen und ein Medikament als Schlafreserve abgegeben. Die Ärzte der Klinik D.____ hatten am 15. September 2011 berichtet, die rechte Hüfte sei schmerzfrei uneingeschränkt beweglich gewesen; nun stünden aber Hüftbeschwerden links im Vordergrund (IV-act. 22–5 f.). Die Arbeitgeberin des Versicherten berichtete am 26. Januar 2012 (IV-act. 23), sie beschäftige diesen seit dem 31. August 1998 als Operateur in der Reinigung. Der Monatslohn belaufe sich seit dem 1. Januar 2012 auf 5'895 Franken. Die Klinik D.____ berichtete am 18. April 2012 (IV-act. 25), der Versicherte leide an belastungsabhängigen Schmerzen in der rechten Hüfte, an Hüftgelenk- und Leistenschmerzen links, an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom sowie an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II. Sie habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der Gesundheitszustand sei stationär. Bereits am 2. April 2012 hatte der Psychiater Dr. C.____ berichtet (IV-act. 27), der Versicherte habe ihn nur einmal konsultiert, weshalb er keine Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand machen könne. Damals habe er kein Leiden festgestellt, das mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verbunden wäre. Am 10. Mai 2012 notierte Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), dass bezüglich der hartnäckigen Hüftschmerzen eine orthopädische Begutachtung notwendig sei (IV-act. 28).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der orthopädische Chirurg Dr. med. F.____ am 5. August 2012 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 38). Er führte aus, abgesehen von einem leichten Hüftthinken rechts (Entlastungshinken), einer leichten kyphoskoliotischen Haltungsdeformität mit einer etwas abgeflachten LWS-Lordose sowie



St.Galler Gerichte

einer geringen Vornüberneigungshaltung ohne strukturelle Deformitätsdefizite habe er keine auffälligen Befunde erhoben. Der Versicherte habe sich weitgehend problemlos entkleiden und anziehen können. Im Untersuchungszimmer und auf der Treppe habe er ein recht flüssiges, hinkfreies und weitgehend behinderungsfreies Gangbild gezeigt. Wesentliche Schonhaltungsbefunde seien nicht aufgefallen. Wesentliche und fortgeschrittene strukturelle Deformitätsbefunde lägen nicht vor, doch sei auf den (geringen) acetabulären Impingementbefund der rechten Hüfte und auf den lumbo-spondylogenen Wirbelsäulenbefund (ohne Hinweise für radiculäre Befunde) hinzuweisen. Das somatische Schmerzsyndrom sei chronifiziert. Auf der psychischen Ebene zeichne sich zunehmend eine Beeinträchtigung ab. Es bestehe eine zunehmende Selbstlimitierung. Die bisherige, nach wie vor ausgeübte Tätigkeit sowie leidensadaptierte Tätigkeiten seien dem Versicherten während vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ notierte am 29. August 2012 (IV-act. 39), die objektivierbaren Schäden am Bewegungsapparat seien mässig ausgeprägt und erklärten die Beschwerden nicht ausreichend. Nun sei eine psychiatrische Abklärung notwendig. Sie empfehle die Einholung eines Berichtes beim Psychiater Dr. C.____. Dieser berichtete am 10. September 2012 (IV-act. 41), der Versicherte befinde sich seit dem 20. August 2012 in seiner Behandlung. Im ersten Halbjahr 2012 habe sich unter der Belastung durch die anhaltenden Schmerzen und die anhaltenden, tiefgreifenden familiären Konflikte ein depressives Zustandsbild entwickelt. Der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode, die seine Arbeitsfähigkeit um 20 Prozent vermindere. Mittels einer fortgesetzten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung könne die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ erachtete diese Angaben als überzeugend (IV-act. 42).

A.c Am 8. November 2012 berichtete die Klinik D.____ (IV-act. 45), ein MRI der rechten Hüfte vom 8. November 2012 habe eine grosse Defektzone in der femoro-acetabulären Hauptbelastungszone gezeigt. An der rechten Hüfte könne wohl nur durch eine Hüfttotalendoprothese eine zufriedenstellende Situation erreicht werden. Der Versicherte werde sich bis zum Jahreswechsel überlegen, ob er mit einer entsprechenden Operation einverstanden sei. Am 26. April 2013 wurde dem Versicherten eine Hüfttotalendoprothese rechts eingesetzt (IV-act. 51 f.). Anlässlich der Verlaufsuntersuchung vom 6. Juni 2013 war die rechte Hüfte im Liegen frei beweglich und nicht schmerzhaft (IV-act. 53). Am 25. Juli 2013 berichteten die Ärzte der Klinik



D.____ über einen planmässigen Verlauf mit nur noch gewissen muskulären Restbeschwerden (IV-act. 55). Die RAD-Ärztin Dr. E.____ notierte am 14. August 2013 (IV-act. 56), für die Zeit vom 26. April 2013 bis zum 16. August 2013 müsse von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Aktuell sei der Versicherte wieder zu 50 Prozent arbeitsfähig. Seine Arbeitsfähigkeit sollte sich allerdings noch weiter steigern lassen, denn er sei ja schon vor der erfolgreichen Operation zu 50 Prozent arbeitsfähig gewesen. Am 25. September 2013 berichtete Dr. B.____, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei seines Erachtens nicht möglich (IV-act. 60). Daraufhin notierte Dr. E.____ am 9. Oktober 2013 (IV-act. 61), die Vermutungen von Dr. F.____ seien eingetroffen. Der Rentenanspruch sei ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent ab dem Jahr 2011 (mit einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit von April bis August 2013) zu prüfen. Mit einer Verfügung vom 20. November 2013 sprach die liechtensteinische Invalidenversicherung dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. September 2012 eine halbe, mit Wirkung ab dem 1. Mai 2013 eine ganze und mit Wirkung ab dem 1. September 2013 wieder eine halbe Rente zu (IV-act. 68).

A.d. Zuhanden der IV-Stelle des Kantons St. Gallen, die einen Anspruch auf eine Rente der Schweizer Invalidenversicherung zu prüfen hatte, führte der RAD-Arzt Dr. med. G.____ am 10. Januar 2014 aus (IV-act. 69), der Sachverständige Dr. F.____ habe keine objektivierbaren Befunde genannt, die eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung erklären könnten. Zudem sei das Gutachten nicht mehr aktuell. Der Versicherte müsse auch psychiatrisch begutachtet werden. Am 5. Februar 2014 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 77), der objektive Befund habe sich seit der Begutachtung durch Dr. F.____ nicht verändert. Soweit er wisse, befinde sich der Versicherte nicht in einer psychiatrischen Behandlung. Der Urologe Dr. med. H.____, der den Versicherten wegen einer rezidivierenden Prostatitis behandelte (vgl. IV-act. 79–13), hatte diesen am 2. Dezember 2008 für eine pulmologische Kontrolle angemeldet. Der Pneumologe Dr. med. I.____ hatte am 24. August 2009 berichtet (IV-act. 79–9 f.), der Versicherte leide an einem Asthma bronchiale und an einer Rhino-Coniunctivitis allergica. Im Alltag sei er von pulmonaler Seite her vollständig beschwerdefrei und körperlich voll leistungsfähig. Am 17. Februar 2014 berichtete Dr. H.____, der Versicherte sei zu 50 Prozent arbeitsfähig (IV-act. 79–1 ff.). Der RAD-Arzt Dr. G.____ notierte am 26. Februar 2014,



St.Galler Gerichte

seines Erachtens sei der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 80).

A.e Mit einem Vorbescheid vom 14. März 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 84), dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten könne der Versicherte gemäss den Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung ein Erwerbseinkommen von 61'776 Franken erzielen. Im Verhältnis zum Valideneinkommen von 76'326 Franken resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 19 Prozent. Am 18. März 2014 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte einwenden (IV-act. 86), er könne nur noch zu 50 Prozent arbeiten und werde keine andere Arbeitsstelle finden, an der er ein höheres Pensum verrichten könnte. Er verstehe nicht, weshalb sich die IV-Stelle des Kantons St. Gallen nicht dem Entscheid der liechtensteinischen Invalidenversicherung anschliesse. Am 31. März 2014 liess er die Zusprache einer halben Rente oder eine polydisziplinäre Begutachtung beantragen (IV-act. 90). Der RAD-Arzt Dr. G.____ notierte am 30. April 2014, dass seines Erachtens weitere medizinische Abklärungen nicht notwendig seien (IV-act. 92). Mit einer Verfügung vom 1. Mai 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab.

B.

B.a Am 2. Juni 2014 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Mai 2014 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Zusprache einer halben Rente. Zur Begründung führte er aus, es sei unverständlich, dass die IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) anders als die liechtensteinische Invalidenversicherung nicht auf das Gutachten von Dr. F.____ abstellen wolle. Der Beschwerdeführer nutze seine verbliebene Restarbeitsfähigkeit voll aus, indem er weiterhin seine bisherige Tätigkeit in einem Pensum von nun 50 Prozent verrichte.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. Juli 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, sie sei nicht an den Entscheid der liechtensteinischen Invalidenversicherung gebunden. Deshalb habe sie die



St.Galler Gerichte

medizinischen Akten, die ihr von der IV-Stelle des Fürstentums Liechtenstein zur Verfügung gestellt worden seien, ergänzt und aktualisiert. Ihr RAD-Arzt habe gestützt auf die umfassenden Unterlagen eine nachvollziehbare und ausführlich begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Darauf habe sie zu Recht abgestellt.

B.c Mit einer Replik vom 15. September 2014 liess der Beschwerdeführer an seinem Antrag festhalten (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 15).

B.d Am 5. Mai 2015 liess der Beschwerdeführer aktuelle medizinische Berichte einreichen (act. G 17). Die Klinik D.____ hatte am 19. Februar 2015 über eine Claudicatio spinalis-Symptomatik, eine Lipomatose L3–5 und eine zentrale Spinalkanalstenose L3/4 und L4/5 berichtet (act. G 17.1.1). Am 9. März 2015 war ein Sakralblock durchgeführt worden (act. G 17.1.2). Am 8. April 2015 hatte der Beschwerdeführer der Klinik D.____ berichtet, der Sakralblock habe nur zu einer Schmerzlinderung von etwa zehn Prozent geführt (act. G 17.1.3). In einem Bericht vom 21. April 2015 hatte die Klinik D.____ das Vorliegen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung ausgeschlossen (act. G 17.1.4).

B.e Am 18. November 2015 leitete die Beschwerdegegnerin einen Bericht der Klinik J.____ vom 10. November 2015 an das Versicherungsgericht weiter (act. G 19). Deren Ärzte hatten berichtet (act. G 19.1), radiologisch sei eine mässige Coxarthrose links nachgewiesen worden. Der Leidensdruck sei aber relativ hoch. Das aktuelle Pensum von 50 Prozent sei nicht mehr zu steigern. Der Beschwerdeführer liess am 9. Dezember 2015 darauf hinweisen, dass ein weiterer Mediziner offenbar der Meinung sei, dem Versicherten könne nicht mehr als ein Arbeitspensum von 50 Prozent zugemutet werden (act. G 21).

B.f Am 21. November 2016 leitete die Beschwerdegegnerin einen Bericht der Klinik J.____ vom 16. November 2016 an das Versicherungsgericht weiter (act. G 23). Diese hatte berichtet (act. G 23.1), der Gelenkspalt der linken Hüfte sei noch gut erhalten. Die arthrotischen Veränderungen seien diskret. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50 Prozent sei nicht möglich. Der Beschwerdeführer liess am 1. Dezember 2016



darauf hinweisen, dass auch dieser Bericht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent belege (act. G 25).

Erwägungen

1.

Zur Frage einer allfälligen gegenseitigen Bindungswirkung von Entscheiden der IV-Stellen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein sind gemäss dem Art. 21 i.V.m. dem Art. 1 Abs. 1 in der Anlage 2 zum Anhang K i.V.m. der Ziff. 1 des Abschnitts A in der Anlage 2 zum Anhang K des Übereinkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandels-assoziaton (EFTA; SR 0.632.31) die Vorschriften der beiden Verordnungen Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11) der Europäischen Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit einschlägig. Laut diesen gäbe es eine solche Bindungswirkung nur, wenn die Definitionen des Invaliditätsgrades als übereinstimmend anerkannt worden wären (Art. 46 Abs. 3 VO Nr. 883/2004 und Art. 49 Abs. 2 VO Nr. 987/2009), was für das Verhältnis zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein nicht der Fall ist (vgl. Anh. VII der VO Nr. 883/2004). Der Entscheid der liechtensteinischen Invalidenversicherung ist vorliegend also nicht bindend.

2.

2.1 Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen 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 wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, zu jenem



Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.2 Bei der Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens und damit auch bei der Berechnung des Invaliditätsgrades kommt der Arbeitsfähigkeitsschätzung eine massgebende Bedeutung zu. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat der Sachverständige Dr. F.____ im Auftrag der liechtensteinischen Invalidenversicherung ein orthopädisches Gutachten erstattet. Er hat die massgebenden bildgebend und klinisch objektivierbaren Befunde ausführlich beschrieben und gestützt darauf eine überzeugende Diagnose gestellt. Er hat sich aber weder mit den konkreten Anforderungen der angestammten Tätigkeit auseinandergesetzt noch beschrieben, was er unter einer leidensadaptierten Tätigkeit versteht. Obwohl die von ihm erhobenen massgebenden klinischen Befunde nur diskret gewesen sind, hat er selbst für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert. Der RAD-Arzt Dr. G.____ hat später überzeugend aufgezeigt, dass dem Sachverständigen Dr. F.____ bei der Würdigung der objektiven klinischen Befunde mit Blick auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit ein Fehler unterlaufen sein musste. In seiner Aktennotiz vom 26. Februar 2014 (IV-act. 80) hat Dr. G.____ die massgebenden klinischen Befunde zusammengefasst und mit den von ihm detailliert spezifizierten Anforderungen einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit verglichen. Er hat mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass die von Dr. F.____ angeführten klinischen Befunde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit nicht beeinträchtigen könnten. Nun ist aber das Gutachten von Dr. F.____ damals schon veraltet gewesen, worauf auch der RAD-Arzt Dr. G.____ in seiner ersten Stellungnahme hingewiesen hatte. Der Beschwerdeführer war nämlich nach der Begutachtung operiert worden; ihm war eine Hüfttotalendoprothese eingesetzt worden. Zudem hatte Dr. F.____ schon in seinem Gutachten auf eine beginnende psychische Fehlverarbeitung respektive Problematik hingewiesen. Der Psychiater Dr. C.____ hatte später die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt. Trotz diesen deutlichen Hinweisen auf eine mögliche psychische Erkrankung sind diesbezüglich aber keine weiteren Abklärungen getätigt worden. Die Aktenwürdigung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD-Arztes Dr. G.____ haben folglich nicht auf einer umfassenden und aktuellen Sachverhaltskenntnis beruht, weshalb sie nicht überwiegend wahrscheinlich richtig sein können. Der medizinische



Sachverhalt erweist sich gesamthaft betrachtet als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin hat folglich ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt, weshalb die angefochtene Verfügung als rechtswidrig aufzuheben ist. Weil es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin – die Sachverhaltsabklärung – zu übernehmen, ist die Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.3 Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit ein Erwerbseinkommen erzielt hat ($13 \times 5'895 = 76'635$ Franken), das erheblich höher als der Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in der Schweiz (61'776 Franken) gewesen ist. Der Grund für die überdurchschnittliche Höhe des Lohnes lässt sich den Akten nicht eindeutig entnehmen. Möglicherweise hat der Beschwerdeführer über besondere Fertigkeiten verfügt, die einen höheren als den durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn gerechtfertigt haben. Denkbar ist auch, dass der Beschwerdeführer keine typische Hilfsarbeit, sondern eine anforderungsreichere Tätigkeit verrichtet hat, für die ein entsprechend höherer Lohn gerechtfertigt gewesen ist. Der Grund für die überdurchschnittliche Höhe des Einkommens könnte aber auch darin zu erblicken sein, dass das Lohnniveau im Fürstentum Liechtenstein deutlich höher als jenes in der Schweiz ist. Sollte es sich tatsächlich so verhalten und würde bei der Berechnung des Invaliditätsgrades auf der Validenseite das liechtensteinische Einkommen und auf der Invalidenseite ein schweizerisches Einkommen berücksichtigt, könnte nur ein verfälschter Invaliditätsgrad resultieren, weil dadurch Äpfel mit Birnen verglichen würden. Die Beschwerdegegnerin wird nicht umhin kommen, nach der Durchführung der notwendigen medizinischen Abklärungen eine berufsberaterische Abklärung bezüglich der Qualifikationen des Beschwerdeführers und des Anforderungsprofils der letzten Tätigkeit zu veranlassen. Zudem wird sie ein besonderes Augenmerk auf eine richtige und (mit Blick auf in der Schweiz beschäftigte Hilfsarbeiter) rechtsgleiche Bemessung der Vergleichseinkommen zu richten haben.

3.

Die Rückweisung zur weiteren Abklärung gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der



beschwerdeführenden Partei. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des als durchschnittlich zu qualifizierenden Vertretungsaufwandes praxismässig auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Entscheid

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache wird zur Durchführung weiterer Abklärungen 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 den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.