



Fall-Nr.: IV 2016/157
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 04.07.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2018

**Art. 28 IVG. Art. 43 ATSG. Rentenanspruch. Beginn des Wartejahres.
Sachverhaltsabklärung. Untersuchungspflicht (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2018, IV 2016/157).**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/157

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im August 2011 zum Bezug eines Hilfsmittels respektive von orthopädischen Serienschuhen bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Osteologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 20. August 2011 berichtet (IV-act. 2), der Versicherte leide an einem diabetischen Fussyndrom bei einer schweren peripheren Polyneuropathie. Aktuell liege ein chronisches neuropathisches Druckulcus unter dem MTP I links vor. Mit einer Mitteilung vom 29. September 2011 sprach die IV-Stelle dem Versicherten die Vergütung der Kosten für orthopädische Serienschuhe nach ärztlicher Verordnung für die Zeit vom 30. August 2011 bis zum 31. August 2016 zu (IV-act. 12).

A.b Am 31. März 2014 meldete sich der Versicherte für berufliche Eingliederungsmassnahmen und für eine Rente bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 14). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland das Gymnasium und ein Jurastudium absolviert und sei dann im Juli 1980 in die Schweiz eingereist. Hier habe er einen Deutschunterricht in verschiedenen Schulen absolviert. In der Zeit vom 16. Februar 2004 bis zum 28. Juni 2011 sei er als Hausmann tätig gewesen. In einem Begleitschreiben zum Anmeldeformular hielt er fest (IV-act. 16), seine Gesundheit sei schon seit Jahren angeschlagen. Am 28. Juni 2011 habe sich sein Gesundheitszustand infolge eines Herzinfarktes „dramatisch“ verschlechtert. Seither hätten sich seine Leiden stetig verschlimmert. Es sei ihm nicht nur unmöglich, einer Tätigkeit nachzugehen oder einfach den Haushalt zu bewältigen. Vielmehr schaffe er es kaum mehr, richtig für sich zu sorgen. Die Klinik für Innere Medizin des Spitals Z.____ hatte am 21. Februar 2014 berichtet (IV-act. 19–6 f.), der Versicherte leide an einem Diabetes mellitus Typ 2, der erstmals im Jahr 1994 diagnostiziert worden sei und der als Sekundärkomplikationen eine diabetische Retinopathie, eine schwere periphere Polyneuropathie und eine Makroangiopathie verursacht habe, an einem diabetischen Fussyndrom, an einer coronaren Dreifäss-Erkrankung, an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit Stadium I beidseits, an einer arteriellen Hypertonie, an



St.Galler Gerichte

einer Struma multinodosa sowie an einer Discushernie C6/7, an einer Spinalkanalstenose C5/6 und an einer Foraminalstenose L4/5 rechts. Der Hausarzt Dr. med. B.____ teilte am 2. Mai 2014 mit (IV-act. 38), der Versicherte sei seit dem Jahr 2008 vollständig arbeitsunfähig. Obwohl er schon seit dem Jahr 2005 von Dr. B.____ behandelt werde, habe dieser erst per 28. Juni 2011 erstmals ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt. Dem Versicherten seien keine erwerblichen Tätigkeiten zumutbar. Die Prognose sei ungünstig.

A.c Am 2. Mai 2014 notierte ein Sachbearbeiter der IV-Stelle (IV-act. 37), der Versicherte habe telefonisch angegeben, dass er „seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2004“ nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Seine Frau – Dr. med. C.____ – sei als Ärztin tätig; ihr Einkommen habe für die Versorgung der Familie ausgereicht. Der Versicherte sei deshalb für die Betreuung der Kinder zuständig und als Hausmann tätig gewesen. Mit einer Mitteilung vom 7. Mai 2014 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, der Versicherte sei als Hausmann tätig, weshalb keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (IV-act. 44). Am 19. Mai 2014 verlangte der Versicherte die Eröffnung einer beschwerdefähigen Verfügung. Er machte geltend (IV-act. 46–5 f.), er sei nur bis ins Jahr 2008 als Hausmann tätig gewesen. Ab dem Jahr 2008 habe er aufgrund seiner Gesundheitsbeeinträchtigungen den Haushalt nicht mehr verrichten können. Insofern sei die Begründung der Mitteilung vom 7. Mai 2014 zu unspezifisch gehalten.

A.d Mit einer Mitteilung vom 11. Juni 2014 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin (IV-act. 50), dass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab Oktober 2014 entstehen könnte, weshalb die IV-Stelle im August 2014 aktuelle Unterlagen einverlangen und den Fall dann prüfen werde. Dagegen wandte der Versicherte am 23. Mai 2014 ein (IV-act. 51), er habe das Wartejahr schon längst vollendet, denn sämtliche behandelnden Ärzte gingen davon aus, dass er schon seit dem Jahr 2008 vollständig arbeitsunfähig sei und dass keinerlei Aussicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bestehe. Im September 2014 berichtete Dr. C.____ (IV-act. 60), der Versicherte werde dauernd arbeitsunfähig bleiben. Eine Heilung stehe ausser Frage. Die medizinische Behandlung ziele auf eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes ab. Auch Dr. B.____ berichtete im September 2014 über eine weiter andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten (IV-act. 61). Am 20.



März 2015 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), retrospektiv könne die Frage, ab wann genau die nun bestehende Einschränkung vorhanden gewesen sei, nicht beantwortet werden; die Angabe des Hausarztes, dass der Versicherte seit dem Jahr 2008 für körperliche Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen sei, könne allerdings nicht von der Hand gewiesen werden (IV-act. 79). Am 26. Mai 2015 wurde eine Abklärung im Haushalt des Versicherten durchgeführt. Der Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle hielt in seinem Bericht fest (IV-act. 83), der Versicherte habe angegeben, dass er ohne seine Gesundheitsbeeinträchtigung ab dem Jahr 2007 wieder erwerbstätig gewesen wäre, da er ab dann keine Betreuungspflichten mehr habe erfüllen müssen. Gestützt auf diese Angabe sei der Versicherte als (im sog. „hypothetischen Gesundheitsfall“) voll Erwerbstätiger zu qualifizieren. Die Einschränkung im Haushalt müsse deshalb gar nicht erst abgeklärt werden. Im Auftrag der IV-Stelle führte der Neurologe Prof. Dr. med. E.____ am 28. September 2015 eine Consiliaruntersuchung durch. Er berichtete (IV-act. 86), der Versicherte leide an einer „höchstgradigen“ senso-motorischen axonalen Polyneuropathie, an einer medio-lateralen Discushernie C6/7 rechts, an einem Diabetes mellitus Typ 2, an einer arteriellen Hypertonie, an einer coronaren Herzkrankheit sowie an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Hinsichtlich der Polyneuropathie habe sich der Zustand des Versicherten im Vergleich zu jenem im Jahr 2008 deutlich verschlechtert. Aus neurologischer Sicht sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Der RAD-Arzt Dr. D.____ notierte am 9. November 2015, es sei davon auszugehen, dass das von Prof. Dr. E.____ beschriebene Funktionsdefizit seit etwa vier Jahren bestehe (IV-act. 87).

A.e Mit einem Vorbescheid vom 30. November 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 90), dass sie die Zusprache einer ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent vorsehe. Angesichts der „verspäteten Anmeldung“ entstehe der Rentenanspruch mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2014. Mit einer Verfügung vom 14. April 2016 sprach sie dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2014 eine Rente von 482 Franken pro Monat und mit Wirkung ab dem 1. Januar 2015 eine Rente von 484 Franken pro Monat zu (IV-act. 97). Für die Berechnung der Beitragsdauer hatte sie zwölf Beitragsjahre und elf Beitragsmonate berücksichtigt, was im Verhältnis zur Anzahl der beitragspflichtigen Jahre gemäss dem Jahrgang des Versicherten (36 Jahre) zur Anwendung der Rentenskala 15 geführt hatte. Die IV-Stelle hatte 5,5 Erziehungsgutschriften, ein massgebendes durchschnittliches



Jahreseinkommen von 25'380 Franken und eine für die Berechnung dieses massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens relevante Beitragsdauer von zwölf Jahren und fünf Monaten berücksichtigt.

B.

B.a Am 13. Mai 2016 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. April 2016 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die „teilweise“ Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer Rente spätestens ab Juni 2012 und die Überprüfung der Rentenhöhe („insbesondere die angerechneten Beitragsjahre“) beziehungsweise die „erhebliche“ Erhöhung des durchschnittlichen Jahreseinkommens. Zur Begründung führte er aus (vgl. auch act. G 3), das Wartejahr habe gemäss der angefochtenen Verfügung bereits im Juni 2011 zu laufen begonnen. Der Beschwerdeführer habe sich bereits im September 2011 zum Leistungsbezug angemeldet. Der Rentenanspruch sei folglich spätestens per 1. Juni 2012 entstanden. Die Jahre 1981, 1985–1990, 1992, 1994 und 2003 seien nicht voll berücksichtigt worden. Die abgelieferten Beiträge in jenen Jahren seien aber höher als die Nichterwerbstätigenbeiträge gewesen. Folglich müssten diese Jahre voll angerechnet werden, denn ansonsten würde der Beschwerdeführer schlechter gestellt als ein Nichterwerbstätiger in der ansonsten gleichen Lage. Stossend sei auch, dass bezüglich der Einkommen kein „Splitting“ erfolgt sei. Wenn der Rentenanspruch wirklich erst im Jahr 2014 entstanden sei, dann sei es falsch, nur die Beitragsjahre bis zum Jahr 2011 zu berücksichtigen.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 25. Juli 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, das Verwaltungsverfahren im Jahr 2011 habe nur den Anspruch auf ein Hilfsmittel respektive auf orthopädische Serienschuhe zum Gegenstand gehabt. Weder aus dem Begehren des Beschwerdeführers noch aus den Akten hätten sich Anhaltspunkte dafür ergeben, dass der Beschwerdeführer eine Rente hätte beantragen wollen beziehungsweise dass er einen Rentenanspruch gehabt hätte. Die Anmeldung zum Bezug einer Rente sei erst am 31. März 2014 erfolgt. In seinem Begleitschreiben zum Anmeldeformular habe der Beschwerdeführer explizit darauf hingewiesen, dass er sich



erst dann zum Bezug einer Rente habe anmelden wollen. Bezüglich des Rentenbetrages sei darauf hinzuweisen (vgl. AK-act. 1), dass die Zeiten, während denen kein Versicherungsverhältnis bestanden habe, nicht als Beitragsdauer berücksichtigt werden könnten. Der Beschwerdeführer habe seinen Wohnsitz nur in der Zeit von Juli bis Oktober 1981 (vier Monate), von Juli bis Oktober 1985 (vier Monate), von Juli bis September 1986 (drei bzw. unter Berücksichtigung der Beschäftigungsdauer in der Schweiz: vier Monate), von August bis November 1987 (vier Monate), von August bis November 1988 (vier Monate), von August bis November 1989 (vier Monate), von Februar bis Juni 1990 (fünf Monate), von Oktober 1992 bis Oktober 1994 (zwei Jahre und ein Monat) und von Februar 2001 bis Dezember 2011 (sieben Jahre und elf Monate) in der Schweiz gehabt. Die Beitragslücken hätten unter Berücksichtigung der sechs Beitragsmonate im Rentenjahr 2012 teilweise geschlossen werden können. Eine weitere Ausdehnung der Beitragsdauer sei nicht zulässig. Die Einkommensteilung (vulgo „Splitting“) sei nicht möglich, da die Ehefrau des Beschwerdeführers noch nicht rentenberechtigt sei. Eine Einkommensteilung hätte aber ohnehin keinen Einfluss auf die Beitragsdauer. Der Eintritt des Versicherungsfalls sei nicht vom Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug abhängig.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 6. September 2016 replicando – „korrigiert und präzisiert“ – die Zusprache der Rente ab Oktober 2014 und die Berechnung der Rentenbeträge unter Berücksichtigung der Beitragsjahre 2012 und 2013 beantragen (act. G 9). Zur Begründung liess er im Wesentlichen geltend machen, der Versicherungsfall sei erst im ersten Quartal 2014 eingetreten.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

Erwägungen

1.

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungs-massnahmen 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 laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG wird für die Bemessung der Invalidität 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. Laut dem Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach dem Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.

2.1 Da der Beschwerdeführer in den Jahren vor dem Eintritt seiner Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen war, hat die Beschwerdegegnerin zunächst geprüft, ob sein Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs, anhand eines Betätigungsvergleichs oder anhand der sogenannten gemischten Methode berechnet werden müsse (vgl. Art. 28a IVG). Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers bei der Haushaltsabklärung ist die Beschwerdegegnerin dann von einer (hypothetischen) Erwerbstätigkeit in einem Vollpensum ausgegangen, weshalb sie den Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs berechnet hat. Das ist im Ergebnis richtig gewesen, denn das IVG erlaubt nur in seltenen Fällen eine Abweichung vom Grundsatz, dass der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu berechnen ist, von denen hier keiner vorliegt (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2014/125 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 24. Mai 2016).

2.2 Der Beschwerdeführer hat in seinem Herkunftsland ein juristisches Studium abgeschlossen. Sein Diplom hat ihn aber hier in der Schweiz nicht befähigen können, als Jurist zu arbeiten. Für eine juristische Tätigkeit hätte er folglich in der Schweiz eine weitere juristische Ausbildung absolvieren müssen. Ob er ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung trotz seines fortgeschrittenen Alters noch eine solche



Ausbildung in Angriff genommen und erfolgreich abgeschlossen hätte, ist fraglich, kann aber aus den nachfolgenden Gründen offen bleiben.

2.3 Im Auftrag der Beschwerdegegnerin hat der Neurologe Prof. Dr. E.____ – übereinstimmend mit den Angaben sämtlicher behandelnder Ärzte – überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung nicht mehr in der Lage ist, irgendeiner erwerblichen Tätigkeit nachzugehen. Eingliederungsmassnahmen, die daran etwas ändern würden, fallen nicht in Betracht. Folglich ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig ist. Er kann also kein Erwerbseinkommen mehr erzielen, das heisst das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beläuft sich auf null Franken. Unabhängig von der Höhe des Valideneinkommens (vgl. E. 2.2) resultiert bei einem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen von null Franken stets ein Invaliditätsgrad von 100 Prozent. Damit kann die Frage nach einer allfälligen Umschulungsmöglichkeit beziehungsweise die Frage nach der Validenkarriere unbeantwortet bleiben. Der Beschwerdeführer hat jedenfalls gemäss dem Art. 28 Abs. 2 IVG einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

3.

3.1 Der Zeitpunkt des Eintrittes der vollständigen Arbeitsunfähigkeit ist nicht nur für den Beginn des Rentenanspruchs, sondern auch für die Berechnung des Rentenbetrages entscheidend, denn laut dem Art. 36 Abs. 2 IVG in Verbindung mit dem Art. 29bis AHVG ist sowohl für die Beantwortung der Frage nach allfälligen Beitragslücken als auch für die Berechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens grundsätzlich nur der Zeitraum zwischen dem 1. Januar nach der Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor dem Eintritt des Versicherungsfalles relevant.

3.2 Der Neurologe Prof. Dr. E.____ hat sich nur vage zum Verlauf der Erkrankung des Beschwerdeführers äussern können, da er diesen nur je einmal in den Jahren 2008 und 2015 untersucht hatte und da er deshalb lediglich eine deutliche Progredienz in den dazwischen liegenden Jahren hatte feststellen können. Die Frage, ab wann der



Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig gewesen war, hat Prof. Dr. E.____ folglich nicht genau beantworten können. Ihm gegenüber hatte der Beschwerdeführer angegeben, die – die Arbeitsfähigkeit am stärksten einschränkende – Beeinträchtigung der oberen Extremitäten bestehe schon seit etwa vier Jahren (also etwa seit dem Jahr 2011). Der RAD-Arzt Dr. D.____ hat diese Angabe als nachvollziehbar erachtet, obwohl auch ihm keine Unterlagen vorgelegen haben, mit denen er diese mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hätte verifizieren können. Folgerichtig hat Dr. D.____ deshalb eingeräumt, der Verlauf der Arbeitsfähigkeit könne retrospektiv nicht genau nachvollzogen werden; von einer seit vier Jahren bestehenden Arbeitsfähigkeit könne nur „füglich“ ausgegangen werden. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte hatte Dr. D.____ allerdings vor der Erstellung des Consiliarberichtes von Prof. Dr. E.____ eine bereits seit dem Jahr 2008 bestehende Arbeitsunfähigkeit zumindest für körperliche Tätigkeiten als nicht „von der Hand zu weisen“ erachtet. In seinem Bericht vom 2. Mai 2014 hatte Dr. B.____ angegeben, dass er den Beschwerdeführer bereits seit dem Jahr 2005 behandle und dass dieser seit dem Jahr 2008 zu 100 Prozent arbeitsunfähig sei, wobei er allerdings weder den Beginn der Arbeitsunfähigkeit noch die Tätigkeiten, auf die sich sein Attest bezogen hat, näher spezifiziert hat. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei jedoch erstmals am 28. Juni 2011 ausgestellt worden, wohl weil der Beschwerdeführer, der im Aufgabenbereich tätig gewesen war, davor kein solches benötigt hatte. Auch die Angaben von Dr. B.____ lassen also keine genaue Bestimmung des Beginns der vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu. Auch Dr. Shabani hat zwar eine seit dem Jahr 2008 bestehende Arbeitsunfähigkeit attestiert, aber ihr Bericht enthält keine Angaben, die es erlauben würden, den genauen Zeitpunkt des Eintrittes der vollständigen Arbeitsunfähigkeit hinreichend zu bestimmen. Zudem handelt es sich bei Dr. C.____ um die Ehefrau des Beschwerdeführers, was die Beweiskraft ihres Berichtes schmälert. Die übrigen Berichte der behandelnden Ärzte enthalten gar keine Angaben zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Die Frage nach dem genauen Zeitpunkt des Eintrittes der Arbeitsunfähigkeit kann folglich nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Das bedeutet aber nicht, dass diesbezüglich von einer objektiven Beweislosigkeit ausgegangen werden müsste. Es besteht nämlich die Möglichkeit, dass sich der den Beschwerdeführer seit dem Jahr 2005 behandelnde Hausarzt Dr. B.____ spezifischer zum Verlauf der Erkrankung äussern



könnte oder dass anhand der von ihm geführten Krankengeschichte nachvollzogen werden könnte, ab wann der Beschwerdeführer massgebend arbeitsunfähig gewesen ist. Indem die Beschwerdegegnerin das Verwaltungsverfahren abgeschlossen hat, ohne zu versuchen, weitere Angaben von Dr. B.____ (oder allenfalls auch von anderen behandelnden Ärzten) zu erhalten und gestützt darauf den Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit genauer zu bestimmen, hat sie die Sachverhaltsabklärung verfrüht abgebrochen. Die angefochtene Verfügung ist deshalb in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen, weshalb sie als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Das Gericht könnte zwar mittels einer Rückfrage an Dr. B.____ versuchen, die Sachverhaltsabklärung anstelle der Beschwerdegegnerin abzuschliessen. Allerdings verfügt das Gericht über keinen ärztlichen Dienst, der eine entsprechende Stellungnahme respektive die Krankenakten medizinisch würdigen könnte. Eine solche medizinische Würdigung insbesondere der Krankengeschichte des Beschwerdeführers ist für die Beantwortung der Frage, ab wann genau der Beschwerdeführer selbst für eine rein intellektuelle Tätigkeit ohne jeden Körpereinsatz arbeitsunfähig gewesen ist, unabdingbar. Aus diesem Grund sieht das Versicherungsgericht von einer Rückfrage an Dr. B.____ ab. Die Sache wird vielmehr an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Diese wird Dr. B.____ nochmals zu einer Stellungnahme zum Verlauf und zur Einreichung der gesamten Krankengeschichte des Beschwerdeführers auffordern. Mithilfe ihres RAD wird sie die Angaben von Dr. B.____ (oder von anderen behandelnden Ärzten) medizinisch würdigen und versuchen, die Frage zu beantworten, ab wann das Wartejahr zu laufen begonnen hat. Anschliessend wird sie erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfügen.

4.

Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Abklärung gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Angesichts des bescheidenen Aktenumfangs ist von einem deutlich unterdurchschnittlichen erforderlichen Vertretungsaufwand



auszugehen, weshalb der Betrag der Parteientschädigung auf 2'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. April 2016 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 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 2'500 Franken zu entschädigen.