



**Fall-Nr.:** IV 2009/385  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 20.04.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.04.2011**

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Steht der Arbeitsunfähigkeitsgrad noch nicht definitiv fest, weil die Möglichkeit besteht, dass durch eine erneute Operation eine Verbesserung erreicht werden könnte, so ist der Sachverhalt unzureichend abgeklärt. Die Verwaltung muss angewiesen werden, diese Verbesserungsmöglichkeit noch abzuklären. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. April 2011, IV 2009/385)**

Entscheid Versicherungsgericht, 20.04.2011

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendferns; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 20. April 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Arthur Andermatt, Teufener Strasse 8, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich am 19. November 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an. Im Gesuchsformular gab er u.a. an, er habe in seinem Herkunftsland den Schlosserberuf erlernt. Von 2004 bis 2007 sei er als Spritzlackierer tätig gewesen (IV-act. 3). Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, hatte der CSS Krankenversicherung am 5. Oktober 2007 angegeben, seit dem 23. Juni 2007 leide der Versicherte an unklaren Hüftschmerzen und seit dem 19. Juli 2007 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der aktuell ausgeübten Tätigkeit (IV-act. 16-4/9 bis 5/9). Dr. med. C.\_\_\_\_ vom Spital Altstätten hatte der CSS Krankenversicherung am 23. Oktober 2007 angegeben, der Versicherte leide an einer Femurkopfnekrose rechts. Er klage seit über einem Jahr über Beschwerden mit Ausstrahlung in den Rücken. Vor zwei Monaten sei es beim Tragen von zwei Fenstern zu einer Exazerbation gekommen. Eine sekundäre Coxarthrose werde nicht lange auf sich warten lassen (IV-act. 16-6/9 bis 8/9). Die D.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 20. Dezember 2007 mit, sie beschäftige den Versicherten seit dem 8. November 2004 als Produktionsmitarbeiter. Der Jahreslohn betrage Fr. 63'830.-. Der Versicherte sei in der Malerei beschäftigt. Er schleife von Hand oder mit der Maschine und er lackiere mit der Handspritzpistole (IV-act. 17). Am 20. Dezember 2007 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ der IV-Stelle, der Versicherte leide an einer Femurkopfnekrose. Es sei eine Totalprothese eingesetzt worden. Die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit sei ungünstig. In einer sitzend/stehend auszuübenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 18). Dr. med.E.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 18. Januar 2008 fest, am 27. November 2007 sei eine Hüfttotalprothese implantiert worden. Nach einer solchen Operation sei erfahrungsgemäss mit einer Rehabilitationszeit von sechs Monaten zu rechnen. In der bisherigen Tätigkeit (körperlich nicht sehr anspruchsvoll, aber vorwiegend im Stehen und wohl in Zwangspositionen der Wirbelsäule) sei momentan von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen. Es sei nachvollziehbar, dass der Versicherte seit dem 22. August 2007 nicht mehr gearbeitet habe. Es sei aber durchaus



möglich, dass der Versicherte diese Arbeit wieder aufnehmen können (IV-act. 22).

B.

Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 11. Juni 2008, mit der Operation habe sich die Situation verbessert. Die Femurkopfnekrose sei behoben. Es bestehe eine Bursitis trochanterica, die vom Versicherten überbewertet werde. Objektiv medizinisch sollte eine Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden. Praktisch sei dies aktuell aber nicht möglich. Eine abwechselnd sitzend und gehend auszuübende Tätigkeit ohne schwere Belastung sollte prinzipiell möglich sei, allerdings in einem zeitlichen Rahmen von 50% mit einer Leistungsfähigkeit von 50% (IV-act. 23). Der Versicherte selbst gab am 5. August 2008 an, er wäre froh, wenn er wieder arbeiten könnte. Leider habe er aber dauernd sehr starke Schmerzen in der rechten Hüftgegend. Er könne höchstens 10 Min. sitzen, stehen oder gehen. Er könne auch kaum schlafen, weil er nicht ohne Schmerzen liegen könne (IV-act. 30). Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle notierte am 4. September 2008, der Versicherte fühle sich absolut nicht in der Lage, irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es seien neue Beschwerden aufgetreten. Der Versicherte habe am 23. September 2008 einen Termin im Kantonsspital St. Gallen (KSSG). Bei einem zufälligen Zusammentreffen habe beobachtet werden können, wie der Versicherte im Gartenrestaurant länger als eine halbe Stunden habe sitzen können. Es komme keine berufliche Eingliederung in Frage, da sich der Versicherte vollständig arbeitsunfähig fühle (IV-act. 32). Dr. B.\_\_\_\_, berichtete am 26. Januar 2009, im KSSG sei eine Infiltration der Facettengelenke L3/4, L4/5 und L5/S1 erfolgt. Inzwischen sei der Versicherte arbeitslos. Sie denke nicht, dass er im Moment zu mehr als 50% arbeiten könne. Der Versicherte werde von der Orthopädischen Klinik des KSSG betreut. Seit zwei bis drei Wochen seien auch noch Schulterschmerzen links hinzu gekommen (IV-act. 37-1/12 bis 3/12). Dr. E.\_\_\_\_ vom RAD notierte am 20. März 2009, das MRI der LWS zeige degenerative Veränderungen ossärer und diskogener Art. Es bestehe aber weder eine spinale noch eine foraminale Einengung. Die Osteochondrose erkläre die Beschwerdesymptomatik nicht ausreichend. Der Gesundheitszustand sei noch instabil (IV-act. 39). Dr. med. F.\_\_\_\_ vom KSSG berichtete am 1. Mai 2009, folgende Diagnosen seien erhoben worden: Persistierender Hüftschmerz rechts mit/bei Implantation Hüft-TP 28.11.07 bei Femurkopfnekrose, Infiltration der Bursa trochanterica mit Rapidocain



## St.Galler Gerichte

und Kenacort am 14.5.08 und Osteochondrose L4-S1 und Spondylarthrose ohne Nervenkompression oder Spinalkanalstenose (IV-act. 42-1/8 bis 4/8). PD Dr. med. G.\_\_\_\_ von der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG hatte am 4. März 2009 angegeben, der Versicherte habe berichtet, die Infiltration habe so gut wie keine Linderung verschafft. Dr. G.\_\_\_\_ wies darauf hin, dass keine Aetiologie der Schmerzen von der Wirbelsäule her ersichtlich sei, was auch zum MRI-Befund der LWS passe. Der Versicherte sollte nochmals zur Beratung in der Hüftsprechstunde aufgebeten werden (IV-act. 42-8/8). Dr. E.\_\_\_\_ vom RAD empfahl am 13. Mai 2009 eine orthopädische Begutachtung (IV-act. 43).

C.

Dr. med. H.\_\_\_\_, orthopädische Chirurgie FMH, führte in seinem Gutachten vom 16. Juni 2009 aus, er habe folgende Diagnosen erhoben: Leistenschmerz nach Hüfttotalprothese rechts wegen Femurkopfnekrose, Osteochondrose L3/4 und L4/5, subakromiales Impingement Schulter links, Epicondylopathie radial rechts. Trotz der Hüfttotalprothese seien Leistenschmerzen zurückgeblieben, die vor allem bei Belastung, aber auch nachts aufträten. Nachdem die Abklärung der Wirbelsäule keinen sicheren Grund für diese Schmerzen ergeben habe, sei eine vorstehende Pfanne als Ursache vermutet worden. Dies könnte die ventralen Schmerzen erklären, wo allerdings eine sehr oberflächlich gelegene Druckdolenz bestehe. Es könnte auch eine narbige Veränderung der Pfanne ventral aufgetreten sein. Die 2004 operierte Epicondylopathie verursache noch leichte belastungsabhängige Beschwerden. Deren Entwicklung bei der Arbeitsaufnahme müsste abgewartet werden. Als erstes wäre eine lokale Behandlung angebracht. Vor drei Monaten seien neu Schulterschmerzen links aufgetreten, die einer Impingementproblematik entsprächen. Hier wäre ein temporärer Einsatz von Antirheumatika sinnvoll. Bei ungenügendem Ansprechen hätte eine subacromiale Infiltration sowohl diagnostische als auch therapeutische Bedeutung. Wegen der Beschwerdebilder am Ellbogen und an der Schulter müsse der Erfolg eines Pfannenwechsels etwas relativiert werden. Es sei denkbar, dass bei einer Linderung der Hüftbeschwerden andere Schmerzen in den Vordergrund träten. Der Versicherte traue sich jedenfalls keine Arbeitstätigkeit zu. Die Belastbarkeit der rechten Hüfte sei sicher vermindert. Das vom Versicherten geschilderte Lastenheben am letzten Arbeitsplatz werde durch die Akten relativiert: Die meisten Rahmen seien an einem



Förderband aufgehängt gewesen. Da es sich um eine ausschliesslich stehende Tätigkeit gehandelt habe, müsse anhand des aktuellen Zustands eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert werden. Eine alternative Tätigkeit müsste zeitweise im Sitzen erfolgen können. Die Sitzdauer wäre allerdings eingeschränkt, vermutlich auf eine halbe Stunde. Bei der einstündigen Befragung sei der Versicherte immer wieder aufgestanden. Er sei nie länger als zehn Minuten gesessen. Wenn er in solchen Intervallen zwischen Stehen, Gehen und Sitzen wechseln könnte, verbliebe nur eine Einschränkung von 30%. Allerdings wären Überkopfarbeiten links zu vermeiden (IV-act. 47). Dr. E.\_\_\_\_ vom RAD gab am 27. Juni 2009 an, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70%, wenn es sich um eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit handle und wenn der Versicherte dabei die Möglichkeit habe, alle halbe Stunde die Position zu wechseln. Dabei sollten keine längeren Gehstrecken zurückgelegt und keine Höhendifferenzen überwunden werden müssen und auch keine Überkopfarbeiten links notwendig sein (IV-act. 48). Dr. med. I.\_\_\_\_ vom KSSG teilte am 24. Juni 2009 mit, in der ap-Aufnahme habe die Pfannenkomponente einen apikalen und in der axialen Aufnahme einen anterioren Überstand gezeigt. Möglicherweise komme es insbesondere durch den anterioren Überstand zu einer persistierenden Reizung der Iliopsoas-Sehne. Dies würde auch die Schmerzen der Hyperextension erklären. Zum Ausschluss einer Komponentenlockerung habe er den Versicherten für eine Skelettszintigraphie angemeldet. Bei persistierenden Schmerzen und einem kurzfristigen Ansprechen auf die Infiltration sehe er die Indikation zu einem Pfannenwechsel im Sinn einer Medialisierung und einer gleichzeitigen Anteventrierung der Pfanne (IV-act. 49).

D.

Die IV-Stelle wartete diese medizinischen Abklärungen nicht ab. Sie verglich ein Valideneinkommen des Versicherten als Spritzlackierer von Fr. 64'851.- (2008) mit einem anhand der Lohnstrukturerhebung ermittelten zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 42'184.- (2008), woraus ein Invaliditätsgrad von 35% resultierte (IV-act. 50). Mit einem Vorbescheid vom 6. August 2009 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, sein Leistungsbegehren abzuweisen, weil der Invaliditätsgrad unter 40% liege (IV-act. 54). Der Versicherte liess am 25. August 2009 einwenden, Dr. H.\_\_\_\_ habe ihm von einer zweiten Operation abgeraten, da sie keine Garantie für Schmerzfreiheit



bierte. Er habe Tag und Nacht und in jeder Lage Schmerzen. Deshalb sei es ihm unmöglich, eine von der Wirtschaft geforderte Arbeitsfähigkeit aufzubringen. Er ersuche um die Zusprache einer Viertelsrente nach einer vorgängigen erneuten genauen Abklärung der medizinischen Situation (IV-act. 55). Dr. E.\_\_\_\_ vom RAD bemerkte dazu am 1. September 2009, der Versicherte habe ihm gegenüber ausgeführt, die medizinische Seite sei sich nicht im Klaren darüber, was zu tun sei, um ihn von den permanenten Schmerzen in den Beinen, im Rücken, in der Hüfte und in der Schulter zu befreien. Es seien jedoch recht genaue Diagnosen gestellt worden. Lediglich die Schmerzproblematik an der Hüfte sei in ihrer Aetiologie nicht ausreichend klar. Die Arbeitsfähigkeit werde anhand der Einschränkungen und Funktionsausfälle beurteilt. Diese seien klar. Die Art der leidensangepassten Tätigkeit sei im Gutachten nachvollziehbar dargelegt worden (IV-act. 56). Mit einer Verfügung vom 25. September 2009 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten (IV-act. 58).

E.

Der Versicherte liess am 26. Oktober 2009 Beschwerde erheben. Der Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer halben Invalidenrente. Zur Begründung machte er geltend, die Beschwerden, ausgehend von der Hüftgelenksprothese, hinter die der Gutachter zumindest in Bezug auf das Ausmass noch ein Fragezeichen gesetzt habe, seien durch die neuen medizinischen Abklärungen nachgewiesen. Der Monatslohn hätte sich im Jahr 2008 auf Fr. 5009.- und nicht nur auf Fr. 4910.- belaufen. Deshalb sei von einem Valideneinkommen von Fr. 65'117.- auszugehen. Behinderungsbedingt noch zumutbar seien nur Tätigkeiten mit einer zeitlichen Beschränkung des Sitzens auf eine halbe Stunde, mit der Möglichkeit, abwechselnd auch zu gehen oder zu stehen, ohne Überkopfarbeiten und ohne längere Gehstrecken und Treppensteigen. Diesen Einschränkungen gebe die zur Invaliditätsbemessung herabgezogene LSE nur ungenügend Ausdruck. Die zusätzlichen Beschränkungen wie etwa das Alter (Jg. 1955), die Aufenthaltskategorie und der Beschäftigungsgrad führten zu einem Abzug von maximal 25% vom statistischen Lohn. Der Beschwerdeführer sei nur teilarbeitsfähig und erleide deshalb einen Teilzeitnachteil von 10%. Damit reduziere sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 37'966.-, was eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'151.- bzw. einen Invaliditätsgrad von 10% ergebe. Unter Berücksichtigung



aller weiteren Nachteile sei eine Ausnützung des Maximalabzugs gerechtfertigt, womit er einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe (act. G1).

F.

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 1. Dezember 2009 die Abweisung der Beschwerde. Die Beschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 70% habe ihre Ursache im Bedarf nach vermehrten Pausen. Ein zusätzlicher Abzug nebst der 30%igen Arbeitsunfähigkeit sei nicht zulässig, da die Einschränkung sonst zweimal berücksichtigt würde. Zudem sei der Beschwerdeführer als gelernter Schlosser beruflich qualifiziert, er habe eine mehrjährige Erfahrung im Fensterbau und er habe als Gesunder überdurchschnittlich verdient. Ein Teilzeitabzug komme bei einer ganztägigen Tätigkeit nicht in Frage. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'530.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'438.- betrage die Erwerbseinbusse Fr. 21'092.-, was einem Invaliditätsgrad von 33,7% entspreche (act. G4).

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer ist vor dem Auftreten der Krankheit zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass er seinen Beschäftigungsgrad reduziert hätte, wenn er gesund geblieben wäre. Seine Invalidität bemisst sich deshalb nach einem reinen Einkommensvergleich. Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Beschwerdeführer hat zwar in seinem Herkunftsland den Beruf des Schlossers erlernt, aber er hat diesen Beruf in der Schweiz nie ausgeübt. Er ist stattdessen als Spritzlackierer, d.h. als Hilfsarbeiter, bei der D.\_\_\_\_ tätig gewesen. Es gibt kein Indiz dafür, dass er, wenn er nicht krank geworden wäre, seine Arbeitsstelle gekündigt und den früher einmal erlernten Beruf



wieder ausgeübt hätte (bzw. überhaupt noch hätte ausüben können). Er wäre also mit hoher Wahrscheinlichkeit bis zur Pensionierung als Hilfsarbeiter tätig gewesen. Es ist sogar davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsplatz nicht mehr gewechselt hätte. Das Valideneinkommen bemisst sich deshalb anhand des am letzten Arbeitsplatz erzielbaren Einkommens. Die körperliche Beeinträchtigung hat zur Folge, dass der Beschwerdeführer nur noch leichte, wechselbelastende Arbeiten ausführen kann. Dabei muss es ihm möglich sein, etwa alle halbe Stunden die Position zu wechseln. Nicht mehr möglich sind längere Gehstrecken, das Überwinden von Höhendifferenzen (Treppen, Leitern, Gerüste) und das Arbeiten über Kopf. Hilfsarbeiten, die diesen Anforderungen genügen, sind auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt in ausreichender Zahl zu finden. Grundsätzlich bemisst sich das zumutbare Invalideneinkommen des Beschwerdeführers also nach dem statistisch ermittelten Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in allen Branchen, denn weder die Fähigkeiten und Kenntnisse des Beschwerdeführers noch die behinderungsbedingten qualitativen Einschränkungen lassen darauf schliessen, dass eine bestimmte Branche für den Beschwerdeführer besser geeignet wäre als alle anderen, so dass auf den Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in dieser Branche abgestellt werden müsste. Die zumutbare Invalidenkarriere besteht also in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten, aber nicht weiter bestimmten Hilfsarbeit.

2.

Die Invalidenkarriere ist das qualitative Element der Bestimmung des zumutbaren Invalideneinkommens. Das quantitative Element besteht in der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in der Invalidenkarriere. Der Orthopäde Dr. H.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten vom 16. Juni 2009 dargelegt, dass in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit eine zeitliche Einschränkung von 30% verbleibe. Dr. E.\_\_\_\_ vom RAD hat dies am 27. Juni 2009 so interpretiert, dass der Beschwerdeführer die Möglichkeit zu vermehrten, betriebsunüblichen Pausen haben müsse. Dann könne er ganztätig arbeiten. Diese überzeugende Einschätzung ist vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellt worden. Das zumutbare Invalideneinkommen ist deshalb (vorläufig) ausgehend von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% zu bemessen. Der Beschwerdeführer ist gemäss den Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2007 ab dem 19. Juli 2007 arbeitsunfähig gewesen. Gemäss dem gestützt auf entsprechendes



Übergangsrecht zur 5. IV-Revision (in Kraft seit dem 1. Januar 2008) auf seinen Fall weiter anwendbaren früheren Fassung des Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C\_373/2008, Erw. 2.1) entstände ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. Juli 2008. Das zumutbare Invalideneinkommen bemisst sich somit nach dem Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne aller Branchen im Jahr 2008 von Fr. 4'806.-, umgerechnet von 40 Arbeitsstunden auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,6 Arbeitsstunden pro Woche Fr. 4'998.- bzw. Fr. 59'976.- (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturhebung 2008, Anhang Tabelle TA1). Bei einem Beschäftigungsgrad von 70% ergibt das einen Jahreslohn von Fr. 41'983.-. Teilzeitbeschäftigte männliche Hilfsarbeiter erleiden einen überproportionalen Lohnnachteil (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturhebung 2006, Tabelle T2\*, S. 16). Dieser Nachteil macht rund 10% aus, d.h. der Lohn eines zu 70% beschäftigten Hilfsarbeiters beträgt nicht 70%, sondern nur 63% des Lohns eines vollzeitlich beschäftigten Hilfsarbeiters. Nach einer Änderung der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2009, 9C\_708/2009) ist nun auch bei jenen Hilfsarbeitern ein entsprechender Abzug vom Zentralwert vorzunehmen, die vollzeitlich, aber mit reduzierter Leistung arbeiten. Der Beschwerdeführer weist neben diesem Teilzeitnachteil weitere Konkurrenz Nachteile gegenüber gesunden Hilfsarbeitern auf, die ebenfalls zu einem Abzug vom Zentralwert führen müssen. Er ist weder in Bezug auf seinen Beschäftigungsgrad noch in bezug auf die Art der von ihm auszuübenden Tätigkeit flexibel, d.h. er kann nicht bei Bedarf seinen Beschäftigungsgrad erhöhen (Überstunden leisten), wenn die Auftragslage des Betriebs dies eigentlich erfordern würde, und er kann auch nicht vorübergehend an einem anderen, nicht behinderungsangepassten Arbeitsplatz eingesetzt werden, wenn der dort tätige Kollege krankheitsbedingt ausfällt. Zudem ist jeder in seiner Gesundheit beeinträchtigte Arbeitnehmer für einen rein ökonomisch denkenden Arbeitgeber mit dem Risiko überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen behaftet, auch wenn sich diese Befürchtung im konkreten Fall dann nicht bewahrheitet. All diese Konkurrenz Nachteile müssten vom Beschwerdeführer durch eine "Verbilligung" seiner Arbeitskraft, d.h. durch einen unterdurchschnittlichen Lohn kompensiert werden, da sie aus der Sicht des Arbeitgebers zusätzlichen Aufwand darstellen. Da diese Nachteile im vorliegenden Fall insbesondere aufgrund der hohen verbliebenen Restarbeitsfähigkeit eher wenig



Gewicht haben und die anderen behaupteten Nachteile wie das Alter, der Aufenthaltsstatus usw. bei einer Hilfsarbeit gar nicht bestehen, erscheint ein Abzug von insgesamt 15% als angemessen. Das zumutbare Invalideneinkommen des Beschwerdeführers würde sich somit auf 85% von Fr. 41'983.-, also auf Fr. 35'685.- belaufen. Die D.\_\_\_\_ hat am 20. Dezember 2007 einen aktuellen Jahreslohn des Beschwerdeführers von Fr. 63'830.- angegeben. In der Branche Nr. 20 (Be- und Verarbeitung von Holz) hat sich der Nominallohnindex von 102,1 (2007) auf 103,9 (2008) erhöht (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnentwicklung 2009). Der Beschwerdeführer hätte also, wäre er nicht krank geworden, im Jahr 2008 Fr. 64'955.- verdient. Damit belief sich die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse auf Fr. 29'270.-, was einem Invaliditätsgrad von 43% entspräche.

3.

Das bedeutet nicht, dass dem Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren eine Viertelsrente zugesprochen werden müsste, denn der medizinische Endzustand ist möglicherweise noch nicht erreicht. Dr. H.\_\_\_\_ hat nämlich in seinem Gutachten vom 16. Juni 2009 darauf hingewiesen, dass ein Wechsel der Pfanne zu einer weiteren Verbesserung führen könnte. Dr. I.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG, hat in ihrem Bericht vom 14. Juli 2009 an Dr. B.\_\_\_\_ (act. G1.2) ausgeführt, bei der verminderte Anteversion der Pfanne und dem typischen Beschwerdebild sei davon auszugehen, dass der Musculus psoas mechanisch gereizt werde. Die einzige Möglichkeit, die Beschwerden zu lindern, bestehe in einer Neupositionierung der Pfanne. Damit wäre eine erhebliche Minderung der Beschwerden zu erreichen. Der Beschwerdeführer wünsche aber keine operative Intervention. Der Grundsatz der Eingliederung vor Rente (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A., Vorbemerkungen N. 47) umfasst auch die medizinische Eingliederung (wobei es irrelevant ist, von welchem Sozialversicherungsträger eine medizinische Massnahme zu übernehmen ist). Eine versicherte Person, die eine Rentenleistung beantragt, muss sich also in Erfüllung ihrer IV-spezifischen Schadenminderungspflicht einer medizinischen Massnahme unterziehen, wenn diese Massnahme zumutbar und erfolgversprechend ist. Zur Durchsetzung dieser Eingliederungspflicht steht der Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG zur Verfügung. Ob die von Dr. I.\_\_\_\_ vorgeschlagene Operation diese Voraussetzungen erfüllt, ist im vorliegenden



Beschwerdeverfahren nicht zu prüfen. Das Gericht kann lediglich feststellen, dass der einem allfälligen Rentenanspruch zugrunde zu legende Sachverhalt noch nicht ausreichend geklärt ist. Die Sache ist deshalb zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung vom 25. September 2009 aufzuheben und die Sache zur Weiterführung des vorzeitig abgebrochenen Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang ist in bezug auf die Kostenverteilung praxisgemäss als vollumfängliches Obsiegen des Beschwerdeführers zu qualifizieren. Der Beschwerdeführer hat deshalb einen Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Da sich das vorliegende Verfahren insbesondere in bezug auf das zweitgenannte Kriterium als deutlich unterdurchschnittlich erweist, erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Da auch dieser unterdurchschnittlich gewesen ist, wird die Gerichtsgebühr auf Fr. 500.- festgesetzt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die Verfügung vom 25. September 2009 aufgehoben und die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.



2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 2'500.- zu bezahlen.
  
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 500.- zu bezahlen; der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird zurückbezahlt.