



Fall-Nr.: IV 2013/257
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.06.2020
Entscheiddatum: 03.10.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 03.10.2015

Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung durch Einkommensvergleich. Ausführungen zur Funktion der Validen- und der Invalidenkarriere. Art. 21 Abs. 4 ATSG. Abmahnung der Schadenminderungspflicht. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Oktober 2015, IV 2013/257).

Entscheid Versicherungsgericht, 03.10.2015

Entscheid vom 3. Oktober 2015

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2013/257

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter,
Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 25. Mai 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Im Gesuchsformular gab er u.a. an, er habe an der Berufsschule in B.____ von 1985 bis 1989 den Metzgerberuf erlernt. Er reichte ein entsprechendes Zeugnis ein (IV-act. 12). Dr. med. C.____ gab am 8. Juni 2009 an (IV-act. 15), der Versicherte leide an einer Bursitis trochanterica bds. bei Dysplasie-Coxarthrose mit femoro-acetabulärem Impingement und Labrumläsion bds. (Nebenbefund: Ganglionzysten bei Limbusläsion). Seit Februar 2009 habe der Versicherte zunehmende Schmerzen in beiden Hüftgelenken, rechts ausgeprägter als links. Wegen der Schmerzen sei er zeitweise praktisch gehunfähig. Die Arbeit im Kälteraum wirke sich sehr ungünstig auf die Beschwerden aus. Ein prothetischer Gelenkersatz komme nicht in Frage. Für eine körperlich adaptierte, wechselbelastende Tätigkeit in einem normal temperierten Raum bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitgeberin des Versicherten, die D.____ AG, teilte am 30. Juni 2009 mit (IV-act. 19), sie beschäftige den Versicherten als Metzger in der Abteilung Salzerei. Seit dem 1. Januar 2009 betrage der Jahreslohn Fr. 69'875.--. Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hatte dem Hausarzt Dr. C.____ am 18. Mai 2009 mitgeteilt, dass die Schmerzen weniger stark seien und dass der Versicherte sie gut kontrollieren könne. Daher sei der Versicherte mit der Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 75% einverstanden (Fremdakten). Am 16. Juli 2009 berichtete Dr. E.____ dem Hausarzt, der Versicherte habe nun wieder über die gleichen Beschwerden geklagt, so dass die Arbeitsfähigkeit nur 50% betrage (Fremdakten). Dr. E.____ überwies den Versicherten an das Kantonsspital St. Gallen. Am 9. September 2009 berichtete Dr. med. F.____ von der Klinik für Orthopädische



St.Galler Gerichte

Chirurgie des KSSG (Fremdakten) über die Resultate einer Röntgen- und einer MRI-Abklärung. Er empfahl eine CT-Untersuchung, über deren Resultat er am 15. September 2009 berichtete (Fremdakten). Am 5. Oktober 2009 teilte er dem Hausarzt mit (Fremdakten), er empfehle, arthroskopisch eine Schenkelhalsplastik durchzuführen, um die Mechanik wieder in Ordnung zu bringen. Am 15. Februar 2010 berichtete Dr. F.____ über die entsprechende Operation (Fremdakten). Er führte aus, nach einem problemlosen Verlauf sei der Versicherte am 12. Februar 2010 in einem guten Allgemeinzustand entlassen worden.

A.b Am 22. Juni 2009 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt, dass sie die Möglichkeit einer beruflichen Eingliederung prüfen werde (IV-act. 18). Am 22. Dezember 2009 hatte die Arbeitgeberin angegeben, sie werde das Anstellungsverhältnis bei 100% belassen (IV-act. 28). Mit einer Mitteilung vom 12. Januar 2010 hatte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint (IV-act. 30). Dr. C.____ hatte am 19. Januar 2010 telefonisch darauf hingewiesen, dass der Versicherte seine Arbeitstätigkeit keineswegs wieder voll habe aufnehmen können. Vielmehr sei er seit Monaten zu 50% arbeitsunfähig; zudem werde er am 11. Februar 2010 operiert werden (IV-act. 31). Daraufhin hatte die IV-Stelle dem Versicherten eine Neubeurteilung des Falles zugesichert (IV-act. 32). Der Versicherte gab am 6. Mai 2010 an, dass er nach wie vor nur zu 50% arbeite (IV-act. 36–2). Die Arbeitgeberin teilte der IV-Stelle am 27. Mai 2010 mit (IV-act. 37), der Beschäftigungsgrad des Versicherten sei am 24. Mai 2010 auf 75% gesenkt worden. Der Jahreslohn bei einer vollzeitlichen Beschäftigung würde Fr. 71'045.-- betragen. Dr. F.____ vom KSSG berichtete der IV-Stelle am 17. Juni 2010 (IV-act. 39), der Versicherte leide an einer beginnenden Coxarthrose links bei CAM-Deformation und Labrumläsion. Nach einer Arthroskopie zur Korrektur der CAM-Deformation am 11. Februar 2010 sei der Versicherte bis dato zu 100% arbeitsunfähig gewesen und werde es wohl noch bis etwa August 2010 bleiben. Der Versicherte könne keine schweren Lasten mehr tragen und er könne nicht mehr viel umhergehen. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei höchstens noch zu 40–50% zumutbar. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit könnte der Versicherten vier bis fünf Stunden täglich arbeiten. Zur Zeit gebe es keine medizinischen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Am 28. Oktober 2010 berichtete Dr. F.____ (IV-act. 46), es bestehe ein CAM-Impingement bds. Bei pistol-grip-Deformität und Asphärität der



Femurköpfe. Nach einem beschwerdefreien Intervall nahmen die Beschwerden nun wieder zu. Langfristig werde eine Totalprothese eingesetzt werden müssen. Die bisherige Tätigkeit sei im Moment nicht bzw. nur zu ca. 50% zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit ohne Herumtragen und ohne viel Laufen sei während bis zu vier bis fünf Stunden täglich zumutbar. Dabei könne der Versicherte zu 100% arbeiten („Arbeitsfähigkeit ganztags mit reduzierter Leistung ab ca. September 2010 und Teilzeit mit voller Leistung auch ab diesem Datum“).

A.c Dr. med. G.____ vom RAD notierte am 11. Januar 2011 (IV-act. 50–2), der Gesundheitszustand des Versicherten sei instabil. Da die Antwort von Dr. F.____ auf die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit eher etwas widersprüchlich gewesen sei, sei eine Rückfrage notwendig. Dr. F.____ führte am 15. Juni 2011 aus (IV-act. 55), am 22. Dezember 2010 sei es dem Versicherten nicht besser gegangen. Er arbeite aber seit August 2010 wieder voll. Im Moment sei keine Arthroskopie geplant. Bei starken Schmerzen müsste eine solche aber in Erwägung gezogen werden. Ansonsten wäre eine ganztägige Arbeitsfähigkeit als Metzger nur noch mit einer allenfalls reduzierten Leistung möglich. Eigentlich sollte der Versicherte wieder als Metzger arbeiten können. Ideal und längerfristig sicher ohne Arbeitsausfall zu bewältigen seien wechselbelastende Tätigkeiten mit Gewichtslimiten von 10 kg in normal temperierten Räumen, denn bis jetzt habe sich keine Arthrose gezeigt (IV-act. 55–3). Dr. G.____ vom RAD notierte am 11. Juli 2011 (IV-act. 56), der Gesundheitszustand des Versicherten sei stabil. An seinem Arbeitsplatz (angestammt) arbeite der Versicherte ganztags, wobei noch nicht klar sei, ob er dabei vermindert leistungsfähig sei. Dies müsse bei der Arbeitgeberin noch abgeklärt werden. Adaptiert bestehe seit August 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Es seien keine weiteren Abklärungen notwendig. Dr. C.____ teilte der IV-Stelle am 4. November 2011 telefonisch mit (IV-act. 57), dass der Versicherte nicht, wie im Bericht von Dr. F.____ am 17. Juni 2011 festgehalten, voll erwerbstätig sei. Er schlug eine Kontrolle bei Dr. F.____ vor. Dieser berichtete Dr. C.____ am 24. November 2011 (IV-act. 58), der Versicherte habe Schmerzen auf beiden Seiten angegeben, weshalb er nur zu 50% arbeite. Vom Ossären her liessen sich die Schmerzen sehr schlecht erklären. Vom Klinischen her sei eine eindeutige Arthritis vorhanden, die nicht mehr als Bursitis da sei, sondern vom Gelenk selber herkomme. Um herauszufinden, inwieweit die intraartikuläre Infiltration wirksam gewesen sei, werde er den Versicherten zu einem Untersuch aufbieten. Bei einem Ansprechen auf



eine Infiltration wären die Verwachsungen schuld an den Restbeschwerden. Andernfalls wäre eine erneute Arthroskopie zu diskutieren. Daher sei aktuell keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50% möglich. In einem Verlaufsbericht vom 16. April 2012 gab Dr. F.____ folgende Diagnose an: Postarthroskopische Adhäsionen und Arthritis linke Hüfte (IV-act. 62–2). Dr. G.____ notierte am 7. Juni 2012 (IV-act. 63), seit November 2011 scheine eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angestammt zu bestehen. Sie empfahl, einen Arbeitgeberbericht und einen Verlaufsbericht des Hausarztes einzuholen. Die Arbeitgeberin gab am 17. Juli 2012 an (IV-act. 64), der Versicherte arbeite zu 50% und erziele dabei seit dem 1. Januar 2012 einen Jahreslohn von Fr. 35'724.--. Der Hausarzt Dr. C.____ berichtete am 9. Oktober 2012 (IV-act. 68), der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Die Schmerzen in der linken Hüfte und im linken Oberschenkel seien so stark, dass der Versicherte als Metzger nur zu 50% arbeitsfähig sei. Er legte einen Bericht der Uniklinik H.____ vom 13. September 2012 bei. Darin waren die folgenden Diagnosen angegeben worden: Beginnende Coxarthrose links, Bursitis trochanterica bds. und Status nach Hüftarthroskopie 2009 bei CAM-Impingement und Knorpeldegeneration. Für eine maximale Ausschöpfung der konservativen Therapie waren eine Infiltration mit anschliessender intensiver Physiotherapie sowie eine konsequente Analgesie und eine antiphlogistische Therapie empfohlen worden (IV-act. 68–5 f.). Dr. G.____ schlug am 18. Dezember 2012 vor (IV-act. 69), die empfohlene Behandlung abzuwarten.

A.d Dr. C.____ teilte am 31. Dezember 2012 mit (IV-act. 71), dass die Behandlung am 31. August 2012 begonnen habe; die nächste Verlaufskontrolle sei für Ende Januar 2013 vorgesehen. Am 27. Februar 2013 reichte er den Verlaufsbericht der Uniklinik H.____ vom 8. Februar 2013 ein (IV-act. 73). Darin waren die folgenden Diagnosen aufgelistet worden: Coxarthrose links, beginnende Coxarthrose rechts, Bursitis trochanterica bds. mit degenerativer Partialruptur der Hüftabduktoren, St. n. Hüftarthroskopie links 2009. Die Ärzte hatten ausgeführt, die Schmerzen träten intermittierend sowohl rechts als auch links auf. Die beschwerdedefinierende Stelle habe nicht eruiert werden können. Die Beschwerden träten abwechslungsweise sowohl inguinal als auch im Bereich des Trochanter major links und rechts auf. Auch hier sei die dominante Lokalisation inguinal oder lateral nicht zu eruieren. Der Versicherte habe sich mit dem aktuellen Zustand arrangiert; er arbeite nach wie vor nur zu 50%. Der Leidensdruck reiche für eine totalendoprothetische Versorgung noch nicht aus. Die



Beschwerden könnten durch Physiotherapie, Infiltrationen und Analgetika reduziert werden. Dr. G.____ vom RAD hielt am 13. März 2013 fest (IV-act. 75), medizinisch-theoretisch sei in einer optimal hüftadaptierten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die folgenden Adaptationskriterien müssten erfüllt sein: Wechselbelastend oder überwiegend sitzend, mit der Möglichkeit, gelegentlich aufzustehen, kein längeres Stehen und Gehen, kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, kein Gehen auf unebenem Boden, kein Klettern auf Leitern oder Gerüste, kein vermehrtes Treppensteigen und Arbeiten in einem normal temperierten Raum. Als Metzger sei der Versicherte seit dem 9. März 2009 eingeschränkt arbeitsfähig (50%), weil es sich dabei um eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit handle. In einer adaptierten Tätigkeit habe nie eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden.

A.e Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen 2010 als Hilfsmetzger von Fr. 71'045.-- mit dem Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2010 von Fr. 61'164.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von aufgerundet 14% (IV-act. 76–2). Mit einem Vorbescheid vom 5. April 2013 kündigte sie dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens an (IV-act. 78). Sie machte sinngemäss geltend, sie habe zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens nicht auf den von der aktuellen Arbeitgeberin bei einem Beschäftigungsgrad von 50% ausgerichteten Lohn, sondern auf das in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit bei einem Beschäftigungsgrad von 100% erzielbare Einkommen abgestellt, weil es dem Versicherten in Erfüllung seiner Schadenminderungspflicht zumutbar sei, einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit nachzugehen. Mit einer Verfügung vom 30. Mai 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 83). Zur Begründung führte sie ergänzend aus, es sei ihr bekannt, dass der Versicherte bei der Uniklinik H.____ in Behandlung sei. Deren Akten seien bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Neue medizinische Unterlagen, die eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zulassen würden, seien nicht eingereicht worden. Daher könne auf die Einschätzung des RAD abgestellt werden, der von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen sei.

B.



B.a Am 11. Juni 2013 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) Beschwerde mit den Anträgen, die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund eines neuen ärztlichen Attests neu zu beurteilen und das hypothetische Einkommen sei gestützt auf die effektive Arbeitsfähigkeit und das letztjährig erzielte Einkommen neu zu berechnen (act. G 1). Der Beschwerdeführer führte als Begründung an, am 24. Juni 2013 werde die Uniklinik H.____ seine Arbeitsfähigkeit neu beurteilen: Diese Beurteilung solle für den IV-Entscheid beigezogen werden. In der angefochtenen Verfügung sei von einem zu hohen Einkommen mit Behinderung ausgegangen worden. Der Beschwerdeführer legte einen Lohnausweis bei, laut dem er im Jahr 2011 einen Bruttolohn von Fr. 40'581.90 erzielt hatte (act. G 1.2).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 2. September 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie machte geltend, im Verfügungszeitpunkt habe ein stabilisierter Gesundheitszustand vorgelegen. In einer optimal hüftadaptierten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Eine dieser Auffassung klar widersprechende ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Beim Einkommensvergleich sei auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns, vorliegend das Jahr 2009, abzustellen. Nach den Angaben der Arbeitgeberin habe der Bruttojahreslohn als Metzger im 100%-Pensum ab 1. Januar 2009 Fr. 69'875.-- betragen. Das Invalideneinkommen sei abstrakt, aufgrund der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), zu bestimmen. Es betrage Fr. 61'240.-- (privater Sektor, Mann, Niveau 4, im Jahr 2009). Da der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, hüftadaptierten Hilfsarbeitertätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, falle kein leidensbedingter Abzug in Betracht. Der Einkommensvergleich ergebe daher einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von abgerundet 12%.

B.c Der nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführer liess in seiner Replik vom 25. November 2013 (act. G 10) die Anträge stellen, die Verfügung vom 30. Mai 2013 sei vollumfänglich aufzuheben und ihm sei spätestens ab dem 1. Februar 2010 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen; eventualiter sei ein unabhängiges orthopädisches, respektive ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter aus, Dr. C.____ habe am 7. November 2013 (richtig: 11. Februar 2014, vgl. act. G 14.1) bestätigt, dass der Beschwerdeführer ab März 2009 nie über längere



Zeit zu 100% habe arbeiten können, obwohl die Arbeitsstelle weitestgehend den Adaptionenkriterien entsprochen habe (vgl. Bestätigung der Arbeitgeberin, G 10.1.2). Aufgrund dieser Sachlage sei seit März 2009 auch in einer adaptierten Tätigkeit von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei diese aktuell mindestens 70% betrage (vgl. act. G 14.1). Indem sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ausschliesslich auf eine Aktennotiz des RAD vom 8. Juni 2009 gestützt habe, habe sie es unterlassen, den Sachverhalt genügend abzuklären. Zudem habe die Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt, dass der Arbeitsplatz an die gesundheitlichen Einschränkungen angepasst worden sei und daher weitestgehend den Adaptionenkriterien entspreche. Dem Beschwerdeführer sei es nicht zumutbar, seinen erlernten, sicheren Arbeitsplatz zu verlassen, denn es bestehe die Gefahr, dass er sich langfristig wegen seines Alters, der Ausbildung und der gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr auf dem Arbeitsmarkt werde eingliedern können. Folglich müsse der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn gelten. Im Jahr 2011 habe er brutto Fr. 40'581.90 verdient. Ohne Behinderung könne er somit Fr. 81'163.80 (Fr. 40'581.90 x 2) erzielen. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität den relevanten Gesamtarbeitsvertrag für das Metzgereigewerbe zu berücksichtigen. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen sei mit Fr. 61'240.-- zu hoch ausgefallen. Der Versicherte könnte in einer adaptierten Tätigkeit maximal Fr. 55'211.-- jährlich erzielen, wenn eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen würde, was aber vorliegend bestritten werde. Zudem wäre ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20% gerechtfertigt, falls wider Erwarten von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit in einer anderen als der angestammten Tätigkeit ausgegangen würde.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

B.e Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 13. Februar 2014 den Arztbericht von Dr. C.____ vom 11. Februar 2014 als Beilage der Replik vom 25. November 2013 nach (act. G 14). Dr. C.____ hatte ausgeführt, er habe dem Beschwerdeführer erstmals im März 2009 ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt. Seither sei es nie zu einer stabilen Verbesserung gekommen, die es dem Beschwerdeführer erlaubt hätte, über längere Zeit wieder zu 100% zu arbeiten, obwohl seine Arbeitsstelle den Adaptionenkriterien weitestgehend entspreche. Auch unter dem



auf 50% reduzierten Arbeitspensum verspüre der Beschwerdeführer immer wieder ausgeprägte Schmerzen, so dass eine regelmässige medikamentöse Analgesie notwendig sei. In der angestammten, aber auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit maximal 25–30%.

B.f Die Beschwerdeführerin liess sich dazu nicht vernehmen.

Erwägungen

1.

1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person einen Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), wenn sie während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (lit. b) und wenn sie nach Ablauf eines Jahres zu mindestens 40% invalid ist (lit. c). Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten das Ergebnis eines Einkommensvergleiches (Art. 16 ATSG). Dabei wird das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.2 Grundlage der Bemessung des Valideneinkommens bildet die Validenkarriere der versicherten Person, d.h. die erwerbliche Situation, in der sich die versicherte Person bei einer vollen Ausnützung ihrer beruflichen Fähigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen befinden würde, wenn sie gesund geblieben wäre. Die reale erwerbliche Situation bei Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und damit der Arbeitsunfähigkeit ist also nur dann die Validenkarriere, wenn die versicherte Person dabei all ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen in vollem Ausmass hat einsetzen können. Ist die versicherte Person bei Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung bzw. der Arbeitsunfähigkeit beispielsweise als Hilfsarbeiterin tätig gewesen, weil sie aus arbeitsmarktlichen Gründen keine Arbeitsstelle gefunden hat, an der sie ihren Beruf



hätte ausüben können, besteht die Validenkarriere nicht in dieser Hilfsarbeit, sondern in der (natürlich fiktiven) Ausübung des erlernten Berufes. Dasselbe gilt für eine versicherte Person, die einen Beruf erlernt und dann eine Weiterbildung absolviert hat, anschliessend aber nur eine Stelle im ursprünglich erlernten Beruf gefunden hat. In einem solchen Fall besteht die Validenkarriere nicht in der Ausübung des ursprünglich erlernten Berufes, sondern in der (fiktiven) Tätigkeit in jenem Beruf, den die versicherte Person im Rahmen ihrer Weiterbildung erlernt hat. Steht die Validenkarriere fest, kann auf dieser Grundlage das Valideneinkommen ermittelt werden. Dieses bestimmt sich nach dem Einkommen, das die versicherte Person in ihrer Validenkarriere bei einer ihren beruflichen Kenntnissen, Fähigkeiten und Erfahrungen angemessenen Entlohnung erzielen könnte. Zur Bemessung des Valideneinkommens kann also nur dann auf den vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung bzw. der Arbeitsunfähigkeit erzielten Lohn abgestellt werden, wenn die versicherte Person ihrer Validenkarriere entsprechend tätig gewesen ist und wenn diese Tätigkeit marktgerecht entlohnt worden ist.

1.3

1.3.1 Auch das Invalideneinkommen ist auf der Grundlage einer erwerblichen Karriere zu bestimmen. Im Gegensatz zur Validenkarriere kann die Invalidenkarriere aber nicht anhand eines vorbestehenden Sachverhalts definiert werden. Sie ist nämlich in aller Regel das Ergebnis einer Anwendung des Grundsatzes der Eingliederung vor Rente (vgl. dazu insbesondere U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47). Die Invalidenkarriere entspricht also dem neuen Beruf, in den die versicherte Person - nach einer allfälligen medizinischen Eingliederung - umgeschult oder in anderer Form beruflich eingegliedert worden ist. Kommt eine berufliche Eingliederung aus persönlichen oder medizinischen Gründen objektiv nicht in Betracht, besteht die Invalidenkarriere in jener Erwerbstätigkeit, die der versicherten Person unter Berücksichtigung der Folgen ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung in Bezug auf Art und Ausmass der noch möglichen Arbeitsleistung und in Bezug auf die beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen zumutbar ist. Eine versicherte Person, deren Validenkarriere in einer Hilfsarbeit besteht, wird also meist eine Invalidenkarriere in der Form einer behinderungsangepassten Hilfsarbeit aufweisen, da kaum je eine sogenannt höherwertige berufliche Eingliederung, d.h. eine Umschulung in der Form



einer (erstmaligen) qualifizierten Berufsausbildung, möglich ist. Besteht die Validenkarriere in einer qualifizierten Berufstätigkeit und kommt eine adäquate Umschulung/anderweitige berufliche Eingliederung aus persönlichen oder medizinischen Gründen nicht in Frage, so kann die Invalidenkarriere nicht in einer adaptierten Hilfsarbeit bestehen. Andernfalls käme es nämlich zu einer unzulässigen Ungleichbehandlung, weil qualifizierte Berufsleute, deren Lohn unter dem Durchschnittseinkommen für Hilfsarbeiter liegt, diesem entspricht oder weniger als 20% höher ist, nie einen Anspruch auf eine Umschulung oder eine anderweitige berufliche Eingliederung hätten, d.h. nur Berufsleute, deren Lohn wenigstens 20% über dem Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter liegt, wären beruflich einzugliedern. Die (hinter dem Grundsatz der Eingliederung vor Rente stehende) IV-spezifische Schadenminderungspflicht kann eine beruflich qualifizierte versicherte Person also nur ausnahmsweise dazu verpflichten, den Rest ihres Erwerbslebens eine Hilfsarbeit, d.h. eine unqualifizierte, die versicherte Person in qualitativer Hinsicht unterfordernde, untergeordnete und keine berufliche Entwicklungsperspektive mehr aufweisende Erwerbstätigkeit auszuüben. Die Invalidenkarriere besteht in diesen Fällen, in denen der Grundsatz der Eingliederung vor Rente aus objektiven Gründen nicht zur Anwendung gelangen kann, ausnahmsweise in der (um den Grad der Arbeitsunfähigkeit reduzierten) weiteren Ausübung des erlernten Berufes. Diese Ausnahme gilt nicht für jene versicherten Personen, deren Validenkarriere aus einer qualifizierten Berufstätigkeit besteht, die aus medizinischen Gründen objektiv nur noch eine Hilfsarbeit ausüben können (z.B. bei einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit als Folge einer Schädigung des Gehirns) oder bei denen die nach einer Umschulung oder einer anderen langdauernden beruflichen Eingliederung verbleibende erwerbliche Aktivitätsdauer zu kurz ist, um die Eingliederung noch als verhältnismässig erscheinen zu lassen.

1.3.2 Anders als beim Valideneinkommen hängt die Höhe des Invalideneinkommens nicht allein von der marktgerechten Entlohnung in der massgebenden Invalidenkarriere ab, denn als zweites Kriterium ist dem Grad der Arbeitsfähigkeit in der Invalidenkarriere Rechnung zu tragen. Gemäss Art. 6 Satz 1 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch die Gesundheitsbeeinträchtigung bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten. Da sich diese gesetzliche Definition offensichtlich (als Grundlage eines Anspruchs insbesondere auf ein Unfall- oder



Krankentaggeld) auf den bisherigen Beruf, also nicht auf die Invalidenkarriere, bezieht (der zweite Satz des Art. 6 ATSG enthält keine alternative Arbeitsfähigkeitsdefinition, sondern die Schadenminderungspflicht des Taggeldansprechers), kann sie nicht direkt die zweite Komponente der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens bilden. Dazu muss sich die Definition der Arbeitsunfähigkeit auf die Invalidenkarriere beziehen. Massgebend ist also die nach der medizinischen und beruflichen Eingliederung bestehende Arbeitsfähigkeit der versicherten Person in der Erwerbstätigkeit, welche die Invalidenkarriere definiert. Das Invalideneinkommen bemisst sich anhand einer marktgerechten Entlohnung der versicherten Person ausgehend von den beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten, allenfalls auch der bereits erworbenen Erfahrungen unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit in der invaliden Erwerbstätigkeit.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin ist von einer Validenkarriere des Beschwerdeführers als Hilfsmetzger ausgegangen. Dem in den Akten liegenden Abschlusszeugnis lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer in seinem Herkunftsland den Metzgerberuf erlernt hat. In ihrem Bericht vom 27. Mai 2010 hat die Arbeitgeberin zudem festgehalten, dass sie den Beschwerdeführer als Metzger beschäftige. Warum die Beschwerdegegnerin bei dieser Aktenlage ohne jede weitere Abklärung davon ausgegangen ist, dass die Validenkarriere des Beschwerdeführers diejenige eines Hilfsmetzgers, also eines Hilfsarbeiters sei, ist nicht nachvollziehbar. Zwar hat die Qualität der Berufsausbildung im Herkunftsland des Beschwerdeführers erfahrungsgemäss oft nicht der Qualität einer entsprechenden Berufsausbildung in der Schweiz entsprochen. Das kann aber nicht verallgemeinert werden. Vielmehr ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob die ausländische Berufsausbildung in der Schweiz anerkennungsfähig ist. Im vorliegenden Fall ist das in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) unterblieben. Selbst wenn der Beschwerdeführer von seiner Arbeitgeberin vor dem Auftreten der Gesundheitsbeeinträchtigung tatsächlich nur als Hilfsmetzger eingesetzt worden sein sollte, ändert das nichts daran, dass seine berufliche Qualifikation als Metzger abgeklärt werden muss, denn massgebend für die Validenkarriere ist nicht die effektiv ausgeübte Tätigkeit, sondern die berufliche Qualifikation der versicherten Person. Die dem Gericht vorgelegten Akten lassen es nicht zu, die Validenkarriere des



Beschwerdeführers zu bestimmen, weil damit der entsprechende Sachverhalt noch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Damit kann auch das Valideneinkommen noch nicht bestimmt werden. Die Beschwerdegegnerin wird die entsprechende Abklärung nachholen.

2.2

2.2.1 Als Invalidenkarriere ist nach dem oben Ausgeführten jene Erwerbstätigkeit zu betrachten, in welcher der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit optimal, d.h. letztlich zum höchstmöglichen Lohn verwerten kann. Um eine (behinderungsadaptierte) Hilfsarbeit kann es sich dabei nur handeln, wenn der Beschwerdeführer mit seiner Berufsausbildung im Herkunftsland nur die Kenntnisse und Fähigkeiten eines Hilfsmetzgers erworben haben sollte, denn einer beruflichen Eingliederung in einen besonders qualifizierten Beruf, der einen erheblich über dem Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter liegenden Lohn erlauben würde, wäre der Beschwerdeführer wohl bildungsmässig und intellektuell nicht gewachsen (was allerdings gegebenenfalls noch berufsberaterisch überprüft werden müsste). Bei der Ermittlung der Invalidenkarriere ist auch zu berücksichtigen, dass es für gelernte Metzger möglicherweise Arbeitsplätze gibt, an denen der Beschwerdeführer vollumfänglich behinderungsadaptiert eingesetzt werden könnte, ohne dabei einen Lohnnachteil in Kauf nehmen zu müssen. Als erstes wird die Beschwerdegegnerin also unter Berücksichtigung der konkreten behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers abzuklären haben, ob es derartige Arbeitsplätze gibt. Sollte das nicht der Fall sein, kann die Invalidenkarriere erst nach der erfolgreichen Durchführung einer Umschulung (oder einer anderen qualifizierten beruflichen Eingliederung) bestimmt werden, denn die Bemessung des Invalideneinkommens muss notwendigerweise auf der Grundlage des neuen Berufes erfolgen.

2.2.2 Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in einer Erwerbstätigkeit, die er in Wechselbelastung oder überwiegend sitzend (mit der Möglichkeit, gelegentlich aufzustehen), ohne längeres Gehen/Stehen, ohne Heben/Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Gehen auf unebenem Boden, ohne vermehrtes Treppensteigen und ohne das Besteigen von Leitern zu 100% arbeitsfähig sei. Sie hat sich dabei auf die Einschätzung von Dr. G.____ vom RAD gestützt. Diese hatte ihre auf



eine solcherart adaptierte Erwerbstätigkeit bezogene Arbeitsfähigkeitsschätzung damit begründet, dass die Beschwerden von einer beginnenden Abnützung der Hüfte links und von einer Schleimbeutelentzündung im Bereich beider Hüften herrührten. Diese Beeinträchtigungen hätten gemäss der Einschätzung der Uniklinik H.____ innert Wochen eine deutliche Besserung erfahren, wenn sich der Beschwerdeführer einer entsprechenden Therapie (Infiltration, spezielle Physiotherapie, konsequente Schmerzmitteleinnahme) unterzogen hätte. Damit wäre der Beschwerdeführer in einer adaptieren Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.____ hat sich also nicht auf einen realen, sondern auf einen hypothetischen Gesundheitszustand gestützt, der vorliegen würde, wenn sich der Beschwerdeführer der empfohlenen Behandlung unterzogen hätte. Sie hat also – wohl unbewusst – unterstellt, dass es sich bei dieser Behandlung um eine medizinische Eingliederungsmassnahme gehandelt habe, dass der Beschwerdeführer seine Schadenminderungspflicht verletzt habe, indem er sich dieser Behandlung nicht unterzogen habe, und dass infolge dieser Schadenminderungspflichtverletzung auf den hypothetischen, für den Versicherten ungünstigeren Sachverhalt der – erfolgreichen – Behandlung abgestellt werden müsse. Damit hat sie letztlich eine Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG vorweggenommen. Weil es sich dabei aber nicht um eine bewusste Rechtsanwendung gehandelt hat, ist sie falsch durchgeführt worden. Insbesondere ist das sogenannte Mahn- und Bedenkzeitverfahren, das von Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgeschrieben wird, nicht durchgeführt worden. Dieses Versäumnis könnte allerdings auch mit einer Annahme der Beschwerdegegnerin erklärt werden, dass ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren unterbleiben könne, wenn der (hypothetische) Gesundheitszustand, der bei der Erfüllung der medizinischen Eingliederungspflicht resultieren würde, mit ausreichender Plausibilität feststehe. Der entsprechende (hypothetische) Gesundheitszustand könne dann dem Entscheid über das Rentengesuch zugrunde gelegt werden. Wäre diese Interpretation des Art. 21 Abs. 4 ATSG richtig, müsste also nur dann ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden, wenn der Erfolg der angestrebten medizinischen Eingliederung nicht mit der nötigen Plausibilität vorhergesagt werden könnte. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann diese Interpretation des Art. 21 Abs. 4 ATSG nicht richtig sein. Sie verstösst nämlich gegen die Regelung, dass der massgebende Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen muss, damit



über ein Leistungsgesuch verfügt werden kann. Dies zwingt dazu, auf einen realen, d.h. auf den effektiv bestehenden Sachverhalt abzustellen. Auf einen hypothetischen Sachverhalt kann nur abgestellt werden, wenn das gesetzlich ausdrücklich vorgesehen ist, wie das beispielsweise bei Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG der Fall ist. Auf den ersten Blick scheint der Art. 16 ATSG eine Grundlage für das Abstellen auf einen hypothetischen (statt auf den realen) Gesundheitszustand zu enthalten. Darin wird nämlich angeordnet, dass zur Bemessung des Invalideneinkommens auf jenes Erwerbseinkommen abzustellen sei, das nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger beruflicher Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit erzielt werden könnte. Bei genauer Betrachtung bezieht sich das Zulassen des Abstellens auf einen hypothetischen Sachverhalt aber nicht auf alle Elemente der Bemessung des Invalideneinkommens, sondern nur auf die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens ist es nämlich irrelevant, ob die versicherte Person arbeitslos ist oder nicht, denn das Risiko der Arbeitslosigkeit wird durch die Invalidität natürlich nicht abgedeckt. Deshalb kann von einer hypothetischen Ausübung einer zumutbaren Tätigkeit ausgegangen werden. Für alle anderen Elemente der Bemessung des Invalideneinkommens, und damit auch für die Durchführung der medizinischen Behandlung, sieht Art. 16 ATSG aber notwendigerweise das Abstellen auf den realen Sachverhalt vor. Da weder der Art. 16 ATSG noch der Art. 21 Abs. 4 ATSG ein Abstellen auf einen hypothetischen Gesundheitszustand nach einer rein fiktiven Erfüllung der medizinischen Eingliederungspflicht zulassen, war es im vorliegenden Fall rechtswidrig, auf jenen Gesundheitszustand, und damit auf jenen Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Tätigkeit, abzustellen, der vorliegen würde, wenn sich der Beschwerdeführer uneingeschränkt der vorgeschlagenen Therapie unterzogen hätte. Dazu hätte nämlich ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müssen, in welchem dem Beschwerdeführer das Abstellen auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angedroht worden wäre. Selbst wenn es grundsätzlich zulässig gewesen wäre, auf einen hypothetischen Gesundheitszustand und damit auf einen hypothetischen Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% abzustellen, wäre das Ergebnis der von der Beschwerdegegnerin angestellten Einkommensvergleichs rechtswidrig. Die Annahme von Dr. G.____, der Beschwerdeführer sei adaptiert zu 100% arbeitsfähig, war nämlich durch die bestehende Aktenlage weder für die Zeit zwischen dem erstmaligen Auftreten einer



Arbeitsunfähigkeit im März 2009 und dem Bericht der Uniklinik H.____ vom 8. Februar 2013 noch für die anschliessende Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung mit ausreichender Plausibilität erstellt, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen.

2.2.3 Dr. F.____ hat am 17. Juni 2010, also sechs Monate nach der Operation, berichtet, zur Zeit gebe es keine medizinischen Massnahmen, welche die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verbessern könnten. Er hat damals auch für eine adaptierte Erwerbstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von lediglich vier bis fünf Stunden täglich angegeben. Am 28. Oktober 2010 hat er dann aber von einem mehrmonatigen beschwerdefreien Intervall gesprochen, das nun aber vorbei sei. Er hat weiterhin eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von lediglich 50% angegeben. Dr. G.____ hat die medizinische Situation am 11. Januar 2011 gestützt auf die Angaben von Dr. F.____ noch als instabil bezeichnet. Die Annahme, ab 1. Dezember 2009 bis Januar 2011 wäre der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit durchgehend, und nicht nur während eines angeblichen beschwerdefreien Intervalls voll arbeitsfähig gewesen, wenn er sich einer Therapie bestehend aus Infiltrationen, Physiotherapie und Schmerzmitteln unterzogen hätte, findet also in den Akten keine Stütze. Die Akten reichen aber auch nicht aus, um für diese Periode eine bestimmte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Am 15. Juni 2011 hat Dr. F.____ für eine adaptierte Erwerbstätigkeit neu eine Arbeitsfähigkeit von 100% angegeben, weil sich bis dahin keine Arthrose gezeigt hatte. Gestützt darauf hat Dr. G.____ damals ebenfalls angenommen, dass der Beschwerdeführer adaptiert zu 100% arbeitsfähig sei. Der Hausarzt Dr. C.____ hat dem am 24. November 2011 widersprochen, ohne allerdings anzugeben, ab welchem Zeitpunkt in der Vergangenheit er den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich pessimistischer beurteilte als Dr. F.____. Dieser hat dann am 24. November 2011 empfohlen, zur weiteren Abklärung (in therapeutischer Hinsicht) eine intraartikuläre Infiltration durchzuführen. Am 16. April 2012 hat er eine veränderte Diagnose angegeben, ohne sich allerdings dazu sowie zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern. Auch für diese Phase lassen es die vorhandenen Akten nicht zu, davon auszugehen, dass bei einer geeigneten Therapie durchgehend eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit hätte erreicht werden können. Noch viel weniger sind diese Akten geeignet, den effektiven Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu



belegen. Erst im Bericht der Uniklinik H.____ vom 13. September 2012 taucht erstmals die Empfehlung auf, den Beschwerdeführer mit Infiltrationen, Physiotherapie und Schmerzmitteln zu behandeln. Aber auch dies lässt nicht mit ausreichender Plausibilität darauf schliessen, dass bei einer konsequenten Umsetzung dieser Therapie eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit erreicht worden wäre. Noch viel weniger ist dieser Bericht geeignet, einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Dem Bericht der Uniklinik H.____ vom 8. Februar 2013 lässt sich nicht entnehmen, dass die fünf Monate zuvor empfohlene Therapie unterblieben oder nicht mit der nötigen Konsequenz durchgeführt worden wäre. Ebenso wenig lässt sich diesem Bericht entnehmen, dass der Beschwerdeführer, wie dann von Dr. G.____ behauptet, bei einer konsequenten Therapie zu 100% arbeitsfähig gewesen wäre. Die dem Gericht vorliegenden Akten vermögen den effektiven Gesundheitszustand, und damit den realen Arbeitsfähigkeitsgrad bezogen auf eine behinderungsadaptierte Tätigkeit, weder für die Zeit vor dem Abschlussbericht von Dr. G.____ vom 13. März 2013 noch für die anschliessende Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Beschwerdegegnerin hat es durchgehend unterlassen, die behandelnden Ärzte dazu zu bringen, sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu äussern. Auch eine unabhängige Untersuchung des Beschwerdeführers ist nie ins Auge gefasst worden, obwohl mehr als einmal angegeben worden ist, die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers habe sich stabilisiert. Fest steht nur, dass die Operation im Januar 2010 nicht die erhoffte Verbesserung des Beschwerdebildes gebracht hat. Trotz der mehrheitlich pessimistischen Prognosen ist der Beschwerdeführer mehrere Jahre konservativ behandelt worden. Dass er trotz dieses Behandlungsbedarfs durchgehend in einer adaptierten Erwerbstätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sein soll, ist wenig glaubhaft, zumal Dr. C.____ dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 11. Februar 2014 angegeben hat, nach dem Beginn der Arbeitsfähigkeit im Jahr 2009 sei es nie zu einer stabilen Verbesserung gekommen, was sich mit der Tatsache der andauernden konservativen Behandlung deckt. Wenig überzeugend ist hingegen die ausserordentlich pessimistische Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____.



2.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Hypothese einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bei einer konsequenten Therapie nicht ausreichend plausibel gewesen wäre. Es ist aber auch festzuhalten, dass die Aktenlage es nicht erlaubt, den realen Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers in der Zeit vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen, so dass die angefochtene Verfügung in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen ist. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

3.1 Die Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur anschliessenden Beurteilung des Rentengesuches wird rechtsprechungsgemäss als vollumfängliches Unterliegen der Beschwerdegegnerin betrachtet (vgl. u.a. BGE 132 V 235 E. 6.2). Dies hat zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten zu tragen hat. Die Gerichtsgebühr beläuft sich bei einem durchschnittlichen Beurteilungsaufwand praxisgemäss auf Fr. 600.--. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Parteientschädigung in Beschwerdeverfahren betreffend den Anspruch auf eine Invalidenrente wird bei einem durchschnittlichen Vertretungsaufwand praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Der Beschwerdeführer hat persönlich Beschwerde erhoben. Erst die Replik ist vom Rechtsvertreter erstellt worden. Der gerechtfertigte Vertretungsaufwand ist deshalb deutlich unterdurchschnittlich gewesen. Da sich der Rechtsvertreter aber bemüht hat, den Sachverhalt durch eigene Abklärungen zu ermitteln, ist ihm bei der Ausarbeitung der Replik ein überdurchschnittlicher Aufwand entstanden. Dies rechtfertigt es, die



Parteientschädigung auf Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Der geltend gemachte Vertretungsaufwand von Fr. 4'377.65 erscheint als deutlich übersetzt, so dass nicht auf die Kostennote abgestellt werden kann.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Verfügung vom 30. Mai 2013 wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'200.-- zu bezahlen.