



**Fall-Nr.:** IV 2016/229  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.09.2019  
**Entscheiddatum:** 13.09.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.09.2018**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung der Untersuchungspflicht. Verletzung der Eingliederungspflicht. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. September 2018, IV 2016/229).**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

IV 2016/229

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law,

Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148,

9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### IV-Leistungen

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Juli 2015 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er war seit seiner Einreise in die Schweiz in verschiedenen Hotels als Koch angestellt und ab September 2012 bis Februar 2015 als selbständiger Koch im eigenen Restaurant B.\_\_\_\_ tätig gewesen (IV-act. 7, 10, 12).

A.b Dr. med. C.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 7. August 2015, dass beim Versicherten "belastungsabhängige Schmerzen OSG, plantar links mit Erstmanifestation ca. im April 2015 bei normalen Neurographien Nn. perinaeus, tibialis und suralis links und einem ausgeprägten OS tibiale externum und Pes plano valgus sowie ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom, Insertionstendinose Glutealmuskulatur Trochanter links", bestünden. Der Versicherte sei ab dem 9. Februar 2015 zu 100%, ab dem 1. April 2015 zu 80% und ab dem 27. Juli 2015 zu 60% arbeitsunfähig gewesen. Er habe Mühe beim Laufen, beim Treppensteigen und beim längeren Stehen, was seine Arbeit als selbständiger Koch im eigenen Restaurant limitiere. Der Versicherte bekomme noch Schuheinlagen, dann sei die Behandlung des Fusses abgeschlossen. Bezüglich des Hüftbereichs könne aufgrund der unklaren Genese noch keine prognostische Aussage gemacht werden (IV-act. 15-2).

A.c Am 25. September 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien, da er als Selbständigerwerbender im Bereich Gastronomie tätig sei (IV-act. 18).

A.d Im Dezember 2015 wurde der Versicherte im Auftrag seines Krankentaggeldversicherers orthopädisch begutachtet. Im Gutachten vom 4. Dezember 2015 hielt der



Sachverständige Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass die Befragung des Versicherten nicht ganz einfach gewesen sei, da er trotz Anwesenheit eines hilfreichen Dolmetschers konkrete Fragen ausweichend und ausschweifend beantwortet habe bzw. auf verschiedene Leidensepisoden zu sprechen gekommen sei, die sich seit Februar 2015 zugetragen haben mögen, welche mit der ursprünglich gestellten Frage aber nicht zwingend etwas zu tun gehabt hätten. Der Versicherte habe daher oft in seinem Erklärungsfluss unterbrochen und zur konkreten Stellungnahme ermahnt werden müssen. Aus heutiger Sicht stehe zweifelsfrei die Fussproblematik links im Vordergrund. Dies passe auch zu den objektiven Befunden (MRI-Abklärung Fuss vom 05.06.2015, Hüfte vom 27.04.2015 und LWS vom 21.04.2015), welche wenig konkrete pathologische Befunde gezeigt hätten. Die in diesen Untersuchungen geschilderten Veränderungen seien nicht geeignet, die vom Versicherten angegebenen, teilweise invalidisierenden Schmerzen zu erklären. Anders verhalte es sich im Bereiche des linken Fusses, wo sich ein dekompensierender Plattfuss anbahne. Klinische Zeichen hierfür seien die pathologische Beschwielung unter dem Os naviculare links, was für eine erhebliche Absenkung der Fusslängswölbung beweisend sei. Neben diesem Problem des Plattfusses bestehe jenes des Os tibiale externum bzw. der Synchronrose, welche im Kantonsspital St. Gallen (KSW) erfolgreich infiltriert worden sei. Die Behandlung der beiden Fussprobleme könnte einen negativen Effekt auf das jeweils andere haben. Im Bereich des Os naviculare und des Os tibiale externum verlaufe die Tibialis posterior Sehne. Diese sei ein wichtiger Stabilisator für die Fusslängswölbung und den Rückfuss. Die Fusslängswölbung sei bereits deutlich abgeflacht. Wollte man also das OS tibiale externum entfernen, werde dadurch die Insertion der Tibialis posterior Sehne geschwächt, was wiederum die beschleunigte Dekompensation des Plattfusses zur Folge haben könne. Bei einem Gewicht von 100kg und einem BMI von 29.9 sei der Versicherte an der Grenze zwischen übergewichtig und adipös, was verständlich mache, dass man eine operative Behandlung zurückhaltend empfohlen habe. Wie erwähnt bestehe im Bereich des linken Fusses zweifelsfrei ein gravierendes Problem, das die Arbeit als selbständiger Koch/Restaurateur deutlich erschwere. Eine rasche Lösung könne höchstens durch eine optimale orthopädiotechnische Versorgung, wahrscheinlich mit einem zugerichteten Serienschuh, erzielt werden. Eine operative Behandlung sei aufwendig



und müsste, um auf Dauer von Erfolg gekrönt zu sein, eine knöchernerne Wiederherstellung der Längswölbung zum (erreichbaren) Ziel haben. Die Arbeitsfähigkeit sei aus heutiger Sicht und auf Grund der heute vorliegenden Untersuchungen weder durch ein Hüftleiden noch durch ein Wirbelsäulenleiden beeinträchtigt. Die bildgebenden Untersuchungen von Hüfte und Wirbelsäule seien allerdings sechs Monate alt. Dieser Zustand könne sich unterdessen auch geändert haben. Allerdings habe der Versicherte heute aktuell nicht berichtet, dass bezüglich der Wirbelsäulen- oder Hüftbeschwerden in jüngster Vergangenheit eine akute Verschlechterung eingetreten wäre. Es bleibe also das Hauptproblem des Fusses, das, falls unbehandelt, zu einer langdauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Koch führen werde. Die Diagnosen lauteten: Os naviculare cornutum und Os tibiale externum (computertomographisch stumm) sowie beginnender Pes planus bei vermehrtem Rückfussvalgus links. Daneben bestünden ein vermehrter Rückfussvalgus und eine Plattfusstendenz links sowie eine eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit ohne erhebliches bildgebendes Substrat. In der Arbeitstätigkeit als Wirt sei zum jetzigen Zeitpunkt ohne perfekte orthopädiotechnische Versorgung keine Arbeitsfähigkeit von mehr als 30% realisierbar. Einschränkungen seien durch die Unfähigkeit, lange zu stehen und auf den Beinen zu sein, gegeben, weil sich dann massive Fusschmerzen auf der Innenseite des linken Fusses einstellten. Heute sei der Versicherte für eine stehende Tätigkeit ca. 30% arbeitsfähig, in sitzender Tätigkeit könne die Arbeitsfähigkeit 100% betragen. Grundsätzlich seien alle sitzenden Tätigkeiten zumutbar. Bei einer optimalen orthopädiotechnischen Versorgung könne mit einer Arbeitsfähigkeit von 75-100% gerechnet werden. Unsicher sei, ob sich der Zustand mit zunehmendem Alter trotz orthopädiotechnischer Versorgung nicht wieder verschlechtern werde (IV-act. 38).

A.e Der RAD notierte am 25. Januar 2016, dass gestützt auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ ein Os naviculare cornutum und ein OS tibiale externum sowie ein beginnender Pes planus bei vermehrtem Rückfussvalgus links bestehe. Dr. D.\_\_\_\_ zeige in seinem Bericht gewisse Inkonsistenzen auf, diskutierte diese jedoch bedauerlicherweise nicht intensiv genug. Solange nicht anderslautende Berichte vorlägen, müsse unter Abstützung auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden, jedoch müsse ausdrücklich betont werden, dass eine Arbeitsfähigkeit von 75-100% erzielt werden könne, wenn eine optimale



orthopädietechnische Behandlung erfolge. Diese Behandlung sei dem Versicherten zuzumuten. In einer fussentlastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit sei der Versicherte zu 100% arbeitsfähig. Der RAD hielt fest, es sei zu betonen, dass die Ätiologie der Beschwerden aufgrund der vorliegenden Arztberichte zumindest anfänglich äusserst unklar gewesen sei. Wenn man alle vorliegenden ärztlichen Angaben berücksichtige, falle auf, dass der Versicherte in seiner Aussagebereitschaft sehr wechselhaft, zurückhaltend und ausweichend gewesen sei. Es lägen klare Aussagen vor, dass die vom Versicherten angegebenen Beschwerden nicht hinreichend hätten nachvollzogen werden können (IV-act. 21).

A.f Mit einem Vorbescheid vom 27. Januar 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Er sei in seiner Tätigkeit als Koch nur noch beschränkt arbeitsfähig. Mit einer optimalen orthopädietechnischen Behandlung könne jedoch eine 75-100%ige Arbeitsfähigkeit erzielt werden. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht zu 100% zumutbar. Dabei könne der Versicherte verglichen mit den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik mindestens sein früheres Einkommen als Koch erreichen. Bei einem Invaliditätsgrad von 0% bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 24).

A.g Dagegen wandte der Versicherte am 15. Februar bzw. 1. April 2016 im Wesentlichen ein, dass unklar sei, wie sich eine orthopädietechnische Versorgung tatsächlich auswirken könne und ob eine 75%ige oder 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich wäre. Diese Unklarheiten müssten abgeklärt werden, da ansonsten keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich und der Untersuchungsgrundsatz verletzt sei (IV-act. 25, 30).

A.h Am 12. Mai 2016 notierte der RAD, dass es im Ermessen des Versicherten liege, wie die orthopädisch empfohlene orthopädietechnische Massnahme umgesetzt werde. Es sei ihm zumutbar, dass er sich mit einem auf Füsse spezialisierten Orthopäden abspreche. Der Versicherte sei in einer fussentlastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. In Anbetracht des vom KSSG festgestellten chronisch lumbospondylogenes Syndroms sollte die adaptierte Tätigkeit auch rückenentlastend sein (IV-act. 31).



A.i Die behandelnden Ärzte der Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatten am 17. Februar 2016 u.a. berichtet, dass beim Versicherte ein chronisches lumbo-spondylogenes Syndrom sowie belastungsabhängige Schmerzen OSG links bestünden. In Zusammenschau der anamnestischen, klinischen und laborchemischen Befunde fänden sich keine Hinweise auf eine entzündliche-rheumatische Grunderkrankung als Ursache der Beschwerden. In der sonographischen Untersuchung des Hüftgelenkes links, wie schon zuvor im MRI, hätten sich keine Hinweise auf eine entzündliche Aktivität gezeigt. Ebenso hätten sich die Entzündungsparameter sowie die immun- und infektserologischen Abklärungen unauffällig gezeigt. Am ehesten sei von einer mechanisch-statischen Fehlbelastung durch die Schonhaltung im Rahmen der linksseitigen Fusschmerzen auszugehen. Dem Patienten seien ein konsequentes Tragen von Schuheinlagen sowie eine aktive Physiotherapie zur Kräftigung der Beinmuskulatur zu empfehlen (IV-act. 29).

A.j Am 26. Mai 2016 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid. Zu den Einwänden verwies sie auf die Stellungnahme des RAD. Eine angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit sei zu 100% zumutbar. Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe nicht, da eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliege (IV-act. 32).

B.

B.a Dagegen erhob der Versicherte am 30. Juni 2016 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung vom 26. Mai 2016 sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten; eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass von einem ungenügend abgeklärten und unklaren Sachverhalt auszugehen sei. Entgegen der Beurteilung der Beschwerdegegnerin dürfe nicht davon ausgegangen werden, dass klarerweise eine 100%ige adaptierte Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Ohne Klarheit über die Wirkung einer orthopädiotechnischen Versorgung könne nicht von einem ausreichend stabilen Gesundheitszustand gesprochen werden. Im Weiteren lasse sich den Akten der Beschwerdegegnerin nicht entnehmen, dass die Voraussetzungen für die einzelnen Eingliederungsmassnahmen geprüft worden wären. Vielmehr sei einzig auf die



Mitteilung des Beschwerdeführers im August 2015, dass er seine selbständige Erwerbstätigkeit nicht aufgeben wolle, abgestellt worden. Die Beschwerdegegnerin hätte nicht ohne Prüfung des genauen Sachverhaltes berufliche Massnahmen ablehnen dürfen, da offensichtlich sei, dass er als gelernter Koch, der stets nur in diesem Beruf tätig gewesen sei, nicht ohne Unterstützung in einem ihm unbekanntem neuen Berufsfeld Fuss fassen könne (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 8. August 2016 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, dass auf den Antrag betreffend berufliche Massnahmen nicht einzutreten sei, da der Beschwerdeführer gegen die Mitteilung keine rechtlichen Schritte unternommen habe. Die Einwände des Beschwerdeführers seien nicht stichhaltig. Es gebe keine Hinweise darauf, dass Dr. D.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht ausführlich und kompetent untersucht habe. Aus den Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ könne ohne Weiteres abgeleitet werden, wie eine optimale orthopädiotechnische Versorgung ausgestaltet werden müsste. Der Beschwerdeführer habe aufgrund der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht diese Vorkehren zu treffen. Eine Anmeldung zur Hilfsmittelversorgung werde empfohlen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sei auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ eindeutig. Die Aussage, dass mit einer optimalen orthopädiotechnischen Versorgung mit einer Arbeitsfähigkeit von 75-100% gerechnet werden könne, beziehe sich auf seine Tätigkeit als Koch. Der Beschwerdeführer habe als Hilfskoch ein monatliches Einkommen von Fr. 5'000.-- erzielt. Seine in E.\_\_\_\_ erworbenen beruflichen Kenntnisse würden ihm somit nicht die Möglichkeit verschaffen, eine Arbeitsstelle zu bekommen, bei der man eine Berufsausbildung als Koch voraussetze. Im Übrigen lege er kein Zertifikat vor, das ihm eine in E.\_\_\_\_ abgeschlossene Ausbildung als Koch bescheinige. Deshalb sei von einem Valideneinkommen von Fr. 65'000.-- auszugehen. Das Invalideneinkommen betrage gestützt auf die LSE 2012 im Kompetenzniveau 1 Fr. 65'654.--. Der Beschwerdeführer habe somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (act. G 4).

B.c In der Replik vom 12. Oktober 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest. Er führte an, berufliche Massnahmen seien Gegenstand des Verfahrens, da sie in der Verfügung abgelehnt worden seien. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin sei die Schlussfolgerung, dass in der



## St.Galler Gerichte

angestammten Tätigkeit eine 100% Arbeitsfähigkeit möglich sei, nicht aktenkundig und widerspreche den Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ sowie von Dr. F.\_\_\_\_. Im Weiteren habe er eine mehrjährige berufliche Ausbildung zum Koch und Konditor absolviert, u.a. eine fünfjährige Ausbildung in der Gastronomie mit der Fachrichtung Service und Küche und nachfolgend eine Weiterbildung zur Fachbereich im Bereich Ernährung. Dass er in der Schweiz nur als Hilfskoch angestellt worden sei, sei aufgrund der geringen Deutschkenntnisse nachvollziehbar. Deshalb sei beim Valideneinkommen auf das Kompetenzniveau 2 und nicht auf das Niveau 1 abzustellen (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 10).

### Erwägungen

1.

1.1 Am 25. September 2015 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien, da er selbständigerwerbend im Bereich Gastronomie tätig sei (IV-act. 18). Damit hat die Beschwerdegegnerin aber offensichtlich nicht alle beruflichen Massnahmen, sondern lediglich ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung verneint. Dies ergibt sich ohne Weiteres aus dem Kontext der Mitteilung, bzw. aus den entsprechenden Protokollen der Beschwerdegegnerin, in denen festgehalten worden ist, dass der Beschwerdeführer seine Selbständigkeit erhalten bzw. diese zurzeit nicht aufgeben wolle.

1.2 Mit ihrer angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf (alle) berufliche Massnahmen, also insbesondere auch auf eine Umschulung, mit der Begründung verneint, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliege. Streitig und vorliegend zu prüfen ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung; der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen ist also entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin durchaus Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht, hat es die Beschwerdegegnerin allerdings unterlassen, bezüglich des



Anspruchs auf berufliche Massnahmen das gesetzlich vorgesehene Vorbescheidverfahren durchzuführen. Die Verfügung leidet deshalb in diesem Punkt an einem formellen Mangel und erweist sich in verfahrensrechtlicher Hinsicht als rechtswidrig.

2.

2.1 Einen Rentenanspruch haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.2 Der Beschwerdeführer ist seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 20\_\_ in verschiedenen Hotels als Koch angestellt gewesen und hat dabei ein Einkommen von durchschnittlich ca. Fr. 5'000.-- erzielt (vgl. IV-act. 10, 12). Im Jahr 2012 hat er sich mit einem eigenen Restaurant selbständig gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist bei der Bemessung des Valideneinkommens davon ausgegangen, dass die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers diejenige eines ungelernten Kochs sei und hat ein Jahreseinkommen von Fr. 65'000.-- als Valideneinkommen herangezogen (vgl. IV-act. 16, 22). Sie hat gestützt auf das in der Schweiz erzielte Einkommen angenommen,



dass die vom Beschwerdeführer in seinem Heimatland erworbenen beruflichen Kenntnisse nicht mit einer Schweizer Berufsausbildung als Koch zu vergleichen seien. Dabei hat die Beschwerdegegnerin ausser Acht gelassen, dass die Ausübung einer unterdurchschnittlich entlohnten Arbeit auch auf arbeitsmarktliche Zwänge oder auf andere äussere Einflüsse – erwähnt werden z.B. die geringen Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers – zurückgeführt werden könnte. Hinzu kommt, dass die eingereichten Zertifikate (IV-act. 2) darauf hindeuten und der Beschwerdeführer zudem glaubhaft darlegt, dass er in seinem Heimatland durchaus eine qualifizierte Berufsausbildung absolviert hat. Die Beschwerdegegnerin hat es entsprechend versäumt, sich mit der Frage nach der überwiegend wahrscheinlichen Validenkarriere des Beschwerdeführers auseinanderzusetzen. Insgesamt ist die Validenkarriere des Beschwerdeführers mangels einer ausreichenden (insbesondere berufsberaterischen) Abklärung nicht hinreichend erstellt, sodass das Valideneinkommen nicht hat bestimmt werden können. Dies hat einen Einkommensvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrads von vornherein ausgeschlossen. Die angefochtene Verfügung ist somit in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen. Die Sache ist deshalb zur Durchführung der notwendigen, insbesondere berufsberaterischen Abklärung der Validenkarriere und damit des Valideneinkommens des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.3 Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit im Verfügungszeitpunkt feststehen. Entsprechend muss der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt sein. Dies ist mit Blick auf die vorliegenden medizinischen Akten nicht der Fall. Die Beschwerdegegnerin hat sich in ihrer rentenabweisenden Verfügung insbesondere auf das vom Krankentaggeldversicherer veranlasste Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2015 (IV-act. 38) sowie auf die RAD-Stellungnahmen vom 25. Januar und 12. Mai 2016 (IV-act. 21, 31) gestützt. Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vermag in Bezug auf die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen nicht zu überzeugen. Insbesondere fehlt es an einer plausibel begründeten Herleitung der gestellten Diagnosen, weshalb die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeitsschätzung ebenfalls nicht überzeugt. Darüber hinaus hat sich der Gutachter auch nicht mit den von ihm selbst angesprochenen Schwierigkeiten bei der Befragung des Beschwerdeführers und diesbezüglichen



etwaigen Inkonsistenzen auseinandergesetzt. Hinzu kommt, dass selbst der RAD offenbar lediglich mangels anderslautender Befunde (vgl. IV-act. 21-4) auf das Gutachten abgestellt hat. Entsprechend beruht die vom RAD und der Beschwerdegegnerin getroffene Annahme einer 100%igen adaptierten Arbeitsfähigkeit auf einer ungenügenden medizinischen Grundlage und vermag deshalb nicht zu überzeugen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich deshalb ebenfalls als ungenügend abgeklärt (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Im Weiteren ist anzumerken, dass selbst wenn der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt zu erachten wäre, Dr. D.\_\_\_\_ keine für die Bestimmung des Invaliditätsgrades taugliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hat. Dr. D.\_\_\_\_ hat sich nämlich nicht auf eine medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung beschränkt, sondern eine Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vom Ausgang einer im Verfügungszeitpunkt noch nicht durchgeführten, orthopädiotechnischen Versorgung des betroffenen Fusses, d.h. einer allfälligen Hilfsmittelversorgung, abhängig gemacht.

2.4 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht bezüglich der Validenkarriere bzw. des Valideneinkommens sowie hinsichtlich des medizinischen Sachverhaltes ergangen und somit auch in materieller Hinsicht als rechtswidrig aufzuheben.

3.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin somit in erster Linie die notwendigen Abklärungen betreffend die Validenkarriere bzw. das Valideneinkommens vorzunehmen sowie die erforderlichen medizinischen Abklärungen nachzuholen. Sollte sich nach Durchführung dieser Abklärungen im Rahmen eines Einkommensvergleichs herausstellen, dass das Valideneinkommen dem Invalideneinkommen (vorliegend wohl einem Hilfsarbeitereinkommen) gegenübergestellt eine Erwerbseinbusse von 40% oder mehr ergäbe, käme in einem nächsten Schritt der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" zur Anwendung. Dies würde bedeuten, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Eingliederungspflicht zu prüfen hätte, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit einem Hilfsmittel, d.h. konkret mit der vom Gutachter als notwendig erachteten, orthopädiotechnischen Versorgung, noch verbessert werden könnte. Würde diese Eingliederungsmassnahme nicht ausreichen, käme in einem weiteren Schritt die



Prüfung und Durchführung einer – gegebenenfalls auch gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzusetzende – Umschulung in Betracht. Dies wäre insbesondere dann der Fall, wenn der Beschwerdeführer in einer anderen Tätigkeit mit vergleichbaren Verdienstaussichten wie im erlernten Beruf eine höhere Arbeitsleistung erbringen könnte.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 26. Mai 2016 aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung ist als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote über Fr. 3'998.60 eingereicht (act. G 11.1). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass ein durchschnittlich aufwendiger IV-Rentenfall in der Regel mit Fr. 3'500.-- entschädigt wird. Im vorliegenden Fall ist das Aktendossier jedoch wenig umfangreich, sodass der Aufwand bis zur nötigen Kenntnis des massgeblichen Sachverhalts verhältnismässig gering gewesen ist. Deshalb ist von einem unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand



auszugehen. Eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint daher als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Mai 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 Fr. 600.-- zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- zu entschädigen.