

# GL\_GERICHTE GL-221 vom 21. Mai 2014

GL Gerichte, 2014-05-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl\\_gerichte\\_GL-221](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-221)

FR: GL\_GERICHTE GL-221 du 21 mai 2014

IT: GL\_GERICHTE GL-221 del 21 maggio 2014

## Erwägungen

### E. 1

Am 16. August 2012 meldete sich A. \_\_\_\_\_ bei der IV-Stelle Glarus (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Nach durchgeführtem Abklärungsverfahren stellte die IV-Stelle A. \_\_\_\_\_ mit Vorbescheid vom 11. Dezember 2013 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Die von A. \_\_\_\_\_ am 12. Dezember 2013 dagegen erhobenen Einwände wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Februar 2013 ab und hielt an ihrem Vorbescheid vom 11. Dezember 2013 fest.

### E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer rügt vorab, dass die Verfügung vom 14. Februar 2013 (recte: 2014) sowohl formell als auch materiell mangelhaft sei und bringt damit implizit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Zum einen sei die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht gemäss Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) nur ungenügend nachgekommen, da sie auf die beantragten beruflichen Eingliederungsmassnahmen keinen Bezug genommen habe. Zum anderen habe sie die Verfügung falsch datiert, weshalb insgesamt eine neue Verfügung zu erlassen sei, welche den gesetzlichen Anforderungen genüge.

2.2 Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG sind Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgende Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und die betroffene Person in die Lage versetzen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist jedoch nur möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sie ihre Verfügung stützt. Inhalt und Dichte einer rechtsgenügenden Begründung lassen sich nicht allgemein bestimmen, sondern nur in Beziehung zur konkreten materiell-, beweis- und verfahrensrechtlichen Lage (vgl. BGer-Urteil 8C\_944/2010 vom 21. März 2011 E. 4.2, mit Hinweisen).

2.3 Die Beschwerdegegnerin setzte sich in der strittigen Verfügung mit den beantragten beruflichen Massnahmen tatsächlich nicht genügend auseinander und kam ihrer Begründungspflicht somit nicht nach, was sie in ihrer Beschwerdeantwort auch teilweise anerkennt. In pauschaler Weise wies sie den Beschwerdeführer darauf hin, dass er bei Interesse an einer Arbeitsvermittlung ein schriftliches Gesuch einzureichen habe. Weitergehende Ausführungen bezüglich beruflicher Massnahmen können keine entnommen werden. Andererseits ist nicht ersichtlich, weshalb der rechtsvertretene Beschwerdeführer die Rüge der unzureichenden Begründung nicht bereits in seinen

Einwänden gegen den Vorbescheid vorbrachte, was ihm ohne Weiteres möglich und zumutbar gewesen wäre. So oder anders ist dem Beschwerdeführer aber darin zu folgen, dass es der Verfügung vom 14. Februar 2013 (recte: 2014) an der genügenden Begründungsdichte mangelt.

Daran ändert auch der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf die anwaltliche Vertretung des Beschwerdeführers nichts. Es kann nicht angehen, dass an die Begründungspflicht weniger hohe Anforderungen zu stellen sind, wenn eine versicherte Person rechtsvertreten ist, zumal dadurch der verfassungsmässige Anspruch auf rechtliches Gehör verwässert würde. Denn wie dargelegt ist der Adressat in die Lage zu versetzen, die Verfügung allenfalls sachgerecht anfechten zu können, wobei hinsichtlich der Begründungsdichte den Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen ist.

Obwohl die Beschwerdegegnerin vorliegend ihre Begründungspflicht verletzte, kann dieser Mangel aus prozessökonomischen Gründen ausnahmsweise geheilt werden, da dem Gericht volle Kognition zukommt (vgl. SVR 2010 IV Nr. 51 S. 157 E. 3.3) und die Sache ohnehin aus anderen Gründen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (vgl. nachfolgend E. II/5).

2.4 Unbeachtlich ist, dass die Beschwerdegegnerin die vorliegend angefochtene Verfügung falsch datierte. Einerseits musste dem Beschwerdeführer selbst bewusst gewesen sein, dass es sich dabei offensichtlich um einen Schreibfehler handelt, andererseits kann die falsche Datierung für sich alleine nicht zu einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz führen.

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer bringt sodann vor, dass die Berechnung des Invaliditätsgrades falsch angestellt worden sei.

3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70 % auf eine ganze Rente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, welches sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

### **E. 4**

4.1 Zur Bemessung der Invalidität ist die Arbeitsfähigkeit bzw. die Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich medizinisch-theoretisch zu schätzen und hernach zu ermitteln, wie sich dieser medizinisch-theoretische Wert konkret auswirkt. Im Hinblick darauf holt die IV-Stelle die erforderlichen Unterlagen über den Gesundheitszustand sowie die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit des Versicherten ein (Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die

Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV]). Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreter Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 256 E. 4).

4.2 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchsgestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

4.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Dagegen entspricht es einer allgemeinen Erfahrung, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. A., Zürich/Basel/Genf 2010, S. 353).

4.5 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache

allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee).

4.6 Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid ■ sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht ■ nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa, mit Hinweisen).

## **E. 5**

5.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er in der angestammten Tätigkeit als [...] eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufweise und Verweistätigkeiten inskünftig nur zu 50 % ausüben könne. Da er durch die Ausübung einer solchen adaptierten Tätigkeit zudem diverse Nachteile in Kauf nehmen müsse, sei bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ein (höherer) Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren, wodurch ein Invaliditätsgrad von 58 % resultiere. Damit habe er Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

5.2 Die Beschwerdegegnerin ist dagegen der Ansicht, dass auf den Bericht über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (nachfolgend: EFL-Bericht) der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 28. März 2013 abzustellen sei, wonach dem Beschwerdeführer eine angepasste, leichte Tätigkeit mit wechselbelastender Körperarbeit ganztags und vollzeitlich zu 100 % zumutbar sei. Dem widersprechende Aussagen seien dagegen weder nachvollziehbar noch medizinisch belegt und seien zudem vorwiegend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt.

### **E. 5.3**

5.3.1 Unbestritten ermassen ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als [...] nicht mehr zumutbar, da er an einer zervikalen Myelopathie bei Stenose C4 bis C7 und einem aktuell sensiblen, ulnarbetonten Defizitsyndrom der rechten Hand und des rechten Arms sowie einer zunehmenden zervikozephalen und zervikobrachialen Schmerzsymptomatik leidet. Aufgrund der Operation vom 12. Mai 2012 weist er den Status nach einer dorsalen Dekompression durch eine Laminoplastie auf.

5.3.2 Uneinig sind sich die Parteien darüber, welche Resterwerbstätigkeit der Beschwerdeführer noch verwerten kann. Dabei ist insbesondere der EFL-Bericht dem Schlussbericht der beruflichen Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: BEFAS-Bericht) vom 17. Oktober 2013 gegenüberzustellen.

5.3.3 Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Leitende Ärztin der Klinik D. \_\_\_\_\_, vertritt im EFL-Bericht die Ansicht, dass dem Beschwerdeführer andere berufliche Tätigkeiten bzw. eine leichte Arbeit ganztags vollzeitlich zumutbar seien. Er habe Arbeiten, welche ausschliesslich im Sitzen durchzuführen seien, aufgrund der Einschränkung der Beweglichkeit im Halswirbelbereich

jedoch nicht ausführen können, weshalb beispielsweise Fließbandarbeiten in vorgebeugter Arbeitshaltung über längere Zeit nicht zumutbar seien. Dagegen seien leichte Arbeiten mit wechselbelastender Körperhaltung ganztags zumutbar (z.B. Aufsichtsarbeiten). Es sei zu betonen, dass die EFL einer momentanen Aufnahme der körperlichen Belastbarkeit des Beschwerdeführers entspreche. Für eine retrospektive Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit müsse man hingegen alle Krankheitsunterlagen in die Begutachtung miteinbeziehen.

5.3.4 Gemäss BEFAS-Bericht kann dem Beschwerdeführer bei körperlich leichteren und überwiegend sitzend ausübenden Tätigkeiten, ohne relevante Kälteexposition, von medizinischer Seite her zur Zeit, nach entsprechender Einarbeitung, eine mindestens 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit zugemutet werden. Als Verweistätigkeiten seien leichte Kurier- bzw. Lieferdienste, Kontrollen der Verpackungs- und/oder Versandarbeiten, Mitarbeiten in einem hochautomatisierten oder Kleinteilelager, Maschinenbedienungen und/oder -überwachungen in der industriellen Produktion sowie damit Vergleichbares zu nennen. Die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der freien Wirtschaft sei vorhanden, wobei zum aktuellen Zeitpunkt ein Arbeitstraining aus medizinischer Sicht wenig erfolgsversprechend sei. Es sei eine Unterstützung bei der Stellensuche mit einer Überprüfung der Leistungssituation in einem Jahr zu empfehlen. Hinsichtlich der Eingliederungsfähigkeit seien als behinderungsfremde Faktoren seine knappen Deutsch- und Schulkenntnisse sowie seine eingeschränkte Mobilität aufgrund des Eigenheims zu beachten.

5.3.5 Dem Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Oberarzt im Spital H. \_\_\_\_\_, vom 13. März 2014 ist schliesslich zu entnehmen, dass es sich um einen sehr komplexen medizinischen Sachverhalt handle, weshalb seine Untersuchung nicht als vollständig bezeichnet werden könne. Zum einen zeige sich eine deutliche Kopfschmerzproblematik, zum anderen seien Auffälligkeiten im Bereich des Kiefergelenks mit atypischen Gesichtsschmerzen vorhanden. Zur genaueren Differenzierung der Problematik und um eine genaue Aussage treffen zu können, seien weitere Untersuchungen erforderlich. Ferner sei eine physiotherapeutische Einzelbehandlung indiziert.

## **E. 5.4**

5.4.1 Soweit die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung einzig gestützt auf den EFL-Bericht verneint, ist ihr nicht zu folgen. Zwar äusserte sich RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, in seinen Stellungnahmen vom 10. April 2013 und vom 9. Dezember 2013 dahingehend, dass der EFL-Bericht nachvollziehbar sei, weshalb darauf abgestellt werden könne und dem BEFAS-Bericht diese Qualität nicht zukomme. Er legt aber nicht plausibel dar, weshalb dem einen Bericht gefolgt werden kann und dem anderen nicht. Pauschal verweist er darauf, dass die medizinischen und funktionellen Beurteilungen im BEFAS-Bericht nicht fundiert seien und es sich nur um eine andersartige Beurteilung desselben Sachverhalts handle. Zudem seien die Ansichten der Gutachter weitgehend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt.

5.4.2 Gegen diese Ansicht von Dr. I. \_\_\_\_\_ spricht, dass der BEFAS-Bericht durch die Beschwerdegegnerin selbst in Auftrag gegeben wurde, indem sie dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 15. Mai 2013 und somit nach der EFL anzeigte, dass sie die Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit abzuklären habe. Stellt sie nun ausschliesslich auf den

EFL-Bericht ab, so ist nicht ersichtlich, weshalb eine weitere Abklärung notwendig gewesen wäre. Sodann wird im EFL-Bericht betont, dass es sich nur um eine Momentaufnahme der körperlichen Belastbarkeit des Beschwerdeführers handle und für eine retrospektive Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit mit allen Krankheitsunterlagen eine Begutachtung vorzunehmen sei. Ein erhöhter Beweiswert kommt einem medizinischen Bericht aber gerade dann zu, wenn er in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist (vgl. vorstehende E. II/4.3), was auf den EFL-Bericht gerade nicht zutrifft. Schliesslich bleibt zu erwähnen, dass auch der Hausarzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ gemäss Arzteugnis vom 10. März 2014 eine vom EFL-Bericht abweichende Meinung vertritt, namentlich dass der Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aufweise, wobei die Prognose für eine Verbesserung eher als schlecht einzuschätzen sei. Dies brachte er auch anlässlich zweier Telefonate gegenüber der Beschwerdegegnerin zum Ausdruck.

Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, weshalb dem BEFAS-Bericht im Gegensatz zum EFL-Bericht nicht gefolgt werden kann. Damit bestehen erhebliche Zweifel am Ausmass der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass er in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

5.4.3 Grundsätzlich haben die Gerichte bei nicht schlüssigen Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle eine weitere Expertise in Auftrag zu geben, was im Wesentlichen damit begründet wird, dass dies im Interesse des Versicherten liege und seine Waffengleichheit im Prozess gewährleiste. Eine Rückweisung an die Vorinstanz bleibt aber dennoch möglich, insbesondere wenn die Rückweisung einzig in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn sie zur Ergänzung oder Präzisierung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1).

5.4.4 Die Beschwerdegegnerin hätte angesichts der sich im Ergebnis widersprechenden Berichte, zur Präzisierung der darin enthaltenen Ausführungen und zur schlüssigen Beurteilung des komplexen Schmerzbildes weitere Abklärungen in die Wege leiten müssen, was auch dem Bericht von Dr. G. \_\_\_\_\_ entnommen werden kann.

Indem es die Beschwerdegegnerin jedoch unterliess, einen anderen oder weiteren Gutachter zu beauftragen, stellte sie den Sachverhalt unvollständig fest und verletzte damit den Untersuchungsgrundsatz (vgl. etwa: BGer-Urteil 9C\_85/2009 vom 15. März 2010 E. 3.5). Die Sache ist daher wie vom Beschwerdeführer beantragt an sie zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen vornehmen und danach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers unter Beachtung der Begründungspflicht (vgl. vorstehende E. II/2) neu verfügen kann.

In medizinischer Hinsicht hat sie dabei insbesondere die von Dr. G. \_\_\_\_\_ genannten (neurologischen) Auffälligkeiten abzuklären. Gestützt darauf und unter Einbezug sämtlicher Akten ist sodann die restlich vorhandene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilen zu lassen mit dem Ziel, die Widersprüche zwischen den einzelnen Berichten zu erklären und den Grad der Arbeitsunfähigkeit schlüssig darzulegen.

5.4.5 Dem Beschwerdeführer ist schliesslich darin zu folgen, dass bei der Berechnung des Invaliditätsgrads bzw. beim Einkommensvergleich den Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen ist und auch invaliditätsfremde Faktoren bei der Höhe des Abzugs vom

Tabellenlohn allenfalls zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2, mit Hinweisen; Philipp Geersten, Der Tabellenlohnabzug, in Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff., 141 f.).

Schliesslich wird die Beschwerdegegnerin nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" auch zu prüfen haben, ob allfällige berufliche Massnahmen ergriffen werden können. Dies kann sie nicht mit dem pauschalen Hinweis verneinen, dass der Beschwerdeführer einen Invaliditätsgrad unter 20 % aufweise. Vielmehr hat sie beispielsweise auch bei Umschulungsmassnahmen im Rahmen einer vorzunehmenden Prognose die gesamten Umstände des Einzelfalls zu würdigen (vgl. etwa BGE 124 V 108 E. 3b).

5.4.6 Demgemäss ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Februar 2013 (recte: 2014) ist aufzuheben und die Sache ist im Sinne der Erwägungen an diese zurückzuweisen.

### III.

#### 1.

Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 (VRG) i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- zurückzuerstatten.

#### 2.

Der obsiegende und berufsmässig vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und vorliegend auf Fr. 1'800.- (inkl. Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.