

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/85 vom 19. April 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-04-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_85](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_85)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/85 du 19 avril 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/85 del 19 aprile 2012

## **Regeste**

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. April 2012, IV 2010/85). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_382/2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG, SR 831.20). Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil der Sozialversicherung; ATSG, SR 830.1) ist zur Bemessung des Invaliditätsgrads das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.1 Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Bemessung normalerweise den ersten Schritt bei der Ermittlung des massgebenden Sachverhalts bildet. Für die frühere Tätigkeit bei der B. \_\_\_ AG wie auch für jede andere körperlich stark belastende Erwerbstätigkeit ist der Beschwerdeführer nach übereinstimmender Auffassung aller an der Abklärung beteiligten medizinischen Fachpersonen allein schon aufgrund der Beeinträchtigung seiner körperlichen Gesundheit zu 100% arbeitsunfähig. Diese vollständige Arbeitsunfähigkeit ist aber nicht relevant für die Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens (und damit des Invaliditätsgrads), weil der Beschwerdeführer, der keinen Beruf erlernt hat, ohne jede berufliche Eingliederungsmassnahme in der Lage ist, eine behinderungsadaptierte Hilfsarbeit auszuüben. Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens bildet deshalb die Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung bestmöglich Rechnung tragenden Hilfsarbeit. Der Beschwerdeführer ist sowohl in seiner körperlichen als auch in seiner psychischen Gesundheit beeinträchtigt. Nach der übereinstimmenden Auffassung der psychiatrischen Sachverständigen und der behandelnden Psychiaterin liegt auf jeden Fall eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Wesentlich für diese Diagnose ist ein seit mindestens sechs Monaten kontinuierlicher, an den meisten Tagen anhaltender, schwerer und belastender Schmerz, der nicht adäquat durch den Nachweis eines physiologischen Prozesses oder einer körperlichen Störung erklärt werden kann und der anhaltend den Hauptfokus der Aufmerksamkeit des Betroffenen bildet (vgl. den Taschenführer der Weltgesundheitsorganisation zur

ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 5. A., F45.4). In dieser psychischen Krankheit ist also bereits eine erhebliche Abweichung zwischen den geklagten Beschwerden und den objektiv durch eine somatische Beeinträchtigung gerechtfertigten Beschwerden angelegt. Diesem Umstand ist bei der Abklärung der somatischen Beeinträchtigung Rechnung zu tragen. Entgegen der Auffassung der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers - zumindest tendenziell - vertretenen Auffassung, dass das Ausmass und die Intensität der geklagten Schmerzen auf eine entsprechend schwerwiegende somatische Beeinträchtigung schliessen lasse, muss bei der Abklärung der somatischen Situation ganz besonders darauf geachtet werden, dass nicht von den geklagten Beschwerden auf die Art und insbesondere die Schwere der Gesundheitsbeeinträchtigung geschlossen werden kann. Bei der Abklärung der somatischen Beeinträchtigung ist bis zur MEDAS-Begutachtung irrtümlicherweise davon ausgegangen worden, dass die relevante Ursache der körperlich fassbaren Beschwerden in der Wirbelsäule zu suchen sei. Die Angaben im Gutachten der AEH GmbH vom 25. Januar 2006 - und damit die entsprechende Arbeitsfähigkeitsschätzung - vermögen deshalb nicht zu überzeugen. Die erstmalige Diagnose der eigentlich relevanten Hüftprobleme durch die MEDAS Zentralschweiz hat es ermöglicht, die somatische Situation in ihrer Gesamtheit zu erkennen und damit zu beurteilen, wie weit die Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers objektiv sind. Dass diese Beschwerdeschilderungen weitgehend auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und nicht auf die somatischen Defektzustände zurückzuführen sind, ist dadurch endgültig bestätigt worden, dass der Beschwerdeführer auch nach der objektiv in jeder Hinsicht erfolgreichen Implantation einer Hüftgelenkprothese links weiterhin Schmerzen, wenn auch anderer Art, angegeben hat, die auch für eine adaptierte Erwerbstätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten. Die in der Replik aufgestellte Behauptung, der Beschwerdeführer sei aufgrund der weiterhin bestehenden Beschwerden gezwungen, an zwei Stöcken zu gehen, überzeugt nicht, denn im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 21. Dezember 2009 ist festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer deutlich den Eindruck erweckt habe, dass er eigentlich völlig schmerzfrei sei. Das lässt darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer weder an der operierten linken Hüfte noch an der rechten Hüfte oder im Wirbelsäulenbereich objektiv an Schmerzen leidet, die so stark wären, dass auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehen würde. Die angegebenen Schmerzen müssen deshalb auf die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit zurückzuführen sein. Die somatische Situation und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit stehen somit fest, allerdings nur für die Zeit bis zur Hüftoperation links bzw. bis zum Auftreten allfälliger somatischer Beschwerden, die schliesslich zu einer Hüftoperation links Anlass gegeben haben. Der Beschwerdeführer dürfte also in einer der Behinderung bestmöglich adaptierten Hilfsarbeit bis in die Zeit vor der Hüftoperation links im April 2009 rein somatisch betrachtet zu 70% arbeitsfähig und danach bis Oktober 2009 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sein. Für die Zeit nach dem Abschluss der Rekonvaleszenz, also ab November 2009, hat Dr. E. \_\_\_ vom RAD zwar wieder eine Arbeitsfähigkeit von 70% angegeben, ohne sich dabei aber auf eine objektive Abklärung stützen zu können. Da die Arbeitsunfähigkeit von 30% zu einem erheblichen Teil auf die durch die Operation eigentlich beseitigten Hüftprobleme links zurückzuführen gewesen ist, erscheint die Annahme einer weiterhin 70% betragenden Arbeitsfähigkeit als wenig plausibel. Zu erwarten wäre eigentlich eine aus somatischer Sicht uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine adaptierte Tätigkeit.

## E. 1.2

1.2.1 In Bezug auf die psychische Situation des Beschwerdeführers weichen die medizinischen Angaben zur Diagnose und zur Arbeitsfähigkeit stark voneinander ab. Zwar haben alle psychiatrischen Fachleute, die sich mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers befasst haben, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Aber im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_, in den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. F.\_\_\_\_ und im Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_ erscheint zusätzlich die Diagnose einer mindestens mittelgradigen Depression. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz hat als einziger nur eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben. Die von den anderen psychiatrischen Fachleuten als Depression qualifizierte Kombination von Symptomen ist von ihm als Befindlichkeitsstörung im Rahmen der Schmerzkrankheit interpretiert worden. Die Parteien des Beschwerdeverfahrens scheinen davon ausgegangen zu sein, dass es für die Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit entscheidend darauf ankomme, ob neben der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch noch die Diagnose einer Depression gestellt werde, denn das kombinierte Auftreten einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Depression schliesse eine Arbeitsfähigkeit aus, während eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung für sich allein keine Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Diese Interpretation der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Arbeitsfähigkeitsrelevanz der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. zur Bedeutung der sogenannten Foerster'schen Kriterien (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2. A., S. 25 ff.) ist zu formal. Eine Komorbidität, d.h. das Vorliegen einer zweiten psychiatrischen Krankheit neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, hat nach diesen Kriterien nicht notwendigerweise eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Ebenso wenig ist eine für sich allein auftretende, andauernde somatoforme Schmerzstörung generell ausserstande, eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Entscheidend ist immer die Art und insbesondere die Stärke der Symptome bzw. die Auswirkung dieser Symptome auf die Fähigkeit der betroffenen Person, sich trotz der subjektiv empfundenen Schmerzen und der weiteren Beschwerden zur Ausübung einer (möglichst vollzeitlichen) Erwerbstätigkeit durchzuringen. Auch eine somatoforme Schmerzstörung, die zusammen mit einer Depression auftritt, kann also bei Aufwendung der zumutbaren Willensenergie eine Erwerbstätigkeit erlauben. Umgekehrt kann eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung so starke Beschwerden verursachen, dass die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auch bei Aufwendung aller zumutbaren Willensenergie nur noch eingeschränkt oder sogar überhaupt nicht mehr möglich ist. Selbst wenn der Beschwerdeführer also sowohl an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als auch an einer Depression litte, stünde aufgrund dieser Komorbidität allein noch nicht fest, dass er auch in einer der körperlichen Beeinträchtigung adaptierten Erwerbstätigkeit vollständig oder wenigstens in einem hohen Ausmass arbeitsunfähig wäre.

1.2.2 Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz hat eine aus der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung resultierende Arbeitsunfähigkeit verneint. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat gegen die Überzeugungskraft dieser Einschätzung vorgebracht, der Beschwerdeführer habe den Dolmetscher nicht verstanden, da dieser eine andere Variante der albanischen Sprache verwendet habe. Ausserdem habe der Beschwerdeführer unter dem Einfluss von Morphinen gestanden, so dass er dem psychiatrischen Sachverständigen nicht seinen wahren Zustand

gezeigt habe. Hätten zwischen dem Beschwerdeführer und dem Dolmetscher tatsächlich Verständigungsprobleme bestanden, so wäre dies dem Dolmetscher sofort aufgefallen. Er hätte den psychiatrischen Sachverständigen unverzüglich auf diesen Umstand aufmerksam gemacht und dieser hätte die Untersuchung abgebrochen und einen neuen Termin angesetzt, um an diesem dann einen geeigneten Dolmetscher einsetzen zu können. Im übrigen wäre auch vom Beschwerdeführer zu erwarten gewesen, dass er die Verständigungsprobleme sofort geltend gemacht hätte. Auf jeden Fall hätte sein Rechtsvertreter einen solchen Fehler unmittelbar im Anschluss an die Begutachtung rügen müssen. Hätten tatsächlich erhebliche Verständigungsprobleme zwischen dem Dolmetscher und dem Beschwerdeführer bestanden, wäre es objektiv gar nicht möglich gewesen, jene umfassende Anamnese aufzunehmen und jenen detaillierten Befund abzugeben, die sich im psychiatrischen Gutachten vom 22. Juni 2008 finden. Es darf deshalb davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer den Dolmetscher in einem ausreichenden Mass verstanden hat. Der Sachverständige wusste um die gesamte Medikation, unter welcher der Beschwerdeführer stand, und er hat auf mögliche Auswirkungen in der Exploration hingewiesen. Gestützt auf die Erfahrung des psychiatrischen Sachverständigen ist davon auszugehen, dass er den Auswirkungen dieser Medikation auf das Verhalten und die Angaben des Beschwerdeführers vollumfänglich Rechnung getragen hat. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vermag nicht zu begründen, weshalb der Sachverständige allfällige Auswirkungen der Schmerzmittel bewusst hätte ignorieren und damit eine Fehlbeurteilung in Kauf nehmen sollen. Mit einer unzureichenden Qualität der Untersuchung lässt sich die Überzeugungskraft der Begutachtung durch den psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS also nicht erschüttern. 1.2.3 Zu prüfen bleibt, ob die abweichenden Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen anderer psychiatrischer Fachleute, die sich mit dem Beschwerdeführer befasst haben, die Überzeugungskraft des psychiatrischen Teilgutachtens der MEDAS Zentralschweiz zu erschüttern und allenfalls selbst zu überzeugen vermögen. Dr. D. \_\_\_ hat - wohl insbesondere gestützt auf das Ergebnis des vom Beschwerdeführer ausgefüllten Fragebogens zur Ermittlung des massgebenden Werts auf der Hamilton-Depressionsskala - eine depressive Störung angenommen. Er hat eine ganze Reihe von typischen Depressionssymptomen angeführt: Traurig, hoffnungslos, hilflos, mutlos, neigt zum Weinen, lebensüberdrüssig, vor einem Jahr starke Suizidgedanken, Ein- und Durchschlafstörungen, Verlust von Freude und Interesse an allem, psychische Ängste, somatische Ängste usw. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS-Zentralschweiz hat demgegenüber ein intaktes Realitätsempfinden, eine intakte Beziehungsfähigkeit und eine erhaltene Affektsteuerung festgestellt. Er hat die verminderte Lebenslust und Vitalität auf den Verlust der sinnstiftenden Arbeit, mit der sich der Beschwerdeführer früher sehr stark identifiziert habe, auf die Ratlosigkeit im Umgang mit der neuen Situation und auf die Auseinandersetzungen mit der Ehefrau als Folge der finanziellen Sorgen zurückgeführt. Daraus hat er den Schluss gezogen, dass es sich nicht um ein eigenständiges psychisches Leiden, sondern um eine Befindlichkeitsstörung im Rahmen der Schmerzkrankheit handle. Die behandelnde Psychiaterin Dr. F. \_\_\_ hingegen ist davon überzeugt gewesen, dass der Beschwerdeführer neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch an einer starken Depressivität leide. Wohl auf ihre Veranlassung ist der Beschwerdeführer am 26. Mai 2011 in die Psychiatrische Klinik H. \_\_\_ eingewiesen worden. Die Ärzte dieser Klinik haben in ihrem Austrittsbericht vom 29. Juli 2011 zwar ebenfalls die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode angegeben. Aber der Verlauf der stationären Behandlung hat eigentlich eine andere Sprache

gesprächen. Bereits am ersten Tag hat sich nämlich herausgestellt, dass der Beschwerdeführer gar nicht suizidal war, obwohl dies den eigentlichen Einweisungsgrund gebildet hatte. Nur sechs Tage später ist er "bei überwiegender Schmerzproblematik" in die psychotherapeutische Station verlegt worden. Die eigentliche Problematik hat offenbar in der Einnahme zu hoher Morphindosen bestanden. Dies lässt darauf schliessen, dass die behandelnde Psychiaterin, wie es bei Therapeuten erfahrungsgemäss oft der Fall ist, die pessimistische Selbsteinschätzung und -darstellung des Beschwerdeführers übernommen und deshalb den psychischen Gesundheitszustand nicht objektiv beurteilt hat. Aufgrund der somatoformen Schmerzstörung hat der Beschwerdeführer vermutlich nicht nur seine somatische, sondern auch seine psychische Situation als erheblich schlechter geschildert, als sie effektiv gewesen ist. Dieses Verhaltensmuster dürfte auch gegenüber Dr. D.\_\_\_\_ - und erst recht gegenüber Dr. F.\_\_\_\_ - dazu geführt haben, dass der Gesundheitszustand als stark beeinträchtigt beurteilt worden ist. Die vom Gutachten der MEDAS Zentralschweiz abweichenden Diagnosen und Einschätzungen von Dr. D.\_\_\_\_, Dr. F.\_\_\_\_ und der Ärzte der Psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_ vermögen deshalb keine Zweifel an der auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung beschränkten Diagnose und an der entsprechenden Verneinung einer Arbeitsunfähigkeit durch den psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS zu wecken. Der Begutachtungsauftrag an die MEDAS Zentralschweiz hat darin bestanden, die korrekte Diagnose zu stellen und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Er hat nicht beinhaltet, die frühere Begutachtung und die Angaben der behandelnden Ärzte auf deren Richtigkeit zu überprüfen. Das Fehlen einer Auseinandersetzung mit abweichenden medizinischen Meinungsäusserungen ist deshalb kein Mangel der Begutachtung, der die Überzeugungskraft herabmindern würde. Der Umstand, dass die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Zeitablauf divergieren, lässt sich nicht auf einen wellenförmigen Verlauf zurückführen, denn dies wäre von den medizinischen Fachleuten, insbesondere von der behandelnden Psychiaterin Dr. F.\_\_\_\_, erkannt und kommentiert worden. Dies hätte nämlich gegen die Richtigkeit der Einschätzung durch die MEDAS Zentralschweiz ins Feld geführt werden können. Gestützt auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz ist also davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Hilfsarbeit aus rein psychiatrischer Sicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

1.3 Für die Situation nach der Hüftgelenkoperation links fehlt eine verlässliche Arbeitsfähigkeitsschätzung. Diese kann unterblieben, falls aufgrund eines Arbeitsfähigkeitsgrads von 70% ein Invaliditätsgrad von weniger als 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) resultieren sollte. In diesem Fall wäre nämlich in antizipierender Beweiswürdigung auch für die Zeit nach der Operation davon auszugehen, dass der Invaliditätsgrad die Grenze von 40% nicht erreiche, denn der Arbeitsfähigkeitsgrad ist durch diese Operation tendenziell angehoben worden; auf keinen Fall aber ist er tiefer als vorher. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht geltend gemacht, dass der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) für jenes Jahr zu erfolgen habe, in welchem ein allfälliger Rentenanspruch entstehen würde. Das muss nach der auf den vorliegenden Sachverhalt anwendbaren intertemporalrechtlichen Lösung (vgl. das IV-Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen) das Jahr 2005 sein, weil ein allfälliger Rentenanspruch mit dem Ablauf des sogenannten Wartejahrs entstanden wäre (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis zur 5. IV-Revision geltenden Fassung). Der Beschwerdeführer ist an seinem Arbeitsplatz bei der B.\_\_\_\_ seit Februar 2004 zu 100% arbeitsunfähig. Das Wartejahr war also am 31. Januar 2005 erfüllt. Ein Rentenanspruch ist deshalb ab 1. Februar 2005 zu prüfen. Die B.\_\_\_\_ hat für das Jahr 2005 einen Verdienst des Beschwerdeführers von Fr.

4'834.28 bzw. Fr. 62'846.-- angegeben. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen. Der Beschwerdeführer hätte ab Februar auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine behinderungsadaptierte Hilfsarbeit ausüben können. Da er aber keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist zur Ermittlung seines zumutbaren Invalideneinkommens vom durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn des Jahres 2005 auszugehen. Dieser hat gemäss der (sich auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebene schweizerische Lohnstrukturerhebung stützende) Tabelle im Anhang 3 zur von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe 2012 des IVG Fr. 58'389.-- betragen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% entspricht das einem Einkommen von Fr. 40'872.--. Der Beschwerdeführer hätte aber nicht diesen Betrag verdienen können, da er einen statistisch nachweisbaren überproportionalen Lohnnachteil bei Teilzeitbeschäftigung hätte in Kauf nehmen müssen (vgl. Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: JaSo 2012, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, S. 146 ff.) und da er im Vergleich zu gesunden Konkurrenten für einen adaptierten Arbeitsplatz aus der Sicht eines potentiellen Arbeitgebers verschiedene Nachteile aufgewiesen hätte, in erster Linie wohl in der Form einer fehlenden Flexibilität quantitativer (keine vorübergehende Steigerung des Beschäftigungsgrads auf über 70% i.S. von "Überstunden") und qualitativer (keine vorübergehende Beschäftigung an einem nichtadaptierten Arbeitsplatz) Art, aber auch aufgrund der Gefahr überproportionaler Krankheitsabsenzen und ähnlicher Nachteile. Diesen Umständen ist durch einen zusätzlichen Abzug von 10% angemessen Rechnung getragen. Damit beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 36'785.--. Die Erwerbseinbusse von Fr. 26'061.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von (abgerundet) 41%. Am 1. Februar 2005 ist deshalb ein Anspruch auf eine Viertelsrente entstanden. Mit dem Eintritt einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Hüftoperation links im Frühjahr 2009 muss ab einem (als Folge einer unzureichenden Aktenlage) nicht genau zu bestimmenden Zeitpunkt ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100% entstanden sein. Mangels einer Abklärung sowohl des genauen Zeitpunkts des Anstiegs der Arbeitsunfähigkeit vor der Hüftoperation links als auch der Arbeitsfähigkeit ab dem Ende der Rehabilitation im November 2009 muss eine Rentenzusprache unterbleiben, auch wenn für die erste Phase sowohl der Rentenanspruch als auch der Beginn der Rentenberechtigung feststehen. Der Entscheid muss insgesamt auf eine Rückweisung zur Sachverhaltsabklärung lauten. Sollte die weitere Abklärung ergeben, dass auch nach der Rehabilitationsphase im Anschluss an die Hüftoperation links ein Arbeitsfähigkeitsgrad vorliegt, der einen Rentenanspruch begründen könnte, so hat die Beschwerdegegnerin - getreu dem Grundsatz der "Eingliederung vor Rente" (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Vorbemerkungen N. 47) - vorab eine berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers zu prüfen. Ein Rentenanspruch wäre also nur bis zum Beginn einer allfälligen beruflichen Eingliederungsmassnahme zu prüfen.

## **E. 2**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht auf einem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehenden Sachverhalt beruht. Sie ist deshalb als rechtswidrig aufzuheben und die Sache ist zur - teilweise erstmaligen - Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang ist in bezug auf die Kosten des Beschwerdeverfahrens vom Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Dieser hat deshalb einen Anspruch auf eine Parteientschädigung, die sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses richtet. Unter Berücksichtigung des in der Honorarnote

ausgewiesenen überdurchschnittlichen Vertretungsaufwandes, der durch die mündliche Verhandlung noch weiter erhöht worden ist, erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr zu bezahlen. Diese richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Bei dem als durchschnittlich zu qualifizierenden Aufwand erscheint eine Gebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 25. Januar 2010 dahingehend gutgeheissen, dass die Sache zur Abklärung des Sachverhalts im Sinn der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'700.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

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