

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/257 vom 3. Oktober 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_257

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/257 du 3 octobre 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/257 del 3 ottobre 2015

Regeste

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).

Erwägungen

E. 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.

E. 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 eine 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.

E. 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.

E. 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 (behinderungsadap-

tierte) 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 adaptierten 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. Ebensowenig 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.

E. 3

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

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