

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/167 vom 19. Februar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_167

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/167 du 19 février 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/167 del 19 febbraio 2010

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG. Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit durch eine rezidivierende depressive Störung bejaht. Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. August 2016, IV 2014/167).

Erwägungen

E. 1

Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2014 bildet allein der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente (IV-act. 340). Demgegenüber wird der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren bzw. die Höhe der hierfür gewährten Entschädigung (siehe hierzu das Schreiben des Beschwerdeführers vom 3. September 2014, act. G 11.1) von der angefochtenen Verfügung nicht erfasst. Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf Entschädigung für die für das Verwaltungsverfahren gewährte unentgeltliche Rechtsverteidigung nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb auf den entsprechenden Beschwerdeantrag (Ziff. 3) nicht einzutreten ist. Das Honorar der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren kann auch nicht im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege im Beschwerdeverfahren entschädigt werden (vgl. zum präzisierten Antrag Ziff. 4 act. G 11).

E. 2

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist das Rentengesuch des Beschwerdeführers vom 2. Februar 2012 (IV-act. 237). 2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt

zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

E. 3

Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die Zweifel am Gutachten der MEDAS Bellinzona vom 18. Juni 2013 wecken. Auch die Parteien bringen nichts gegen die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzung vor, die vom RAD vollumfänglich geteilt wurde (IV-act. 315). Aus medizinisch-theoretischer Sicht ist daher davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand im Oktober 2011 verschlechtert hat und seither aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten besteht (IV-act. 314).

E. 4

Zu prüfen ist die von der Beschwerdegegnerin bestrittene invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit des psychischen Leidens (act. G 3). 4.1 Grundsätzlich bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfe sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden hätten mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtige, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen würden, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des

Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). 4.2 Soweit die Beschwerdegegnerin zur Begründung ihrer Auffassung die Überwindbarkeitsrechtsprechung zu den psychosomatischen Leiden gemäss BGE 130 V 352 heranzieht (act. G 3, Rz 4 und Rz 10; wie sie auch im den Beschwerdeführer betreffenden Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Februar 2010, 9C_959/2009 und 9C_995/2009, E. 4.2 f., IV-act. 196-4 f., noch zur Anwendung gelangte), erübrigen sich Weiterungen hierzu. Denn beim Bundesgericht ist inzwischen die Erkenntnis gereift, dass diese Rechtsprechung nicht mehr länger haltbar ist (siehe zur Rechtsprechungsänderung BGE 141 V 281). Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten begründeten die Experten der MEDAS Bellinzona ausschliesslich mit dem depressiven Leiden. Sie wiesen wiederholt darauf hin, die undifferenzierte Somatisierungsstörung sei nicht arbeitslimitierend (IV-act. 314-35; RAD-Ärztin Dr. G.____ vertrat ebenfalls den Standpunkt, das Schmerzleiden stehe bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht im Vordergrund, IV-act. 315-2 unten). Da sich die psychosomatischen Leiden demnach (wenn überhaupt) höchstens auf die Rahmenbedingungen einer zumutbaren Tätigkeit auswirken, kommt auch die neue Rechtsprechung zu diesen Beschwerdebildern gemäss BGE 141 V 281 nicht zum Tragen. Denn die zentrale Frage, wie weit das anrechenbare Leistungsvermögen quantitativ eingeschränkt ist, stellt sich nur mit Blick auf die Depression (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 2; zum eigenständigen Charakter des depressiven Leidens siehe nachstehende E. 4.4.1 ff.). 4.3 Ins Gewicht fällt zunächst, dass der Beschwerdeführer inzwischen unbestritten an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11; IV-act. 314-26), mithin nicht bloss an einer vorübergehenden psychischen Erkrankung leidet. RAD-Ärztin Dr. G.____ sprach nachvollziehbar von einem mehrjährigen, chronifizierten psychischen Krankheitsverlauf mit progredienter Symptomatik (IV-act. 315-3). 4.4 Die Beschwerdegegnerin bringt gegen eine invalidisierende Wirkung des psychischen Leidens vor, bei der diagnostizierten depressiven Störung handle es sich nicht um eine eigenständige Krankheit. Die Verschlechterung der Depression sei eindeutig im Zusammenhang mit sozialen Belastungsfaktoren sowie der somatisch nicht erklärbaren Schmerzsymptomatik zu sehen (act. G 3, Rz 8). 4.4.1 Vorab gilt es in diesem Kontext den finalen Charakter der Invalidenversicherung zu beachten. Dieser bedeutet, dass bei der Leistungsprüfung nicht nach der Art und Genese eines die Erwerbsunfähigkeit verursachenden Gesundheitsschadens gefragt wird. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbstständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013, E. 5.2.3 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur). 4.4.2 Weder aus den Ausführungen der Beschwerdegegnerin noch aus der Aktenlage geht hervor, das depressive Leiden gehe vollständig in psychosozialen Umständen auf. Entscheidend ist des Weiteren, dass im Gutachten der MEDAS Bellinzona ausdrücklich festgehalten wird, die "IV-fremden" Faktoren seien nicht arbeitslimitierend und die Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit sei auf die Depression zurückzuführen (IV-act. 314-35). In tatsächlicher Hinsicht ist somit vom Bestehen eines von psychosozialen Faktoren

losgelösten depressiven Leidens auszugehen, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die psychiatrische MEDAS-Gutachterin unter Ausklammerung psychosozialer Aspekte eingeschätzt hat. Schliesslich legt die Beschwerdegegnerin weder dar noch ist aus den Akten ersichtlich, dass ein Wegfall von psychosozialen und/oder soziokulturellen Faktoren die langjährige depressive Störung (unmittelbar) verschwinden lassen würde (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.4.2). Diese Sichtweise wurde von RAD-Ärztin Dr. G.____, die sich ebenfalls mit den sozialen Umständen auseinandergesetzt hat, versicherungsmedizinisch mit nachvollziehbarer Begründung bestätigt (IV-act. 315-2 f.). Da somit hinsichtlich psychosozialer und soziokultureller Faktoren seit der gesundheitlichen Verschlechterung von Oktober 2011 ein selbstständiger, zumindest verselbstständigter Gesundheitsschaden im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht, ist für dessen Anspruchserheblichkeit nicht bedeutsam, ob invaliditätsfremde Umstände bei seiner Entstehung eine massgebende Rolle spielten (Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 4).

4.4.3 Wie bereits dargelegt (siehe vorstehende E. 4.2), steht das Schmerzleiden inzwischen im Hintergrund des gesamten Leidensbilds. Sowohl die psychiatrische MEDAS-Gutachterin als auch RAD-Ärztin Dr. G.____ legten schlüssig dar, dass allein die ausgewiesenen psychopathologischen Befunde für die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit massgeblich sind (IV-act. 314-58 f. und IV-act. 315-2 f.). Das depressive Leiden als "führende Pathologie" (IV-act. 314-33) ist somit auf Grund klinisch festgestellter Befunde klar eigenständig diagnostiziert worden und ist damit überprüf- bzw. objektivierbar im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 8C_371/2014, E. 5.2.1). Die psychiatrische MEDAS-Gutachterin trennte das psychosomatische Leidensbild vom (allein für die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verantwortlichen) depressiven Leiden (IV-act. 314-35). Aus der Darstellung der Krankheitsentwicklung ergibt sich auch nicht, dass die seit Oktober 2011 bestehende depressive Störung von einer psychosomatischen Krankheit relevant beeinflusst worden wäre (IV-act. 314-33; vgl. auch IV-act. 235-29). Diese Betrachtungsweise wird durch die Ausführungen von Dr. E.____ bestätigt, der dem psychosomatischen Leiden ebenfalls keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat (IV-act. 293-2). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist deshalb davon auszugehen, dass es sich beim depressiven Leiden um eine selbstständige, zumindest aber um eine inzwischen verselbstständigte Krankheit handelt. Zu ergänzen bleibt der Vollständigkeit halber, dass eine depressive Problematik nicht bereits wegen einer medizinischen Konnexität zum Schmerzleiden ihre Bedeutung als potentiell ressourcenhemmender Faktor verliert (BGE 141 V 301 E. 4.3.1.3).

4.5 Gegen die invalidisierende Wirkung des depressiven Leidens führt die Beschwerdegegnerin sodann deren Therapierbarkeit an (act. G 3, Rz 9).

4.5.1 Der Beschwerdeführer weist zutreffend darauf hin (act. G 1, Rz 31), dass wie bei der Prüfung somatischer Leiden (zur zu beachtenden Gleichbehandlung somatischer mit auf Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostizierbaren psychischen Leiden siehe BGE 139 V 562 E. 7.1.4) auch bei depressiven Leiden die Behandelbarkeit für sich allein bezüglich der Prüfung der Überwindbarkeit aus objektiver Sicht im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG keine Rolle spielt. Entscheidend ist, dass das depressive Störungsbild - wie vorliegend - aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 8C_371/2014, E. 5.2.1).

4.5.2 Ohnehin geht aus der vom Beschwerdeführer in Anspruch genommenen Behandlung nichts hervor, was Zweifel am

invalidisierenden Gesundheitsschaden entstehen liesse (siehe zum Umfang der zahlreichen absolvierten Therapien etwa IV-act. 293-3, IV-act. 301-1, IV-act. 314-56 f. und IV-act. 314-77). Dr. C.____ berichtete am 30. Januar 2013, der Beschwerdeführer sei weiter in seiner Behandlung. Er komme zu psychotherapeutischen Gesprächen und nehme auch die vorgeschriebenen Medikamente ein. Dr. C.____ empfahl die Fortsetzung der bisherigen Behandlung (IV-act. 301-1 f.). Die psychiatrische MEDAS-Gutachterin, welche die umfangreiche therapeutische Vorgeschichte bei ihrer Beurteilung miteinbezug (IV-act. 314-56 f.), versprach sich von weiteren Therapien keinen relevanten Erfolg (IV-act. 314-60). Insbesondere mass sie der einzig genannten Therapiemöglichkeit in Form einer stationären Depressionsbehandlung keinen unmittelbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 314-61). Es ist somit davon auszugehen, dass die psychiatrische MEDAS-Gutachterin die sich aus der Behandlungsgeschichte für die Arbeitsfähigkeit ergebenden Schlussfolgerungen etwa hinsichtlich Leidensdruck berücksichtigt hat. RAD-Ärztin Dr. G.____ teilte sodann die gutachterliche Beurteilung und benannte ebenfalls keine über die bisherige Behandlungen hinausgehende Therapiemöglichkeit. Sie wies darauf hin, dass es sich "trotz Therapie" um einen mehrjährigen, chronifizierten psychischen Krankheitsverlauf mit progredienter Symptomatik handle. Seit 2002 stehe der Beschwerdeführer in regelmässiger und adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (IV-act. 315-3). Angesichts dieser medizinisch einhelligen Beurteilung der Behandlungsmöglichkeiten kann keine Rede davon sein, es bestehe ein Behandlungspotential, welches der Beschwerdeführer unzureichend ausschöpfte. 4.6 Insgesamt bestehen keine konkreten Gesichtspunkte, die gegen die invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit der von den Experten der MEDAS Bellinzona ab Oktober 2011 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit sprechen, zumal die Ressourcen des Beschwerdeführers zusätzlich durch eine chronische körperliche Begleiterkrankung beansprucht werden (IV-act. 315-2). Es ergeben sich aus den Akten sodann keine Aspekte, welche die Konsistenz und Plausibilität der gutachterlichen Beurteilung in Zweifel zu ziehen vermögen. Von Bedeutung ist sodann, dass das MEDAS-Gutachten vom RAD versicherungsmedizinisch vollumfänglich bestätigt wurde (IV-act. 315). Schliesslich ist anzufügen, dass keine relevanten Hinweise für eine Verdeutlichung oder sogar Aggravation bestehen. RAD-Ärztin Dr. G.____ verneinte das Vorliegen von Hinweisen auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen (IV-act. 315-3). Im Licht dieser Umstände besteht für die rechtsanwendenden Organe keine Rechtfertigung, sich über die beweiskräftige, vom RAD bestätigte gutachterliche Beurteilung der MEDAS Bellinzona hinwegzusetzen. Es ist damit bei der Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit von einer seit Oktober 2011 bestehenden 50%igen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.

E. 5

Hinsichtlich der Bestimmung des Invaliditätsgrads besteht kein Anlass, von der von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 17. Januar 2008 (IV-act. 173, insbesondere IV-act. 173-17) herangezogenen betraglichen Grundlage (Valideneinkommen Fr. 79'118.--; statistischer Lohn für das Invalideneinkommen Fr. 59'028.--; Basis 2007, vgl. IV-act. 158-3) abzuweichen, die sowohl vom Versicherungsgericht (Entscheid vom 30. Oktober 2009, IV 2008/95, E. 5.1; IV-act. 188-16 f.) als auch vom Bundesgericht (Urteil vom 19. Februar 2010, 9C_259/2009 und 9C_995/2009, E. 4.6.2; IV-act. 196-9) mit einem Tabellenlohnabzug von 5% bestätigt wurde. Bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und

einem Tabellenlohnabzug von 5% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 28'038.-- (Fr. 59'028.-- x 0,5 x 0,95). Aufgrund eines Valideneinkommens von Fr. 79'118.-- resultieren eine Erwerbseinbusse von Fr. 51'080.-- (Fr. 79'118.-- - Fr. 28'038.--), ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 65% ([Fr. 51'080.-- / Fr. 79'118.--) und damit unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG ab 1. August 2012 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

E. 6

6.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 14. Februar 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2012 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 Auf den Antrag Ziff. 3 der Beschwerde ist nicht einzutreten. 6.3 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 6.4 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist auf Grund der unsystematischen Aktenführung (zur entsprechenden Rüge siehe act. G 6, Rz 2) der Beschwerdegegnerin ein Zusatzaufwand entstanden. Bei einer Rechtsvertretung im gesamten Beschwerdeverfahren wird in invalidenversicherungsrechtlichen Fällen praxismässig eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) gesprochen. Ein vorliegend höherer Aufwand erscheint aufgrund der unsystematischen Aktenführung angemessen. Mit der Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Februar 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2012 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Auf den Antrag Ziff. 3 der Beschwerde wird nicht eingetreten. 3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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