

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/180 vom 12. Januar 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_180

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/180 du 12 janvier 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/180 del 12 gennaio 2016

Regeste

Art. 28 IVG. Rückweisung zur polydisziplinären Abklärung des gesundheitlichen Verlaufs des Beschwerdeführers und Abklärungen zur Validenkarriere durch einen Berufsberater (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2016, IV 2014/180).

Erwägungen

E. 1

1.1 Zu prüfen ist der Rentenanspruch des Versicherten. 1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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 fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.4 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 gestellt haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts 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, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, 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 und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c, je mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Zunächst ist der Frage nachzugehen, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. In der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2014 (IV-act. 144) stützt sich die IV-Stelle auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. M.____ vom 24. April 2013 (IV-act. 114). Der Vertreter des Beschwerdeführers sieht massgebende medizinische Berichte nicht berücksichtigt.

E. 2.2

2.2.1 Zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers äussert sich Dr. M.____ nicht explizit. Er verweist diesbezüglich auf das psychiatrische Gutachten vom 23. Juli 2008 von Dr. E.____. Dr. E.____ stellte darin zwar die Diagnosen einer Anpassungsstörung, einer längeren depressiven Reaktion, sowie von Störungen durch Alkohol, Abhängigkeit. Allerdings rechtfertigten die bei der Untersuchung noch bestehenden diskreten depressiven Symptome seiner Ansicht nach keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Aus den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers gegenüber Dr. E.____ geht hervor, dass sein Alkoholkonsum im Jahr 1999 ausser Kontrolle geraten sei, als er sich in zwei unabhängigen Militärspielen als Musiker betätigt habe. Die von Dr. E.____ diagnostizierte und zum Zeitpunkt der Untersuchung nunmehr lediglich diskret bestehende Anpassungsstörung wertete er als längere depressive Reaktion auf die Scheidung, die veränderten Lebensumstände, die Auseinandersetzungen vor Gericht, etc. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich symptomatischen psychischen Störung, einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung finden lassen. In Zusammenhang mit dem Fahrradsturz erwähnte der Versicherte gegenüber Dr. E.____ einzig ein Zittern der Hände, Rücken- und Kopfschmerzen (S. 11). Die fundierte Beurteilung von Dr. E.____ erscheint als schlüssig, konsistent und einleuchtend, indem er der in Remission begriffenen Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und den Störungen durch Alkoholabhängigkeit eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abspricht. Das Gutachten beruht auf sorgfältigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers, weshalb darauf abgestellt werden kann. 2.2.2 Offen ist, ob sich das psychische Befinden des Beschwerdeführers seither zum Schlechteren verändert hat. Im Arztbericht des Psychiatriezentrums K.____ vom 15. März 2013 (IV-act. 112) werden mehrere Statusdiagnosen (organisches Psychosyndrom, depressive Episode 2008) und Verdachtsdiagnosen (Persönlichkeits- und Verhaltensstörung nach multiplem Substanzgebrauch, kognitive Einschränkungen, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode) aufgeführt. Einzig die Alkoholabhängigkeit wird weiterhin als sichere Diagnose dargestellt (vgl. auch Diagnoseliste im Bericht vom 2. Juni 2009; IV-act. 34); und dies obwohl der Beschwerdeführer bezüglich des aktuellen Konsums intransparent blieb und konsum- oder suchtspezifische Abklärungen nicht mehr durchgeführt wurden. Obschon sich aus der Krankheitsanamnese deutliche Hinweise auf Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit zeigten, sei offen, ob und inwiefern sich die massiven Schwierigkeiten bei der Lebensplanung und die Realitätsverkenning des Versicherten mit seinen Verdrängungsmechanismen oder einer womöglich doch mit einer organisch bedingten Störung durch langjährigen Alkoholkonsum und/oder einer

demenziellen Entwicklung überschritten. Dr. S.____ und Dr. P.____ vermuteten am Ehesten eine Mischung aus Folgen einer neurodegenerativen Erkrankung und einer vermeidenden Persönlichkeitsstruktur. Die behandelnden Psychiater wiesen bei ihrer Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von 50-60% mit Nachdruck darauf hin, dass die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit psychiatrischerseits nur eingeschränkt beurteilbar sei und seit November 2011 eine relativ geringe Konsultationsfrequenz bestehe. Der Hinweis, eine abschliessende Beurteilung sei aktuell nicht möglich, gepaart mit dem Abstellen auf die subjektiv vom Beschwerdeführer geäusserte Schätzung seiner Arbeitsfähigkeit, sowie die – an sich nicht verifizierte – Diagnose einer Alkoholabhängigkeit mit weiteren Status- und Verdachtsdiagnosen zeigen, dass sich die behandelnden Psychiater bei der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht festlegen konnten. Die von ihnen aufgezeigten, verschiedenen möglichen Einflüsse auf die Psyche des Beschwerdeführers (organisches Psychosyndrom, Depression, Persönlichkeits- und Verhaltensstörung nach multiplem Substanzgebrauch, kognitive Einschränkungen) erschweren eine klare medizinische Beurteilung deutlich und hätten daher weiterer medizinischer Abklärungen bedurft. Bereits im Bericht vom 2. Juni 2009 (IV-act. 34-4/13) hatte Dr. P.____ zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine Arbeitsabklärung nahegelegt.

2.2.3 Ob seit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. E.____ eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustands eingetreten ist, kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt werden. Hierzu sind weitere medizinische Abklärungen notwendig, wobei sich die damit Betrauten eingehend mit dem Verlauf der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch Dr. E.____ am 16. Juni 2008 bis in die Gegenwart zu befassen haben werden. Die geringe Konsultationsfrequenz seit November 2011 stellt bei dieser Angelegenheit sicherlich eine zusätzliche Erschwernis dar, doch ist ein Erkenntnisgewinn dennoch nicht auszuschliessen. Eine Arbeitsabklärung erscheint aufgrund der fraglichen Compliance und der wohl inzwischen erfolgten Pensionierung des Beschwerdeführers wenig sinnvoll. Im Übrigen liessen die Ergebnisse einer zum jetzigen Zeitpunkt durchgeführten Arbeitsplatzabklärung ohnehin nur bedingt Schlussfolgerungen für den bereits zurückliegenden Zeitraum zu, weil sie keine retrospektive Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erlauben.

E. 2.3

2.3.1 Zu prüfen ist, ob sich aus den vorliegenden Akten somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers ergeben, die zu einer bleibenden Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit führen. Dr. M.____ verwies hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers weitgehend auf das neurologische Gutachten von Dr. N.____ vom 23. Juli 2009 (Fremdakten) und nahm Bezug auf die testpsychologischen Untersuchungen im Oktober 2008 (IV-act. 34-7ff./13) und April 2009 (IV-act. 34-10ff./13). Dr. N.____ stellte nach eingehender Begutachtung des Beschwerdeführers die Diagnosen einer leicht bis mittelschweren, wahrscheinlich toxisch-metabolischen (alkoholischen) Encephalopathie mit amnestischem Syndrom, chronischen Nackenschmerzen (chronisches Zervikalsyndrom) bei mässigen bis schweren degenerativen Veränderungen der HWS und zervikogenen Kopfschmerzen (S. 13). Aufgrund dieser Einschränkungen schloss er auf eine Arbeitsfähigkeit von maximal 80% in einer adaptierten Tätigkeit. Das Tätigkeitsprofil umfasse dabei folgende Einschränkungen: Wiederholtes Heben von Lasten vom Boden auf Tischhöhe von mehr als 10kg, wiederholtes Heben ab Tischhöhe bis Schulterhöhe von Lasten von mehr als 7.5kg und

wiederholtes Heben über Schulterhöhe von Lasten über 5kg sollten ebenso wie schwere Arbeiten vor oder seitlich am Körper (schaufeln, pickeln) oder Arbeiten die rasche und häufige Kopffrotationen erfordern, vermieden werden. Aus neurologischer Sicht beständen keine mindestens wahrscheinlichen traumatischen Verletzungsfolgen an der HWS. Der Neurostatus müsse periodisch überprüft werden, da die Einengung des Spinalkanals zu einer Myelopathie führen könne. Die von Dr. L.____ im Bericht vom 24. September 2008 (Fremdakten) prognostizierte langsame Besserung hielt sich gemäss Dr. N.____ und den Ergebnissen der psychodiagnostischen Untersuchungen im Oktober 2008 und April 2009 zufolge in Grenzen. Die Diagnose eines postcommotionellen Syndroms von Dr. L.____ erscheint gemäss Dr. N.____ auch vor dem Hintergrund, dass im Bericht des erstbehandelnden Spitals D.____ (Fremdakten) nach dem Unfall vom 12. Juni 2008 keinerlei Kopfverletzungen dokumentiert wurden, nicht nachvollziehbar. Beim neurologischen Gutachten von Dr. N.____ handelt es sich an sich um eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage, da er die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und auf die Aktenlage eingeht. Es stellt sich die Frage, ob sich der von Dr. N.____ festgestellte somatische Gesundheitszustand seither bis zum Erlass der Verfügung am 10. März 2014 (IV-act. 144) stationär verhielt.

2.3.2 Dr. M.____ hielt in seiner RAD-Stellungnahme vom 24. April 2013 (IV-act. 114) fest, es lägen leichte bis mittelgradig ausgeprägte kognitive Beeinträchtigungen vor, wobei letztlich noch nicht ganz sicher sei, ob diese alkoholtoxisch bedingt seien (wie dies durch den neurologischen Gutachter der SIVM beurteilt wurde) und bei Alkoholabstinenz weitgehend reversibel wären oder ob es bereits um eine kaum mehr therapeutisch angehbare Folgeerkrankung der chronischen Alkoholerkrankung mit irreversiblen kognitiven Beeinträchtigungen (Demenzentwicklung) und/oder inzwischen eingetretener (organischen) Persönlichkeitsänderung gehe. Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet eine Alkoholsucht (wie auch eine Drogen- und/oder Medikamentenabhängigkeit) für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2007, I 313/06, E. 2.3 mit Hinweisen). Ob und welche somatischen Folgeerscheinungen der Alkoholsucht vorliegen, konnte Dr. M.____ in seiner Aktenbeurteilung nicht eindeutig feststellen. Seit seiner Stellungnahme bis zum Verfügungserlass verging erneut fast ein Jahr ohne weitere medizinische Abklärungen des Sachverhalts. Im Übrigen ist fraglich, ob Dr. M.____ ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers und als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie – wie auch Dr. S.____ und Dr. P.____ als Ärzte aus demselben Fachgebiet – eine neurologische Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers gegenüber dem neurologischen Gutachten der SIVM von Dr. N.____ feststellen konnte. Weitere Beurteilungsgrundlagen um den Verlauf des neurologischen Beschwerdebilds des Beschwerdeführers im strittigen Zeitraum zu überprüfen, liegen in den Akten nicht vor.

2.3.3 Bei dieser Aktenlage klafft seit der umfassenden und sorgfältigen gutachterlichen Beurteilung von Dr. N.____ eine Lücke in Bezug auf die neurologische Entwicklung der Gesundheitssituation des Beschwerdeführers. Diese Lücke gilt es mit weiteren medizinischen Abklärungen zu schliessen. Aufgrund der in den vorliegenden Akten vollständig fehlenden neurologischen Verlaufsberichte gestaltet sich eine retrospektive Betrachtung und Beurteilung der neuralen Beschwerden als noch schwieriger als in Bezug auf die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers. Doch ist auch

hier nicht ausgeschlossen, dass sich durch die vorzunehmenden Abklärungen weitere Hinweise zum Verlauf ergeben. 2.4 Zusammenfassend erlaubt die dürftige medizinische Aktenlage seit der Begutachtung durch Dr. E.____ und Dr. N.____ keine rechtliche Beurteilung der Angelegenheit. Der RAD wird eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in die Wege zu leiten haben, die auf jeden Fall die Fachbereiche der Psychiatrie und der Neurologie umfasst. Die Entscheidung ob weitere Fachgebiete – wie etwa dasjenige der Neuropsychologie – abzudecken sind, ist den begutachtenden Personen zu überlassen.

E. 3

3.1 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt. 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 3.2 Ohne eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Grundlage kann sein Invaliditätsgrad nicht bestimmt werden. Dennoch drängen sich nachfolgend einige Fragen zur Validenkarriere des Beschwerdeführers auf, welche im Zuge der Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen in medizinischer Hinsicht ebenfalls zu klären sind. 3.2.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens wird in der Praxis regelmässig auf das vor dem Eintritt der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit erzielte Einkommen beigezogen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Bern 2009, N 12 zu Art. 16, mit Hinweis). Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (vorliegend im Jahr 2009) verdient hätte (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Dezember 2014, 9C_487/2014, E. 3.1.1). 3.2.2 Die Beschwerdegegnerin ging bei der Bestimmung des Valideneinkommens in der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2014 (IV-act. 144) vom letzten Einkommen des Beschwerdeführers bei der C.____ GmbH als „Geschäftsführer“, nämlich Fr. 78'000.-- pro Jahr, aus und stützte sich dabei auf die Angaben der Arbeitgeberin vom 24. September 2009 (IV-act. 7). In der Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2014 (act. G4) vertrat sie neu den Standpunkt, es sei vom höchsten je erzielten Verdienst des Beschwerdeführers als Unselbständigerwerbender im Jahr 1987 von Fr. 39'775.--, bzw. unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis im Jahr 2009 von Fr. 63'879.-- auszugehen. 3.2.3 In der Tat bestehen im vorliegenden Fall gewichtige Gründe zur Annahme, dass ein unbesehenes Abstellen auf die Lohnangaben der Arbeitgeberin nicht angebracht ist. Es erscheint in mehrfacher Hinsicht fraglich, ob diese Zahlen die tatsächliche Einkommenssituation des Beschwerdeführers im Gesundheitsfall umfassend darstellen. Seit Januar 2004 war der Vertreter des Beschwerdeführers im Handelsregister als Geschäftsführer der damaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, der C.____ GmbH, mit Einzelunterschrift eingetragen. Sein Sohn war seitdem zwar einziger Gesellschafter, hatte aber keine Zeichnungsberechtigung mehr. Die Geschäftsführertätigkeit des Beschwerdeführers kam jedenfalls nie zur Eintragung, und es ist fraglich, ob überhaupt eine tatsächliche Arbeitsaufnahme erfolgte. Gemäss Schreiben des Vertreters vom 11. Juli 2013 (IV-act. 130) fielen die Lohnauszahlungen vom Oktober (Anstellungsbeginn) bis Dezember 2007 gänzlich aus, da das Arbeitsverhältnis beschränkt oder nicht angetreten worden sei.

Seit Januar 2008 bis zur Aussteuerung im Januar 2010 lebte der Beschwerdeführer von Taggeldern aus Unfall bzw. Krankheit (vgl. Lohn- und Taggeldabrechnungen in den Fremdakten). Zur im Vergleich mit den bisherigen Einkommen unüblichen Lohnhöhe des Beschwerdeführers befragt, führte der Vertreter bei einem Gespräch am 18. September 2013 (IV-act. 132) aus, dieser sei als Verwalter eingestellt worden und habe seine Liegenschaft als Verwaltungsobjekt in die Gesellschaft eingebracht. Ein solch hohes Einkommen sei vereinbart worden, da die Liegenschaft einen grossen Umsatz eingebracht hätte. Hierbei handelt es sich jedoch um einen Faktor, der ausserhalb der Validität des Beschwerdeführers liegt. Auch mit Blick auf die gesamte bisherige Karriere des Beschwerdeführers (zum IK-Auszug vgl. IV-act. 100) ist es schwierig zu beurteilen, ob der monatliche Lohn von Fr. 6'500.-- einzig auf seinen beruflichen oder persönlichen Fähigkeiten beruhen konnte. Sollte der angebliche Ausgleich von Leistung und Gegenleistung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeberin auf die eingebrachte Liegenschaft und nicht auf die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers zurückzuführen sein, können die Lohnangaben der Arbeitgeberin bei der Bestimmung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers nicht beigezogen werden. Bei der Frage des Invaliditätsgrads soll und kann die Vermögenssituation einer versicherten Person keinen Einfluss haben. Des Weiteren ist der bisherige Berufsweg des Beschwerdeführers ebenfalls wenig aufschlussreich für die Bestimmung einer Validenkarriere: Der Beschwerdeführer hat eine Bäcker-/Konditorenlehre, eine sog. Saallehre und anschliessend eine Musikausbildung absolviert und war in verschiedenen Branchen als Angestellter und zeitweise auch als selbständig Erwerbstätiger arbeitstätig (vgl. IV-act. 100 und psychiatrische Beurteilung von Dr. E. ___ vom 25. Juni 2008 zum beruflichen Werdegang). Der Einkommensverlauf stellte sich seit jeher sehr schwankend dar und weist diverse Lücken auf – insbesondere auch in den Jahren 2006 und 2007 sowie zwischen 2000 und Januar 2005 – weshalb auch kein einigermaßen aktueller Durchschnittswert ermittelt werden kann. Selbst der zwischen 1980 und 1989 bei der T. ___ AG erzielte Lohn ist für die Einkommenslage 2009 wenig aussagekräftig, hat doch der Beschwerdeführer das Unternehmen für einen Wechsel ins Hotelfach verlassen und ist auch in diesen Bereich längst nicht mehr tätig. Aufgrund der hier aufgeworfenen Fragen muss daher durch einen Berufsberater abgeklärt werden, welches Einkommen der Beschwerdeführer ohne den eingetretenen Gesundheitsschaden erzielen könnte.

E. 4

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 10. März 2014 aufzuheben. Die Sache ist im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen, Abklärungen zur Validenkarriere des Beschwerdeführers und zu neuem Rentenentscheid zurückzuweisen. 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). Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- erscheinen als angemessen. Dem Verfahrensausgang entsprechend – die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2) – sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

4.2 Vom nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer wurde keine Parteientschädigung beantragt. Eine solche steht ihm – da er sich durch eine nicht entschädigungsberechtigte Person vertreten liess – auch nicht zu.

Entscheid 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. März

2014 aufgehoben. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuem Rentenentscheid zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

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