

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/17 vom 17. Oktober 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-10-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2015\\_17](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_17)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/17 du 17 octobre 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/17 del 17 ottobre 2017

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten steht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, da die behandelnden Spezialärzte wie auch der RAD die Arbeitsfähigkeit unterschiedlich eingeschätzt haben. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur medizinischen Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2017, IV 2015/17).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie sich nicht mit dem geltend gemachten Tabellenlohnabzug auseinandergesetzt habe. 1.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Die Begründungspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil des in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (SR 101) verfassungsrechtlich verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht zum einen verhindern, dass sich die Verwaltungsbehörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Zum anderen soll sie es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. In der Entscheidungsbegründung müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Verwaltungsbehörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen). 1.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich einlässlich mit den medizinischen Einwendungen des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren befasst, indem sie diese dem RAD vorgelegt (IV-act. 65) und in der angefochtenen Verfügung auf dessen Stellungnahme verwiesen hat. Zum geltend gemachten Tabellenlohnabzug hat sie tatsächlich nicht Stellung genommen. Eine Verletzung der Begründungspflicht ist darin aber nicht zu erblicken: Aus der Verfügung geht hervor, auf welchen Grundlagen die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin beruht. Insbesondere ist ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin einen Tabellenlohnabzug für nicht angezeigt erachtet hat. Auch wenn die Beschwerdegegnerin hierfür keine Begründung geliefert hat, so ist der Beschwerdeführer trotzdem in der Lage gewesen, die Verfügung

sachgerecht anzufechten. Hinzu kommt, dass es keinen Einfluss auf den Rentenentscheid gehabt hätte, wenn die Beschwerdegegnerin vom von ihr errechneten Invalideneinkommen von Fr. 44'100.-- einen maximalen Tabellenlohnabzug von 25 % vorgenommen hätte; der IV-Grad hätte auch diesfalls lediglich 37 % betragen ( $100 \% \times \text{Fr. } 19'425.-- / \text{Fr. } 52'500.--$ ). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es zwar wünschenswert gewesen wäre, dass sich die Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren mit den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Argumenten bezüglich eines Tabellenlohnabzugs auseinandersetzt hätte. Ihre Begründungspflicht hat sie jedoch erfüllt und damit den Anspruch auf das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers gewahrt.

## **E. 2**

2.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 16 % verneint. Strittig ist demnach, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 2.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). 2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

## **E. 3**

3.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. 3.2 Der Beschwerdeführer beklagt insbesondere Rücken- und Hüftbeschwerden sowie Knieschmerzen rechts. Er fühlt sich für jegliche Erwerbstätigkeiten voll arbeitsunfähig. 3.3 In medizinischer Hinsicht liegen diverse fachärztliche Berichte von behandelnden Ärzten sowie Stellungnahmen des RAD im Recht. Grundsätzlich unbestritten ist, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Koch nicht mehr zumutbar ist. Der Beschwerdeführer hat sich am 18. Juni 2013 einer Spondylodese L4-S1 unterzogen. Er leidet an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie an einer medialen Gonarthrose beidseits, rechts symptomatisch. Die Einschätzung der behandelnden Ärzte und der RAD-Ärztin, dass der Beschwerdeführer in der vorwiegend stehenden und gehenden Tätigkeit als Koch nicht mehr arbeitsfähig sei, leuchtet angesichts der ausgewiesenen verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule ein. Die angestammte Tätigkeit als Koch ist dem Beschwerdeführer somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

mindestens seit Juni 2013 nicht mehr zumutbar. 3.4 Zu prüfen bleibt die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten. Diesbezüglich unterscheiden sich die Einschätzungen der behandelnden Spezialärzte wie auch der RAD-Ärztin diametral. Der Operateur Dr. F. \_\_\_ hat die Situation nach der Spondylodese L4-S1 als sehr zufriedenstellend bezeichnet. Er hat aber darauf hingewiesen, dass bei einem Status nach Spondylodese L4-S1 auf Dauer eine Einschränkung der Belastbarkeit der Wirbelsäule von mindestens 20 % bestehe. Hieraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass Dr. F. \_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auch in zeitlicher Hinsicht als zu 20 % eingeschränkt betrachtet hat. Vom Operateur liegt somit keine brauchbare Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten bei den Akten. Dr. D. \_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hat in seinem aktuellsten Bericht vom 5. Mai 2014 festgehalten, dass er die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilen könne. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen des Rheumatologen Dr. G. \_\_\_ sind widersprüchlich. Während er am 6. März 2014 die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit als gegeben erachtet hat, hat er diese am 12. September 2014 lediglich noch auf maximal 40 % geschätzt; zusätzlich hat er angemerkt, dass dies eher unrealistisch sei. Am 2. Dezember 2014 hat derselbe Arzt die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auf maximal 50 % geschätzt. Die Widersprüchlichkeit seiner Beurteilungen hat Dr. G. \_\_\_ damit erklärt, dass seine erste Einschätzung zu optimistisch gewesen sei. Der Beschwerdeführer könne zwar den Alltag meistern. Ein schmerzfreier Zustand bestehe jedoch nicht. Bei einem höheren Arbeitspensum als 40 % würden die Schmerzen garantiert exazerbieren. Dr. G. \_\_\_ hat die Korrektur seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht damit begründet, dass zwischenzeitlich neue objektivierbare Befunde entdeckt worden wären. Seine neueste Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten scheint somit auf den subjektiven Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers zu beruhen. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist jedoch nicht die subjektiv empfundene Arbeitsunfähigkeit relevant, sondern die Arbeitsleistung, die dem Beschwerdeführer aus objektiver Sicht – trotz der empfundenen Schmerzen – noch zumutbar ist. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G. \_\_\_ fehlt somit die notwendige Beweiskraft. Dasselbe gilt für die Beurteilung des Nachfolgers von Dr. G. \_\_\_, des Rheumatologen Dr. M. \_\_\_. Dieser hat die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten auf Anfrage des Gerichts am 7. Juni 2017 auf 60-80 % festgelegt (wobei er sich auf die Zeit bis April 2016 bezogen hat). In einem Schreiben an die Rechtsvertreterin, welches vom 29. Juni 2017 datiert, hat er die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten jedoch lediglich noch auf maximal 40 % geschätzt. Letztere Einschätzung hat er in einem Bericht vom 4. September 2017 zuhanden der Beschwerdegegnerin noch einmal bestätigt, wobei er als adaptierte Tätigkeiten höchstens noch sehr leichte Tätigkeiten in Betracht gezogen hat. Die Begründung für die Meinungsänderung ist spärlich ausgefallen. Insbesondere ist nicht ersichtlich, ob die aktuelle Untersuchung neue objektivierbare Befunde ergeben hat oder ob es sich nur um eine andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts gehandelt hat. Im Gegensatz zu den behandelnden Rheumatologen haben die behandelnden Ärzte Dr. J. \_\_\_ und Prof. K. \_\_\_, Wirbelsäulenchirurgie, eine ganztägige, wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit als zumutbar erachtet (Bericht vom 25. Mai 2016). Sie haben erklärt, dass die Wirbelsäulenbeschwerden in der aktualisierten Bildgebung kein morphologisches Korrelat gezeigt hätten und demnach am ehesten auf eine muskuläre Dysbalance zurückzuführen seien. Die Beschwerden seien durch rücken spezifische Physiotherapie und Rückenschulung zu verbessern. Die Spondylodese sei geheilt und das

Osteosynthesematerial sei in situ und zeige keine Lockerungszeichen. RAD-Ärztin Dr. H. \_\_\_ hat die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten mit 80-100 % ähnlich eingeschätzt. Sie hat ihre Einschätzung damit begründet, dass zwar degenerative Veränderungen, Dysfunktionen und eine Fehlhaltung, nicht jedoch neurologische Ausfälle oder eine Operationsindikation bestünden. Die Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Rückenleidens für adaptierte Tätigkeiten in zeitlicher Hinsicht höchstens leicht eingeschränkt ist, ist aufgrund der Ausführungen von Dr. J. \_\_\_/ Prof. K. \_\_\_ sowie der RAD-Ärztin grundsätzlich nachvollziehbar. Allerdings ist zu beachten, dass es sich bei der Beurteilung des RAD um eine reine Aktenbeurteilung handelt. Die Rechtsprechung stellt strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). Auch wenn auf die Beurteilung der rheumatologischen Ärzte nicht abgestellt werden kann, so wecken die von ihnen attestierten hohen Arbeitsunfähigkeiten auch für adaptierte Tätigkeiten doch gewisse Zweifel an der Einschätzung von Dr. J. \_\_\_/Prof. K. \_\_\_ und der RAD-Ärztin. Aus diesem Grund ist eine medizinische Begutachtung notwendig. Ob eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), wie dies Dr. G. \_\_\_ empfohlen hat, vorliegend sinnvoll und angezeigt ist, wird der RAD und/oder die noch zu beauftragende Gutachterstelle entscheiden müssen. Auch die Gutachtendisziplinen sind durch den RAD und/oder die Gutachterstelle zu bestimmen. Diesbezüglich ist allenfalls zu beachten, dass sich der Beschwerdeführer am 7. September 2016 wegen eines Tumors einer Nephrektomie rechts hat unterziehen müssen. 3.5 Die Rechtsvertreterin hat in ihrem Schreiben vom 30. November 2016 ausgeführt, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der von Dr. J. \_\_\_ und Prof. K. \_\_\_ vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen (Physiotherapie, Rückenschulung) ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen müsse. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer eine Schadenminderungspflicht obliegt, die nicht erst mit einer Abmahnung entsteht. Im Übrigen ist fraglich, ob es sich bei einer muskulären Dekonditionierung, die mittels adäquater medizinischer Massnahmen innert absehbarer Zeit behoben werden könnte, überhaupt um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG handelt. 3.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt, insbesondere die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten, nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur medizinischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Anmeldung zum Leistungsbezug ist im September 2013 erfolgt. Gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG entstände ein allfälliger Rentenanspruch somit frühestens am 1. März 2014. Unter Beachtung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) werden die Gutachter somit zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rückwirkend ab 1. März 2013 Stellung nehmen müssen.

#### **E. 4**

Im Sinne eines obiter dictum ist bezüglich des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleichs folgendes anzumerken: Die Beschwerdegegnerin hat für das Valideneinkommen auf das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers abgestellt. Das Invalideneinkommen hat sie anhand von Tabellenlöhnen berechnet. Da das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen unter dem durchschnittlichen

Einkommen eines Hilfsarbeiters gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik gelegen hat, hat sie gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung eine Parallelisierung im Umfang, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, vorgenommen (vgl. BGE 135 V 297). Versichert ist nicht das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen, sondern die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person (Art. 7, 8 Abs. 1 und 16 ATSG). Der Beschwerdeführer ist nicht erst seit dem Eintritt der (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit in der Lage, ein durchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen zu erzielen. Dass er zuletzt kein durchschnittliches Erwerbseinkommen erzielt hat, kann einerseits dadurch erklärt werden, dass er gemäss den eigenen Angaben seit Jahren in seiner Gesundheit beeinträchtigt ist. Andererseits hängt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen stets von der konkreten Arbeitsmarktlage ab. Diese muss bei der Berechnung des Valideneinkommens jedoch ausgeblendet werden: Das Valideneinkommen ist anhand der (hypothetischen) Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt festzulegen. Es ist daher nicht anhand des zuletzt erzielten Erwerbseinkommens, sondern wie das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin wird den Einkommensvergleich somit gestützt auf einen Prozentvergleich vornehmen können.

## **E. 5**

5.1 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2 Zu klären bleibt, wem die Kosten für die Rückfrage des Gerichts an den behandelnden Arzt Dr. M.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 60.-- aufzuerlegen sind (act. G 29.1). Art. 69 IVG enthält keine Anweisungen an die kantonalen Gerichte zur Verlegung der Gerichtskosten. Diese beurteilt sich daher nach den einschlägigen kantonalen Bestimmungen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2008, 9C\_672/2008 E. 5.2.1; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, N 8 zu Art. 69). Gemäss Art. 95 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) gehen Kosten, die ein Beteiligter durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, zu seinen Lasten (sog. Verursacherprinzip). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt und damit den ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. Die Einholung eines Berichts bei Dr. M.\_\_\_\_ ist unerlässlich gewesen, da seine Beurteilung zur Klärung des medizinischen Sachverhalts hätte beitragen können. Die Kosten für die Rückfrage in der Höhe von Fr. 60.-- sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Sie hat allerdings beantragt, dass die

Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, die Kosten für die medizinische Beurteilung durch Dr. G.\_\_\_\_ zu übernehmen. Dabei geht es um die Berichte vom 2. Dezember 2014, vom 5. Februar 2015 und vom 2. August 2015. Der Bericht vom 2. Dezember 2014 ist bereits während des Verwaltungsverfahrens erstellt bzw. eingereicht worden. Über dessen Vergütung hat daher die Beschwerdegegnerin und nicht das Gericht zu entscheiden. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung auch die Kosten privat eingeholter Berichte und Gutachten zu vergüten, soweit die Parteipertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2014, 8C\_508/2014 E. 6; für das Verwaltungsverfahren vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG). Die Kosten für die Berichte vom 5. Februar 2015 (act. G 4.2) und vom 2. August 2015 (act. G 15.1) wären also von der Beschwerdegegnerin zu tragen, wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich gewesen wären. In den Akten des Verwaltungsverfahrens liegen diverse Berichte von Dr. G.\_\_\_\_, namentlich drei Behandlungsberichte vom 29. Januar 2014, 6. März 2014 und 31. März 2014, ein Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 12. September 2014 sowie der erwähnte Bericht vom 2. Dezember 2014 zuhanden der Vertreterin des Beschwerdeführers. Zwar kommt der Standpunkt von Dr. G.\_\_\_\_, insbesondere seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, bereits in den beiden letztgenannten Berichten zum Ausdruck. Allerdings hat die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ die von Dr. G.\_\_\_\_ in den Berichten vom 12. September 2014 und vom 2. Dezember 2014 abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen als nicht überzeugend beurteilt (IV-act. 65). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung auf diese Stellungnahme des RAD vom 10. Dezember 2014 verwiesen. Auch im Beschwerdeverfahren hat die Beschwerdegegnerin daran festgehalten, dass nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_, sondern auf diejenige des RAD abzustellen sei. Nachdem für die Abweisung des Rentengesuchs entscheidend gewesen ist, dass die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ als mangelhaft und nicht überzeugend beurteilt hat, ist es unerlässlich gewesen, Dr. G.\_\_\_\_ zur Kritik an seiner Einschätzung Stellung nehmen zu lassen. Die Kosten für den Bericht vom 5. Februar 2015 von Fr. 60.-- und diejenigen für den Bericht vom 2. August 2015 von Fr. 140.-- sind durch entsprechende Rechnungen belegt worden (act. G 40.1 und 40.2). Die Beschwerdegegnerin hat demnach die Kosten für diese Berichte in der Höhe von insgesamt Fr. 200.-- zu tragen. Da es sich vorliegend um einen durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall gehandelt hat, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- für die übrigen Aufwände als angemessen. Zuzüglich der Kosten für die Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ von insgesamt Fr. 200.-- ist die Parteientschädigung demnach auf Fr. 3'700.-- festzusetzen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Dezember 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Abklärung bei Dr. med. M.\_\_\_\_ von Fr. 60.-- zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'700.-- zu bezahlen.