

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/197 vom 17. Dezember 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-12-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2008\\_197](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_197)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/197 du 17 décembre 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/197 del 17 dicembre 2009

## **Regeste**

Art. 8, Art. 16 und Art. 21 Abs. 4 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG Für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht beweistaugliches RAD-Gutachten; Annahme der Steigerung der Arbeitsfähigkeit aufgrund möglicher medizinischer Massnahmen ohne Abmahnung betreffend Schadenminderungspflicht; Rückweisung zur neuen Begutachtung und weiteren Abklärungen betreffend Schadenminderungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2009, IV 2008/197).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 25. März und 21. Mai 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

### **E. 2**

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden

ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem 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 wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 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 (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu

würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 2.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f., E. 3b/aa mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 Zur zumutbaren (Rest)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit liegen unterschiedliche Einschätzungen vor. Prof. Dr. D. \_\_\_ vom Universitätsspital Zürich führte in seinem Bericht vom 25. November 2004 aus, es bestehe lungenfunktionell eine diskrete restriktive Ventilationsstörung mit einer leichten proportionalen Verminderung der CO-Diffusionskapazität. Diese Lungenfunktion genüge für eine leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit (IV-act. 48-3/6). Ob bei einer solchen Arbeit die Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, wird im Bericht von Dr. D. \_\_\_ nicht erwähnt. Der behandelnde Pneumologe Dr. B. \_\_\_ erwähnte in seinem Arztbericht vom 26. Mai 2005 – bei der Diagnose einer Lungensarkoidose Stadium II – III mit einer anhaltenden, schweren, weitgehend therapierefraktären Hustensymptomatik sowie einer leichten obstruktiven Ventilationsstörung und einer leichten Diffusionsstörung – , dass bereits nur leichte bis mittelschwere körperliche Aktivitäten zu schwerem, unstillbarem Husten führe. Eine Arbeitsfähigkeit im angestammten Arbeitsplatz sei derzeit nicht gegeben. In körperlich wenig belastender, sitzend/stehender Wechseltätigkeit in inhalationsnoxemfreiem Milieu sollte der Versicherte wieder voll arbeitsfähig werden. Es bleibe nach wie vor die Hoffnung, dass nach Abklingen der entzündlichen Sarkoidose-Aktivität die Hustensymptomatik deutlich zurückgehe (IV-act. 12-13/16). Im Arztbericht von Dr. B. \_\_\_ vom 8. September 2005 wurden als Befund eine leichte restriktive und obstruktive Ventilationsstörung sowie eine leichte Diffusionsstörung aufgeführt. Ergometrisch sei eine leichte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit ermittelt worden (IV-act. 12-2/16). Im Austrittsbericht der Reha-Klinik Walenstadtberg vom 4. Januar 2006 wird erwähnt, dass unter Physiotherapie die Ausdauer

und Belastbarkeit habe gesteigert werden können. Die Hustenanfälle seien vor dem Austritt kaum mehr aufgetreten und die Gehstrecke habe im Test auf zuletzt 510 Meter verbessert werden können. Auch die Atemtechnik habe verbessert werden können (IV-act. 19-6/8). Unter intensiver inhalativer und antitussiver Therapie sei die Hustensymptomatik langsam abgeklungen. Für nicht oder nur leicht körperlich belastende Tätigkeiten sei eine Vollzeittätigkeit möglich, wobei eine genauere Abschätzung aufgrund des Defektes des Spiroergometrieerätes nicht möglich gewesen sei und im Zweifelsfall nachgeholt werden müsste (IV-act. 24-1/6). Am 15. September 2006 teilte Dr. B.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, dass es dem Versicherten seit seinem Arztbericht vom 8. September 2005 immer schlechter gehe. Die Hustenanfälle seien invalidisierend. Dr. B.\_\_\_\_ ersuchte um eine MEDAS-Beurteilung (IV-act. 25-3/5). Die interdisziplinäre Untersuchung im RAD fand am 2. April 2007 statt. Im entsprechenden RAD-Gutachten vom 18. Mai 2007 wurde die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten, leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit in Wechselhaltung (ohne regelmässige Exposition gegenüber höheren Konzentrationen von atemwegsreizenden Stäuben, Dämpfen sowie Rauch, ohne Exposition gegenüber Kälte, Nässe sowie Zugluft und ohne Akkord- sowie Nacharbeit) aktuell auf etwa 50% geschätzt. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf auf bis zu 100% bei Rückgang der allgemeinen Dekonditionierung wurde innerhalb von drei Monaten für möglich gehalten (IV-act. 50-9/25 Ziff. 5.2 und 50-15/25 Ziff. 1). In seinem Bericht vom 7. November 2007 machte Dr. B.\_\_\_\_ eine Verschlechterung der lungenfunktionellen Werte geltend. Die Annahme des RAD, dass die Einschränkung der Arbeitskapazität hauptsächlich durch Trainingsmangel bedingt sei, bleibe unbewiesen. Dr. B.\_\_\_\_ schätzte die medizinisch-theoretische Invalidität aus pulmonalen Gründen auf mindestens 40%, unter Berücksichtigung der zusätzlichen Behinderung der Handbeweglichkeit rechts auf mindestens 50% (IV-act. 90-4/8). In der Stellungnahme vom 21. November 2007 setzte der RAD die adaptierte Arbeitsfähigkeit angesichts der bleibenden leichten obstruktiven Ventilationsstörung "auf etwa 75% steigerbar" fest. 3.2 Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte kann die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgesetzt werden. Der RAD geht in seinem Gutachten zunächst von der Möglichkeit aus, dass die im Zeitpunkt der Untersuchung auf 50% geschätzte Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit innerhalb von drei Monaten auf eine volle Arbeitsfähigkeit sollte gesteigert werden könne. Offensichtlich hat sich diese Prognose nicht umsetzen lassen. Mit seiner Stellungnahme vom 21. November 2007 korrigierte der RAD seine zuvor gemachte Einschätzung und ging nun – wiederum ausgehend von einer aktuellen Arbeitsfähigkeit von 50% – von einer möglichen Steigerung auf 75% aus. Zudem wurde im Gutachten selber die mögliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50% auf 100% alleine aufgrund einer guten Rekonditionierung für möglich gehalten. Hingegen geht aus der Stellungnahme des RAD vom 21. November 2007 hervor, dass nun offenbar doch aufgrund einer bleibenden leichten obstruktiven Ventilationsstörung von einer Einschränkung um 25% bzw. einer möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75% ausgegangen wird. Diese unterschiedlichen Angaben des RAD und die – entgegen der Annahme im RAD-Gutachten vom 18. Mai 2007 – offenbar doch nicht alleine auf einen Trainingsmangel bzw. eine allgemeine Dekonditionierung zurückzuführende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – schmälern den Beweiswert des RAD-Gutachtens. Hinzu kommt, dass die Ausführungen in der RAD-Stellungnahme, wonach die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD mit derjenigen der Ärzte der Reha-Klinik Walenstadtberg übereinstimme, nicht zutreffend ist.

Denn in der Reha-Klinik Walenstadtberg stand damals kein Spiroergometriegerät für die notwendigen Messungen zur Verfügung. Im Austrittsbericht der Reha-Klinik wurde auf diesen Umstand hingewiesen und zur Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine Spiroergometrie empfohlen (IV-act. 19-6/8). Im ergänzenden Bericht (Eingang 21. Juli 2006) wurde nochmals erwähnt, dass eine genauere Abschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund eines Defektes des Spiroergometrieerätes nicht möglich gewesen sei und im Zweifelsfall nachgeholt werden müsste. Nicht berücksichtigt sei auch die Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die depressive Verstimmung (IV-act. 24-1/6). Im Zusammenhang mit den Arztberichten von Dr. B. \_\_\_ ist zu bemerken, dass daraus nicht klar hervorgeht, ob er die Arbeitseinschätzung in Bezug auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Metallarbeiter in der Produktion oder in Bezug auf adaptierte Tätigkeiten vornimmt. Denn einerseits erwähnt er eine "medizinisch-theoretische Invalidität" aus pulmonalen Gründen von mindestens 40% bzw. unter Berücksichtigung der zusätzlichen Behinderung der Beweglichkeit der rechten Hand einen "Invaliditätsgrad" von insgesamt mindestens 50%. Andererseits führt er aus, dass der erwähnte Invaliditätsgrad seiner Ansicht nach bei den bisher ausgeführten Metallarbeitertätigkeiten der Arbeitsunfähigkeit entspreche (IV-act. 90-4/8). Dies wiederum steht im Widerspruch mit anderen Arztberichten und auch dem RAD-Gutachten, wonach die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem metallverarbeitenden Betrieb mit der wenigstens zeitweise bestehenden Notwendigkeit, schwere körperliche Arbeit zu verrichten, nicht mehr in Frage kommt (IV-act. 50-15/25 Ziff. 1). Im Übrigen ist Dr. B. \_\_\_ offensichtlich der Ansicht, die Arbeitsfähigkeit könnte durch intensive Umschulungsaktivitäten deutlich verbessert werden, was ebenfalls darauf hindeutet, dass Dr. B. \_\_\_ mit seiner Einschätzung der "Invalidität" die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und nicht in einer leidensangepassten Tätigkeit meinte. Jedenfalls kann die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorliegend auch nicht aufgrund der Arztberichte von Dr. B. \_\_\_ abschliessend festgesetzt werden. 3.3 Insgesamt kann die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht rechtsgenügend bestimmt werden. Es ist daher eine neue Begutachtung anzuordnen. Die Angelegenheit ist daher zur weiteren Abklärung bezüglich Bezifferung der in einer leidensadaptierten Tätigkeit zumutbarerweise erzielbaren Arbeitsleistung (quantitative Arbeitsfähigkeit) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 4**

4.1 Art. 16 ATSG setzt die Geltung des Grundsatzes der 'Eingliederung vor Rente' voraus (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar N. 22 zu Art. 16 ATSG unter Verweis auf Vorbemerkungen N. 47). Dabei ist ausdrücklich von der Durchführung der medizinischen Behandlung und von allfälligen Eingliederungsmassnahmen die Rede. Die rentenspezifische Ausprägung der allgemeinen Schadenminderungspflicht, deren vorgängige Erfüllung in Art. 16 ATSG vorausgesetzt wird, besteht also aus einer medizinischen und einer beruflichen Eingliederung. Da es sich um eine Schadenminderungspflicht handelt, besteht eine korrespondierende Pflicht der IV-Stellen, die Erfüllung durchzusetzen. Dafür stellt Art. 21 Abs. 4 ATSG das notwendige Instrumentarium zur Verfügung: Erfüllt eine versicherte Person ihre rentenspezifische Schadenminderungspflicht in der Form von medizinischen und/oder beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht, so können ihr die Rentenleistungen gekürzt oder verweigert werden. Soweit eine Rente festzulegen ist, muss die IV-Stelle vorweg zwingend auf die Durchsetzung dieser Schadenminderungspflicht beharren. 4.2 Im RAD-Gutachten wird die Meinung vertreten, dass die Arbeitsfähigkeit bei Rückgang der allgemeinen

Dekonditionierung innert drei Monaten auf 100% (IV-act. 50-15/25) bzw. 75% (IV-act. 95-2/2) gesteigert werden könne. Konkrete und gezielte Massnahmen, wie dieses Ziel erreicht werden könnte, werden keine genannt. Sollten auch die erneuten medizinischen Abklärungen ergeben, dass der Grund für eine allfällige Einschränkung der Erwerbsfähigkeit zumindest teilweise tatsächlich in einer allgemeinen Dekonditionierung bzw. einem Trainingsmangel liegt, welche mittels konkret vorzuschlagenden therapeutischen Massnahmen behoben werden könnte, wäre von einer medizinischen Eingliederungspflicht des Beschwerdeführers auszugehen und es wäre der Versuch nachzuholen, den Beschwerdeführer medizinisch einzugliedern, wobei nötigenfalls Art. 21 Abs. 4 ATSG zur Anwendung gelangen muss. Der Beschwerdeführer hätte in diesem Fall – und bevor überhaupt über die Rentenfrage zu entscheiden ist – durch eine motivierte Mitwirkung bei der medizinischen Eingliederung alles Zumutbare zu unternehmen, um den Arbeitsfähigkeitsgrad entsprechend zu erhöhen. Diese motivierte Möglichkeit bei der medizinischen Eingliederung wäre nichts anderes als die Erfüllung der IV-rentenspezifischen Schadenminderungspflicht (vgl. zur Schadenminderungspflicht im Sozialversicherungsrecht Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3.A., S. 268 ff.). Diese Schadenminderungspflicht ist gegebenenfalls gemäss Art. 21 Abs. 4 Satz 2 ATSG abzumachen. Solange dies nicht geschehen ist, könnte auch nicht mit der Fiktion einer erfolgreichen Erfüllung der Schadenminderungspflicht bzw. mit einer höheren als der aktuell mittels Gutachten festgestellten medizinisch-theoretischen (Rest)Arbeitsfähigkeit operiert werden, wie dies die Beschwerdegegnerin vorliegend aufgrund der (revidierten) Prognose bezüglich Steigerung der Arbeitsfähigkeit im RAD-Gutachten getan hat. Denn diese Fiktion ist nur als Teil einer angedrohten und wegen einer Missachtung der abgemahnten Schadenminderungspflicht schliesslich verhängten Sanktion bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades auf der Grundlage einer vollumfänglich erfolgreichen medizinischen Eingliederung anwendbar. Unterzieht sich die versicherte Person nämlich der abgemahnten Schadenminderungspflicht, z.B. einer vorgeschlagenen Therapie, und scheitert sie dabei ohne eigenes Verschulden, so kann selbstverständlich nicht mit der Fiktion einer erfolgreichen medizinischen Eingliederung operiert werden. Vielmehr ist auf die Tatsache abzustellen, dass die versicherte Person den Schaden nicht hat mindern können, d.h. es ist von der objektiv bestehenden Situation auszugehen. Die Beschwerdegegnerin wird demnach je nach Ergebnis der erneuten medizinischen Begutachtung auch diese Grundsätze bei ihren zusätzlichen Abklärungen zu berücksichtigen haben.

## **E. 5**

5.1 Nach dem Gesagten sind die Verfügungen vom 25. März und 21. Mai 2008 aufzuheben und die Sache ist zur Anordnung eines Obergutachtens und zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen sowie zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 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 als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf

den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 25. März und 21. Mai 2008 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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