

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/469 vom 19. Juli 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-07-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2008\\_469](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_469)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/469 du 19 juillet 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/469 del 19 luglio 2010

## **Regeste**

Art. 17 ATSG; aArt. 28 IVG. Chronische Lumboischialgie bei Diskushernie mit anfänglich depressiver Begleiterkrankung hat zu einer vollen Rente geführt. Das im Rentenrevisionsverfahren beauftragte ABI hat keine somatische oder psychische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen können, weshalb die Rente eingestellt wurde. Der Beschwerdeführer legt ein Upright-MRI ins Recht, worin eine weitere Diskusprotrusion mit Wurzelkompression zur Darstellung kommt. Weil das ABI keine aktuellen bildgebenden Verfahren vorgenommen hat und sich auf ein achtjähriges MRI beziehungsweise einjähriges Röntgenbild bezogen hat, sind weitere bildgebende Untersuchungen erforderlich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juli 2010, IV 2008/469).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Angefochten ist eine Verfügung, die das im April 2005 von Amtes wegen eingeleitete Revisionsverfahren abschloss und nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Einleitung des Rentenrevisionsverfahrens unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

### **E. 2**

2.1 Nach aArt. 28 Abs. 1 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede

wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte 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 streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 3**

3.1 Im Zeitpunkt der umfassenden Sachverhaltsabklärung bei der ersten Prüfung des Rentenanspruchs haben die begutachtenden Ärzte der Klinik Valens am 3. Januar 2000 festgestellt, der Beschwerdeführer leide hauptsächlich an einer chronischen therapieresistenten Lumboischialgie bei/mit einer Diskushernie L4/5 mit Nervenwurzelkompression L5 und Diskushernie L5/S1 mit Tangieren der Nervenwurzel S1 ohne Verlagerung oder Kompression, degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, leichter rechtskonvexer Torsionskoliose, Wirbelsäulenfehlhaltung (Schonhaltung), ausgeprägter muskulärer Dysbalance mit Dekonditionierung sowie einer Schmerzverarbeitungsstörung mit Somatisierung. Sodann beständen ein depressives Syndrom mittleren Grades mit Somatisierung, angstgefärbt, sowie chronische Kopfschmerzen. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus rheumatologischer Sicht für eine leichte, wechselbelastende und rückschonende Tätigkeit ohne Gewichtsbelastungen und Überkopfarbeiten 100%. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aber zurzeit schmerz- und depressionsbedingt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 37). Mit Verfügung vom 11. Mai 2000 ist dem Beschwerdeführer deshalb mit Wirkung ab 1. April 1999 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden (IV-act. 42). Im Rahmen des im April 2005 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens berichtete der behandelnde Neurologe von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, worauf eine bidisziplinäre

Verlaufsbeurteilung in Auftrag gegeben wurde. Das Ergebnis dieser Beurteilung wurde schliesslich als widersprüchlich beurteilt, weshalb die Beschwerdeführerin ein weiteres Gutachten erstellen liess. Im vorliegenden Verfahren ist deshalb der Sachverhalt zum Zeitpunkt der Verfügung vom 11. Mai 2000 mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung vom 13. Oktober 2008 zu vergleichen.

3.2 Der Beschwerdeführer leidet an einer chronischen Lumboischialgie bei bekannter Diskushernie L4/5 und L5/S1, weshalb ihm die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter im Tiefbau nicht mehr zumutbar ist. Streitig ist, ob ein Revisionsgrund nachgewiesen ist. Aus dem Verlaufsgutachten der Klinik Valens vom 10. April 2006 geht hervor, dass die Röntgenuntersuchung vom 7. Februar 2006 eine ventrale Spondylose C3/4 ohne signifikante Verschmälerung der Bandscheibe, vermutlich degenerative Verkalkungen im Bereich des vorderen Längsbandes auf Höhe C5/6 ebenfalls ohne Verschmälerung der Bandscheibe sowie eine kleine vordere Randleistenhernie an der Unterkante von HWK6 gezeigt hat. Im Segment L5/S1 hat man Zeichen einer Osteochondrose mit Verschmälerung der Bandscheibe und geringgradiger subchondraler Sklerose sowie angedeutet spondylootische Ausziehungen ventral festgestellt. Die Bandscheibe L4/5 hat sich ebenfalls etwas verschmälert im Sinn einer initialen Chondrose gezeigt. Man hat einen Verdacht auf degenerative Veränderungen der kleinen Wirbelbogengelenke L3 bis S1 im Sinn von Spondylarthrosen angegeben. Bei auffallend kurzen Pedikeln wurde auf einen wahrscheinlich kongenital engen Spinalkanal mit auch engen knöchernen Neuroforamina L4/5 und L5/S1 hingewiesen (IV-act. 87-16/57). Als Diagnose haben die Ärzte der Klinik Valens ein chronisches Panvertebralsyndrom mit Lumboischialgie linksseitig bestehend seit 1993 mit Progredienz aufgeführt. Auch die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, eine Wirbelsäulenfehlform und eine Fehllhaltung der Wirbelsäule sind berücksichtigt worden. Aus rheumatologischer Sicht hat man rein medizinisch-theoretisch eine sehr leichte Arbeit mit wechselnden Körperpositionen im Stehen und Sitzen, leichte Kontrollarbeiten ohne repetitiven schnellen Charakter, zu 50% zumutbar erachtet. Kriechen, Hockstellung, vorgeneigte Körperhaltungen im Stehen und Sitzen sowie Gewichte heben über 5 kg sollten vermieden werden (IV-act. 87-21/57).

3.3 Das ABI hat keine neuen bildgebenden Untersuchungen vorgenommen, sondern sich auf diejenigen vom Februar 2006 gestützt. Jedoch hat der begutachtende Orthopäde ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Ärzte von Valens nicht nachvollziehbar sei, da sich die klinischen Befunde an Wirbelsäule und Extremitäten im Verlauf nach den Akten weitgehend nicht verändert hätten. Die Untersuchung betreffend die Beweglichkeit der Wirbelsäule sowie der oberen und unteren Extremitäten sei durch eine massive Gegenspannung erschwert worden. Neurologisch habe man keine Hinweise für das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems finden können. Eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervs habe man klinisch weitestgehend ausschliessen können. Zusammenfassend hat der Orthopäde angegeben, dass sich die vom Beschwerdeführer beschriebenen diffusen Beschwerden durch die objektivierbaren, deutlich inkonsistenten Befunde sowie die vorliegenden Bilddokumente kaum begründen liessen. Insgesamt beständen massive Anzeichen einer Ausweitung der Schmerzproblematik. Aus rein orthopädischer Sicht seien dem Beschwerdeführer körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10kg sowie ohne Tätigkeiten oberhalb des Schulterniveaus uneingeschränkt zumutbar (IV-act. 149-20/25 f.). Damit liegen zwei unterschiedliche gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzungen vor. Aus dem Verlaufsgutachten der Klinik Valens 2006 geht nicht schlüssig hervor, inwiefern sich seit

der Erstbegutachtung im Jahr 2000 der Gesundheitszustand aus körperlicher Sicht verschlechtert hat, sodass nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar wäre. Unstreitig hat sich die Krankheitsproblematik des Beschwerdeführers massiv chronifiziert und prägt dessen Gesamtverhalten, so dass eine Abgrenzung der krankheitstypischen Symptomatik schwierig wird, wie selbst der behandelnde Neurologe Dr. A. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 17. Oktober 2008 angibt (G act. 1.2). Diesbezüglich jedoch auf einem unveränderten Gesundheitszustand seit 2000 zu beharren und von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit auszugehen, vermag das Versicherungsgericht nicht zu überzeugen, wie nachfolgend zu zeigen ist.

3.4 Der Beschwerdeführer hat mit Einreichen von Arztberichten von Dr. A. \_\_\_ sowie dem Bericht über ein Upright-MRI geltend gemacht, dass durchaus objektivierbare Befunde vorlägen, welche seine Beschwerden teilweise erklären würden. Dr. A. \_\_\_ hat in seinem Bericht vom 11. November 2008 angegeben, im Upright-MRI der LWS komme eine bilaterale Diskushernie bis in die Rezessi zur Darstellung. Dass der Beschwerdeführer vornübergebeugt gehe, habe zwei Gründe: Rückenschmerzen genau in Höhe L4/5, die bis in die Gesässhälften ausstrahlten und das Gefühl, respektive die Furcht, nach hinten zu fallen, und sich nicht mehr halten zu können, wenn er aufrecht gehen würde (G act. 1.3). Aus dem Bericht des Upright-MRI-Zentrum Zürich vom 6. November 2008 geht hervor, dass eine Diskusprotrusion L3/4 und eine Diskushernie L4/5 und L5/S1 samt jeweils beidseitiger Kompromittierung der Wurzel L4 und L5 vorliege (G act. 1.4). Das ABI hat in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2009 unter Verweis auf die Bundesgerichtspraxis darauf verzichtet, sich mit dem Ergebnis dieses Upright-MRI's auseinanderzusetzen. Die erwähnte Bundesgerichtspraxis bezieht sich auf den Entscheid BGE 134 V 231. Das Bundesgericht hat in diesem Entscheid in der Erwägung 5.2 im Zusammenhang mit der Kausalität von Beschwerden nach einem Unfall mit HWS-Trauma die fMRT-Untersuchungen als nicht wissenschaftlich anerkannt bezeichnet. Somit hat es die so zur Darstellung gebrachten Befunde in der Beweiswürdigung nicht berücksichtigt. In seinem Urteil vom 3. November 2009 i/S. W. (8C\_238/2009), E. 3.2, hat das Bundesgericht sodann darauf hingewiesen, dass betreffend Upright-MRI-Untersuchungen keine Differenzierung zur vorgenannten Rechtsprechung vorzunehmen sei, weil auch diese Methode wissenschaftlich betreffend die Beantwortung der Kausalitätsfrage noch nicht anerkannt sei. Vorliegend sind jedoch keine Kausalitätsfragen von Unfallfolgen zu beantworten. Der Beschwerdeführer legt mit dem Bericht des Upright-MRI's vom 6. November 2008 dar, dass die bereits bekannten Diskushernien L4/5 und L5/S1 weiterhin die Nervenwurzel L4 und L5 drücken würden. Sodann komme eine Diskusprotrusion L3/4 hinzu, die ebenfalls die Nerven kompromittiere. Das ABI hat lediglich darauf hingewiesen, dass klinisch keine radikulären Ausfälle hätten festgestellt werden können. Die Untersuchung war jedoch durch das Verhalten des Beschwerdeführers, der sich wohl vor Schmerzen durch die Untersuchungshandlung fürchtete, massiv behindert. Dass damit eine verwertbare klinische Untersuchung möglich gewesen war, ist zu bezweifeln. Bildgebende Untersuchungen hat das ABI nicht durchgeführt. Das letzte beurteilte MRI stammt aus dem Jahr 1999 und das letzte beurteilte Röntgenbild vom Februar 2006. Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer möglicherweise an einer weiteren Diskusprotrusion bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen leidet, kann auch bei einer wissenschaftlich (noch) nicht anerkannten Methode nicht auf weitere Untersuchungen verzichtet werden. Mit dem Upright-MRI ist immerhin der Nachweis erbracht, dass aus orthopädischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein unveränderter Gesundheitszustand seit dem Jahr 2000 vorliegt. Sodann ist allein der Umstand, dass das Bundesgericht die

Untersuchungsmethode betreffend Kausalitätsfragen bei Unfallverletzungen als nicht massgebend bezeichnet, kein Grund, einen solchen Bericht nicht als Beweismittel zu würdigen. Wie Dr. B.\_\_\_\_ vom Upright-MRI Zentrum Zürich an der Unfallversicherungstagung vom 27. November 2008 referiert hat, handelt es sich bei der Upright-MRI-Methode nicht um die im Bundesgerichtsurteil genannte fMRT-Methode (vgl. Jaroslav Naxera / Jean Pierre Elsig, Multiposition Magnetresonanz Imaging: Upright-MRI, genannt auch kinematische, dynamische oder positionelle MR-Bildgebung (kMRI, pMRI), S. 225, in René Schaffhauser / Ueli Kieser; Unfall und Unfallversicherung, St. Gallen 2009). Jedenfalls ist zu vermuten, dass die neu entdeckte Diskusprotrusion auf der Höhe L3/L4 mit Wurzelkompression auch mittels konventionellem MRI objektiviert werden könnte. Ob diese Tatsache einen Einfluss auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit hat, ist nach erfolgter Untersuchung erneut zu beurteilen.

3.5 Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte aufgrund psychischer Beschwerden (schmerz- und depressionsbedingt), die eine vorläufige vollumfängliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hatten. Bereits im Verlaufsgutachten der Klinik Valens ist festgehalten worden, dass eine signifikante Depressivität nicht mehr habe festgestellt werden können. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 23. März 2006 hat der begutachtende Psychiater der Klinik Valens angegeben, der Beschwerdeführer leide an psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren (ICD-10 F54). Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) hat er sinngemäss verneint, weil relevante somatische Beschwerden beständen (IV-act. 87-46-57 ff.). Das Vorhandensein einer (Rest-) Arbeitsfähigkeit hat der begutachtende Psychiater verneint mit der Begründung, der bisherige Krankheitsverlauf und die aktuellen Untersuchungsergebnisse liessen klar erkennen, dass eine Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers definitiv nicht mehr gegeben sei. Das Zusammenspiel der rheumatologischen Problematik, des soziokulturellen Hintergrunds, des Verlaufs in der Zeitachse und des festgefahrenen Krankheitskonzeptes liessen jeden Eingliederungsversuch von vornherein frustriert erscheinen. Die Willensanstrengung zur Überwindung seiner Beschwerden sei dem Beschwerdeführer nicht zuzumuten, obwohl keine Komorbidität psychischer Störungen vorliege, weil eine chronische körperliche Krankheit, ein mehrjähriger Verlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik, unbefriedigende Behandlungsergebnisse, eine gescheiterte Rehabilitation sowie ein Verlust der sozialen Integration vorlägen (IV-act. 87-49/57). Der begutachtende Psychiater des ABI hat bestätigt, dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt sei, weil schwere psychosoziale sowie deutliche emotionale Belastungsfaktoren fehlten. Weil sich das Ausmass der Beschwerden und die subjektive Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, nicht durch somatische Befunde objektivieren liessen, müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden. Diagnostisch handle es sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es bestünden keine Hinweise auf eine manifeste depressive Erkrankung, eine Angststörung oder auf unbewusste Konflikte. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht gegeben. Daher könne dem Beschwerdeführer zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden ganztags einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 149-14/25 f.). Zwar haben die Gutachter beide die Diagnose ICD-10: F54 gewählt, jedoch anders benannt. Man kann also eine Übereinstimmung der psychiatrischen Diagnose annehmen. Hingegen ist der vorbegutachtende Psychiater der Klinik Valens von einer Unzumutbarkeit der Willensanstrengung ausgegangen, trotz der Schmerzen einer Arbeitstätigkeit nachzugehen.

Dagegen ist dem Beschwerdeführer vom ABI-Gutachter diese Willensanstrengung zugemutet worden. Der ABI-Gutachter begründet jedoch nicht, inwiefern er zu diesem gegenteiligen Schluss kommt, weshalb die psychiatrische Begutachtung unvollständig ist. Sodann rechtfertigt es sich nicht, aufgrund der Serumspiegelmessungen dem Beschwerdeführer vorzuwerfen, er habe (vorsätzlich) Fehlangaben gemacht. Denn Schlüsse aus Serumspiegelmessungen können ohnehin nur mit besonderer Vorsicht gezogen werden, da der Blutspiegel aus individuellen Gründen um einen Faktor 20 variieren kann (vgl. J. John Mann, Drug Therapy, The Medical Management of Depression, in New England Journal of Medicine, October 27, 2005, 1829). Daher ist erneut abzuklären, inwiefern dem Beschwerdeführer die Willensanstrengung ganz oder teilweise zumutbar ist, einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen. 3.6 Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Sachverhalt unvollständig abgeklärt worden ist. Die Sache ist deshalb zur Klärung des medizinischen Tatbestands (bildgebende Untersuchung, Diagnose, Bemessung der Arbeitsfähigkeit) und gegebenenfalls - im Hinblick auf ein Verfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG - einer fachärztlichen Stellungnahme zur Eingliederungskapazität des Beschwerdeführers zurückzuweisen, bevor allenfalls im Sinn von Art. 17 ATSG eine überwiegend wahrscheinliche anspruchserhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen angenommen werden kann. Sodann sind je nach Ergebnis der zusätzlichen medizinischen Abklärung Massnahmen zur beruflichen Eingliederung an die Hand zu nehmen. Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" kommt nicht bloss bei der erstmaligen Anspruchsprüfung, sondern auch anlässlich einer Leistungsrevision zum Tragen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008 i/S. S. [9C\_720/2007] E 4. mit Hinweisen).

#### **E. 4**

4.1 Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2008 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zu weiteren Abklärungen des Sachverhalts im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Kostennote in der Höhe von Fr. 4'878.15 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht. Diese Honorarnote scheint etwas übersetzt im Vergleich zum mittleren Pauschalhonorar von Fr. 3'500.-- sowie in Anbetracht der getätigten Arbeiten im ersten Beschwerdeverfahren im Jahr 2007. Auf ein weiteres Erstgespräch konnte damit verzichtet sowie beim Sachverhalt weitgehend auf die erste

Beschwerde zurückgegriffen werden. In Anbetracht dessen, dass sich der Beschwerdeführer jedoch ausführlich hat vernehmen lassen (inklusive mehreren Arztberichten), scheint ein Honorar von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) gerechtfertigt. Bei diesem Verfahrensausgang wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. Oktober 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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