

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/144 vom 13. Mai 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_144

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/144 du 13 mai 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/144 del 13 maggio 2015

Regeste

Art. 28, Art. 8 ff, IVG, Art. 56 Abs. 2 ATSG: Anspruch auf Invalidenrente und Eingliederungsmassnahmen; Rechtsverweigerungsbeschwerde. Beschwerde und Rechtsverweigerungsbeschwerde werden gutgeheissen. Die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 50% auf Grund psychischer Beschwerden ist auch invalidenversicherungsrechtlich zu beachten. Anspruch auf Rente und Eingliederungsmassnahmen bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2015, IV 2013/144).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Invalidenrente und Eingliederungsmassnahmen. Der Beschwerdeführer macht geltend, gemäss der medizinischen Aktenlage sei eine Chronifizierung seiner psychischen Einschränkungen eingetreten. Damit seien seine Leiden nicht Ausfluss kurzfristiger psychosozialer Probleme. Eine lediglich vorübergehende reaktive Depression auf Grund einer momentanen Belastungssituation könne auch ausgeschlossen werden (act. G 1). Demgegenüber rechtfertigt die Beschwerdegegnerin die Rentenabweisung damit, dass eine mittelschwere psychische Störung, wie sie beim Beschwerdeführer diagnostiziert worden sei, grundsätzlich therapeutisch angebar sei. Im Gutachten werde eine psychiatrische und psychotherapeutische Betreuung empfohlen. Der Beschwerdeführer lasse sich aber lediglich von einem Neurologen psychiatrisch in zu grossen Abständen therapieren. Damit würden die möglichen Therapiemassnahmen bei Weitem nicht ausgeschöpft. Ausserdem seien für die Depression ausschliesslich psychosoziale Faktoren ausschlaggebend. Der Beschwerdeführer habe alles verloren, seine Arbeit, die Familie und die Kinder. Somit liege aber kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vor. Schliesslich sei auch die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers von untergeordneter Bedeutung. So könne einer Persönlichkeitsstörung nur dann Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt werden, wenn sie sich bisher im Erwerbsleben negativ bemerkbar gemacht habe, was beim Beschwerdeführer nicht zutrefte (act. G 5).

E. 2.1

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 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).

E. 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.

E. 3.1

Zu prüfen ist zunächst, ob die vorliegende medizinische Aktenlage eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs bietet.

E. 3.2

In psychiatrischer Hinsicht wurde der Beschwerdeführer vom 3. Januar bis 17. Februar 2005 infolge eines Fürsorgerischen Freiheitsentzugs (FFE) auf Grund fremdaggressiver Übergriffe auf seine Frau bei Trennungssituation in der Klinik H.____ stationär behandelt. Als Hauptdiagnose hielten die Ärzte eine Anpassungsstörung bei sozialer Belastungssituation mit depressiver Verstimmung und Impulskontrollstörung (ICD-10: F43.25) fest (Kurz-Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 16. Februar 2005, IV-act. 21-12; Fremdakten: Bericht der Klinik H.____ vom 9. März 2005). In der Folge fand eine Therapie durch Dr. C.____ mit Medikation und stützenden Gesprächen in I.____ bei Bedarf statt. Der Behandler diagnostizierte eine depressive Episode bei Ehekonflikt und Trennung (Fremdakten: Bericht vom 2. Mai 2005). Im Zwischenbericht vom 1. April 2011 an den Krankenversicherer gab Dr. C.____ an, den Beschwerdeführer seit 24. August 2004 mit Unterbruch und ab 26. Januar 2011 wieder regelmässig neuro-psychiatrisch zu betreuen. Es fanden stützende Gespräche in I.____ und eine Medikation mit Venlafaxin 150mg täglich sowie Magnesium 2x1 statt. Dr. C.____ diagnostizierte eine ausgeprägte depressive Episode mit Ausweglosigkeit. Als Beeinträchtigungen zeigten sich Konzentrationsstörungen, eine reduzierte Belastbarkeit, Antriebsarmut, Schlafstörung, Grübeln, Müdigkeit, Zukunftsangst, Pessimismus, Ausweglosigkeit sowie eine Ratlosigkeit (IV-act. 21-10f.). In den Berichten vom 9. März und 25. April 2012 dokumentierte Dr. C.____ einen stationären Verlauf. Der Neurologe schätzte den Beschwerdeführer für jegliche einfachen Tätigkeiten in der freien Wirtschaft zu mehr als 70% arbeitsunfähig. In einer theoretischen Tätigkeit wäre die Leistung in etwa zu 50% reduziert (IV-act. 36 und 42-3).

E. 3.3

Für das Rentengesuch ausschlaggebend ist sodann das MEDAS-Gutachten vom 26. Oktober 2012 (IV-act. 51). Dieses basiert auf einer allgemeininternistischen, einer rheumatologischen und einer psychiatrischen Untersuchung, wobei die Anamnese im Beisein einer I.____en Übersetzerin erfolgte (IV-act. 51-5). Gestützt auf eine interdisziplinäre Beurteilung hielten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige

Episode (ICD-10 F33.1), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10 F16.3 [richtig wohl: ICD-10 F60.3]; Differentialdiagnose ADHS) und eine Familienzerrüttung durch Scheidung (ICD-10 Z63.5). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden aufgeführt: eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits, vorwiegend rechts mit positivem Impingement Zeichen, bei vollständiger durchgehender Ruptur der Supraspinatussehne mit konsekutiver Sehnenretraktion, fettiger Atrophie des Musculus supraspinatus sowie subskapularis, Humeruskopf Hochstand mit beginnender Omarthrose rechts, AC-Gelenksarthrose rechts und Acromion Bigliani II sowie ein chronisches Zervikovertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung, ein intermittierender Tremor der Hände, eine rezidivierende Cefalea, ein gastroösophagealer Reflux seit November 2011, eine Operation des Nasenseptums bei Deviation und Perforation im Januar 2012, eine benigne Prostatahyperplasie sowie ein Status nach Verbrennung im Gesicht und Rumpf im Juli 2010 (IV-act. 51-13 f.). Nach Einschätzung der MEDAS-Gutachter sei der Beschwerdeführer aus medizinisch-theoretischer Sicht sowohl in seinem angestammten Beruf als Hilfsarbeiter als auch in einer adaptierten Tätigkeit seit Juni 2011 zu 50% arbeitsfähig, soweit das Belastungsprofil (aus rheumatologischer Sicht) eingehalten werde (IV-act. 51-17). Entgegen den Ausführungen von Dr. C.____ waren gemäss dem psychiatrischen Gutachter Dr. E.____ keine Störungen der kognitiven Fähigkeiten eruierbar; eventuell sei der Beschwerdeführer teilweise etwas verlangsamt. Der Beschwerdeführer habe jedoch mehr als zwei Stunden ständig geredet, ohne Gedächtnislücken zu zeigen. Auch habe sich während dieser Zeitspanne keine Verminderung der Aufmerksamkeit und der Konzentration gezeigt (IV-act. 51-27).

E. 3.4

RAD-Ärztin Dr. G.____ befand in der Stellungnahme vom 21. November 2012, dass das Gutachten umfassend und schlüssig sei und darauf abgestellt werden könne. Während die Internistin zwar betonte, dass der Beschwerdeführer wenig detaillierte Angaben gemacht und sich nur unpräzise erinnert habe, habe der psychiatrische Gutachter keine Gedächtnislücken oder eine Verminderung der Konzentration und der Aufmerksamkeit feststellen können. Er habe die Neigung des Beschwerdeführers, unpräzise Antworten zu liefern, mit möglichen Schwierigkeiten beim genauen Verstehen erklärt (IV-act. 53). Vorliegend erscheint das MEDAS-Gutachten grundsätzlich als stimmig, umfassend und nachvollziehbar. Es beruht auf eingehenden Abklärungen, die medizinischen Vorakten werden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Lediglich hinsichtlich des Beginns der 50%igen Arbeitsunfähigkeit ist weder aus dem Gutachten ersichtlich noch aus den übrigen Akten erklärbar, weshalb dieser ohne jede Begründung auf Juni 2011 festgesetzt wurde; möglicherweise handelt es sich um einen Irrtum. Jedenfalls ging Dr. C.____ bereits im Bericht vom 1. April 2011 davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 17. Januar 2011 beträchtlich eingeschränkt gewesen war; die Krankentaggeldversicherung erbrachte auch entsprechende Leistungen (vgl. Fremdakten; IV-act. 21-11). Nachdem Dr. C.____ den Beschwerdeführer ab 26. Januar 2011 auch wieder regelmässig (nach einem Unterbruch) behandelte, erscheint als Beginn der 50%igen-Arbeitsunfähigkeit daher Januar 2011 überwiegend wahrscheinlich. Nachdem das MEDAS-Gutachten ansonsten mit den übrigen Arztberichten grundlegend im Einklang steht, ist somit auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ab Januar 2011 abzustellen.

E. 4.1

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist nachfolgend zu beurteilen, ob die psychischen Leiden des Beschwerdeführers bzw. die medizinisch-gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit eine invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit aufweisen. Die Beschwerdegegnerin spricht der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung einen invalidisierenden Charakter ab, weil diese einerseits grundsätzlich therapierbar sei, der Beschwerdeführer aber keine angemessenen Therapien wahrnehme, und andererseits allein auf psychosozialen Faktoren beruhe (vgl. act. 5).

E. 4.2

Zunächst ist auf die Feststellung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach die Behandelbarkeit (und Therapierbarkeit) einer psychischen Störung, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt (BGE 127 V 294 E. 4). Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist vorausgesetzt, dass die Versicherten: 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG). Soweit die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente allein mit dem Hinweis auf die Therapierbarkeit verneint, hält dies vor Bundesrecht nicht stand.

E. 4.3

Für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bedarf es grundsätzlich einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose (BGE 130 V 396 E. 6). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen (BGE 125 V 351 E. 3a) 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 haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; AHI 2000 S. 149, I 554/98 E. 3). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). Eine rentenbegründende Invalidität kann jedoch 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). Erforderlich ist vielmehr, dass ein Beschwerdebild augenfällig durch solche Faktoren bestimmt und unterhalten wird (dazu ausführlicher: Urteile des Bundesgerichts vom 20. September 2011, 8C_302/2011, E. 2.5.1; und vom 6. November 2012, 9C_437/2012, E. 3.4).

E. 4.4

Die MEDAS-Ärzte begründen die quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit einzig mit psychischen Leiden - insbesondere einer depressiven Störung und einer

Persönlichkeitsstörung. Die somatischerseits gestellten Diagnosen beruhen auf nachweisbaren organischen Grundlagen und haben nur eine qualitative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird mithin einzig mit dem depressiven Leiden und der Persönlichkeitsstörung begründet. In tatsächlicher Hinsicht ist damit festzuhalten, dass es sich bei den psychischen Beschwerden um ein im Wesentlichen verselbstständigtes Krankheitsbild handelt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013, E. 5.2.3). Ein pathogenetisch ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage liegt nicht vor. Die vorliegende Streitigkeit fällt demnach nicht in den Anwendungsbereich der Überwindbarkeitspraxis nach BGE 130 V 352.

E. 4.5

Vorliegend ist ein medizinisches Substrat für eine psychisch bedingte Invalidität ärztlicherseits schlüssig und einhellig festgestellt (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode [ICD-10 F33.1] und emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ [ICD-10 F60.3]). Auf Grund dieser Diagnosen attestierten die MEDAS-Ärzte eine Arbeitsfähigkeit von 50% in angestammter und leidensangepasster Tätigkeit. Sämtliche übrigen medizinischen Fachpersonen teilen diese Einschätzung. Zu beachten ist ferner, dass die MEDAS-Ärzte ausdrücklich darauf hinweisen, dass ihre Einschätzung der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit von 50% "nicht durch IV-fremde Faktoren bedingt" sei. Während dagegen Dr. C.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf vorwiegend IV-fremde Faktoren wie Alter, Ausbildung, Integration usw. abstütze, sei aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht durch IV-fremde Faktoren bedingt. Wenn die Gutachter als IV-fremde Faktoren zusätzlich Sprachschwierigkeiten anführen (IV-act. 51-19), bedeutet das nicht, dass sie nur diese Sprachschwierigkeiten als IV-fremd anerkannt hätten, wie die Beschwerdegegnerin behauptet (act. G 5 Ziff. III.2). Dann bliebe ihre zu Dr. C.____ unterschiedlich hohe Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unbegründet. Dass die diagnostizierten psychischen Leiden allein oder vorherrschend durch psychosoziale Umstände unterhalten würden, wie die Beschwerdegegnerin ebenfalls behauptet, lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen.

E. 4.6

Demnach ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sowohl für den angestammten Beruf als Hilfsarbeiter (soweit leidensangepasst) als auch für leidensangepasste Tätigkeiten zu 50% arbeitsunfähig ist.

E. 4.7

Da die angestammte Tätigkeit unbestrittenermassen auch als leidensangepasst zu betrachten ist, kann auf eine konkrete Ermittlung der Vergleichseinkommen verzichtet und stattdessen ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Auch besteht kein Anlass für die Vornahme eines Tabellenlohnabzugs, weil der Beschwerdeführer bei der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf keinen Tätigkeitswechsel angewiesen ist bzw. er sich nicht in einem neuen Beruf bestätigen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2011, 8C_10/2011, E. 7). Schliesslich sind auch keine weiteren Faktoren ersichtlich, die einen solchen Abzug rechtfertigen würden. Der Invaliditätsgrad beträgt damit 50%. Nachdem sich der Beschwerdeführer am 18. Mai 2011 zum Bezug von IV-Leistungen anmeldete (IV-act. 1) und seine Arbeitsfähigkeit seit Januar 2011 (vgl. Erw. 3.4) dauernd zu 50% eingeschränkt ist, beginnt der Anspruch auf eine halbe Rente ab Januar 2012 zu laufen

(Art. 29 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

E. 5.1

Die gleichzeitige Zusprechung von Eingliederungsmassnahmen und einer Rente ist nicht von vornherein ausgeschlossen. Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" ist insbesondere dann nicht aktuell, wenn sich der rentenbegründende Invaliditätsgrad durch (nicht von Taggeldern begleitete) Eingliederungsmassnahmen nicht beeinflussen lässt (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2008, 9C_494/07 E. 3.1; vgl. BGE 122 V 79 E. 3b).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin hatte das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 2. April 2012 mit der Begründung abgewiesen, dass sich jener gemäss Besprechung vom 23. März 2012 nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 40). Nachdem der Beschwerdeführer dies zunächst akzeptiert hatte, ersuchte er im Einwandverfahren erneut um berufliche Massnahmen. Es sei nicht so, dass er nicht mehr arbeiten wolle. Mit entsprechender Unterstützung der Beschwerdegegnerin sei er gerne bereit, einen Arbeitsversuch zu unternehmen und soweit möglich, seine vorhandene Restarbeitsfähigkeit zu nutzen. Schliesslich seien gemäss dem MEDAS-Gutachten Eingliederungsmassnahmen dringend angezeigt (vgl. Einwände vom 24. Januar 2013 [IV-act. 60] und 21. Februar 2013 [IV-act. 69]).

E. 5.3

Aus den Akten geht nicht hervor, dass die Beschwerdegegnerin erneut die Möglichkeit beruflicher Massnahmen abgeklärt hätte. Vielmehr beschränkte sie sich lediglich auf die Rentenfrage. In der angefochtenen Verfügung machte sie dazu geltend, dass auf eine aktive Arbeitsvermittlung nur Anspruch bestehe, wenn eine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche vorliege, was beim Beschwerdeführer nicht zutrefte (act. G 1.2). Angesichts dessen, dass insbesondere die MEDAS-Gutachter Eingliederungsmassnahmen als wichtig erachteten (IV-act. 51-18), wäre die Beschwerdegegnerin umso mehr gehalten gewesen, solche erneut zu prüfen. Diesbezüglich ist die Angelegenheit daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Anspruch des Beschwerdeführers prüfe.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer ersucht schliesslich um unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Einwandverfahren. Da die Vorinstanz vergessen habe, das Gesuch zu behandeln, habe entweder eine Rückweisung an die Vorinstanz stattzufinden oder die Rechtsmittelinstanz darüber zu befinden (act. G 1).

E. 6.2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Vorliegend ist bezüglich der Frage der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren noch keine Verfügung ergangen. Zu

prüfen ist demzufolge, ob die Beschwerde in dieser Hinsicht eine Rechtsverweigerungsbeschwerde nach Art. 56 Abs. 2 ATSG darstellt.

E. 6.3

Gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG kann Beschwerde erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einsprache-Entscheid erlässt. Rechtsverzögerung ist anzunehmen, wenn der Versicherungsträger das Verfahren nicht innert angemessener Frist abschliesst; Rechtsverweigerung liegt vor, wenn der Versicherungsträger trotz entsprechender Pflicht eine ihm obliegende Amtshandlung nicht vornimmt (Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, Rz 500, 509). Streitgegenstand von Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerden ist allein die Prüfung der beanstandeten Verweigerung oder Verzögerung einer vom Betroffenen verlangten Entscheidung. Ist eine Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsbeschwerde stichhaltig, so wird sie gutgeheissen und die Instanz, welche der Vorwurf trifft, angewiesen, einen beschwerdefähigen Entscheid zu fällen (BGE 125 V 118; RKUV 2000 S. 246 E. 2c mit Hinweis; vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Art. 56 Rz 22).

E. 6.4

Eine unzulässige Rechtsverzögerung liegt vor, wenn die Behörde ihren Entscheid in objektiv nicht gerechtfertigter Weise hinauszögert. Ob dies zutrifft, beurteilt sich auf Grund der konkreten Umstände des Einzelfalls. Massgebend sind in diesem Zusammenhang namentlich die besondere Bedeutung und die Art des Verfahrens, die Komplexität und Schwierigkeit der Sache sowie das prozessuale Verhalten der Beteiligten (BGE 125 V 191 f. E. 2a).

E. 6.5

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers beantragte im Einwand vom 21. Februar 2013 die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (IV-act. 69). Dazu nahm die Beschwerdegegnerin weder in der Verfügung vom 26. Februar 2013 noch in einer separaten Verfügung Stellung. Da sie selbst nach Eingang der Beschwerde vom 28. März 2013 ans Gericht keinen Entscheid in dieser Sache fällte, muss von einer Rechtsverweigerung ausgegangen werden. In der Folge ist die Beschwerde auch bezüglich dieses Begehrens gutzuheissen und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie über die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Einwandverfahren verfüge.

E. 7.1

Damit ist die Beschwerde vollumfänglich gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2013 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Auch hinsichtlich des Gesuchs um Eingliederungsmassnahmen ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Anspruch des Beschwerdeführers prüfe. In Bezug auf die Rechtsverweigerung ist die Beschwerde ebenfalls gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, unverzüglich über den Anspruch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren zu verfügen.

E. 7.2

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). Praxisgemäss ist die Gerichtsgebühr für das vorliegende Verfahren auf Fr. 600.-- festzulegen und der vollständig unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.3

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. 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.--. Vorliegend reichte die Rechtsvertreterin eine Honorarnote für bisher erbrachte Leistungen im Rahmen von 17.39 Stunden in Höhe von Fr. 4'869.20 ein. Hierin noch nicht enthalten sei der für das Urteilsstudium und die Abschlussbesprechung mit dem Beschwerdeführer zu erwartende Aufwand von 2 Stunden (act. G 11). Die Rechtsvertreterin geht in ihrer Honorarrechnung von einem Stundenansatz von Fr. 280.-- aus, wobei sie nicht begründet (vgl. Art. 5 Abs. 1 HonO), weshalb sie das mittlere Honorar (vgl. Art. 24 Abs. 1 HonO) von Fr. 250.-- pro Stunde überschreitet. Somit ist das höhere Honorar unbeachtlich und es ist von einem Stundenansatz von Fr. 250.-- auszugehen. Des Weiteren enthält die Honorarnote der Rechtsvertreterin auch Aufwand für Leistungen des Verwaltungsverfahrens. Diese sind vorliegend nicht zu berücksichtigen. Somit ist für das vorliegende Verfahren unter Berücksichtigung eines zeitlichen Aufwands von 10.33 Stunden (8.33 Stunden + 2 Stunden nach Urteileingang) von einem Honorar von Fr. 2'582.50 auszugehen. Dieses erhöht um pauschal 4% Barauslagen in Höhe von Fr. 103.30 (vgl. Art. 28 bis Abs. 1 HonO) und 8% Mehrwertsteuer in Höhe von Fr. 214.90 (vgl. Art. 29 HonO) ergibt eine Parteientschädigung von Fr. 2'900.70. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird, soweit sie das Rentengesuch betrifft, gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerde wird, soweit sie das Gesuch um Eingliederungsmassnahmen betrifft, ebenfalls gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2013 aufgehoben und die Angelegenheit dahingehend an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie den konkreten diesbezüglichen Anspruch des Beschwerdeführers prüfe. 3. Auch soweit die Beschwerde die Rechtsverweigerung betrifft, wird sie gutgeheissen und die Beschwerdegegnerin angewiesen, umgehend über den Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu verfügen. 4. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'900.70 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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