

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/112 vom 25. Mai 2018**

Sg Versicherungsgericht, 2018-05-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2016\\_112](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_112)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/112 du 25 mai 2018

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/112 del 25 maggio 2018

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Da die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, ist die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2018, IV 2016/112).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in der Beschwerdeschrift erklärt, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Februar 2016 am 24. Februar 2016 bei ihr eingegangen sei (act. G 1 S. 2). Die Beschwerdefrist hat somit tags darauf, am 25. Februar 2016, zu laufen begonnen. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Der Ostersonntag ist im Jahr 2016 auf den 27. März gefallen, d.h. die Frist hat vom Sonntag, 20. März bis Sonntag, 3. April 2016 stillgestanden. Der letzte Tag der Frist wäre somit auf den Samstag, 9. April 2016 gefallen. Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 Satz 1 ATSG). Die Frist hat also am Montag, 11. April 2016 geendet. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat bereits am 4. April 2016 und somit rechtzeitig Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

### **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin hat das mit der Anmeldung vom Juni 2012 eingeleitete Verwaltungsverfahren mit der Rentenabweisungsverfügung vom 12. Februar 2013 abgeschlossen. Bereits am 7. März 2013, d.h. als die Verfügung vom 12. Februar 2013 noch nicht rechtskräftig gewesen ist, hat Dr. B. \_\_\_ einen neuen Bericht eingereicht und erklärt, dass der Beschwerdeführer seit dem 18. Dezember 2012 wegen einer depressiven Störung, mittelgradige bis schwere Ausprägung mit somatischem Syndrom, und einer Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom zu 100 % arbeitsunfähig sei. Am 27. März 2013 hat der Beschwerdeführer dann eine Neuanmeldung eingereicht. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die von Dr.

B.\_\_\_\_ geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung ist bereits vor Verfügungserlass, nämlich im Dezember 2012, eingetreten. Der Beschwerdeführer hat also mit dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. März 2013 keine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit dem 12. Februar 2013 glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin hätte somit auf eine Neuanmeldung gar nicht eintreten dürfen. Dass sie aufgrund des Berichts von Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. März 2013 trotzdem weitere Abklärungen vorgenommen hat, kann nur so interpretiert werden, dass sie die Verfügung vom 12. Februar 2013 konkludent widerrufen und das mit der Anmeldung vom Juni 2012 eingeleitete Verwaltungsverfahren wieder aufgenommen hat. Demzufolge ist nachfolgend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem Zeitpunkt der Anmeldung im Juni 2012 zu prüfen. Damals war die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Wiederanmeldung eingetreten, weil der Hausarzt des Beschwerdeführers über eine psychische Dekompensation berichtet und damit eine anspruchrelevante Veränderung des IV-Grades glaubhaft gemacht hatte.

### **E. 3**

3.1 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). 3.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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. 4**

4.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. 4.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der Medas Ostschweiz vom 1. Mai 2014, das psychiatrische Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2015 und die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. März 2013, 5. August 2014 und 5. Oktober 2015 im Recht. 4.3 In formeller Hinsicht hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend gemacht, dass Dr. H.\_\_\_\_ voreingenommen und nicht unabhängig gewesen sei, weshalb sein Gutachten nicht verwertbar sei. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind nur polydisziplinäre Gutachtaufträge nach dem Zufallsprinzip zu vergeben. Für mono- und bidisziplinäre Gutachten hat es das Bundesgericht als sinnvoll erachtet, weiterhin eine flexible, direkte Auftragserteilung durch die IV-Stellen an die

Gutachter vorzusehen (BGE 137 V 210 E. 3.1.1). Die direkte Erteilung des Gutachtensauftrags an Dr. H. \_\_\_ hat somit in Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestanden und ist nicht zu beanstanden. Die Verfahrensdauer zwischen der Erteilung des Gutachtensauftrags (12. Dezember 2014) und der Begutachtung selbst (29. April 2015) ist angesichts der allgemein bekannten Kapazitätsprobleme mit fünf Monaten eindeutig nicht übermässig lang gewesen. Entgegen der Behauptung der Rechtsvertreterin hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Gutachtenserteilung auch nicht das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt. Die E-Mail-Anfrage der Beschwerdegegnerin an Dr. H. \_\_\_ liegt bei den Akten. Beim "speziellen Punkt", auf den die IV-Sachbearbeiterin Dr. H. \_\_\_ in der E-Mail vom 2. Dezember 2014 hingewiesen hat, hat es sich um einen Auszug aus der Anfrage an die Gruppenleiterin vom 18. November 2014 gehandelt (IV-act. 188). Die IV-Sachbearbeiterin hatte unter dem Titel "Warum möchte ich ein Gutachten in Auftrag geben" folgendes festgehalten: "Die Försterkriterien werden jedoch verweisend auf das Gutachten der Medas St. Gallen vom Mai 14 nicht in der Intensität erfüllt, als dass sie invalidisierend wären. Die geltend gemachten Beschwerden und Diagnosen gemäss Dr. B. \_\_\_ sind m.E. nicht in diesem Ausmass und Ausprägung vorhanden. Mittels einer erneuten Begutachtung sind die geltend gemachten Diagnosen von Dr. B. \_\_\_ zu analysieren". Die Sachbearbeiterin hat Dr. H. \_\_\_ also lediglich darauf hinweisen wollen, dass das neue psychiatrische Gutachten eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters enthalten müsse. Dr. H. \_\_\_ hat den Auftrag in seiner E-Mail vom 10. Dezember 2014 als etwas heikel bezeichnet. Diese Bezeichnung ist dadurch erklärbar, dass es sich beim Gutachtensauftrag an Dr. H. \_\_\_ faktisch nicht um eine Verlaufsbeurteilung, sondern, wie dies Dr. H. \_\_\_ richtig erkannt hat (IV-act. 194-21), um ein psychiatrisches Obergutachten gehandelt hat. Zudem ergibt sich aus der Anfrage an die Gruppenleiterin vom 18. November 2014, die Dr. H. \_\_\_ vorab zugestellt worden ist, dass der RAD das Vorgutachten als unhaltbar bezeichnet und empfohlen hat, auf die Beurteilung von Dr. B. \_\_\_ abzustellen. Dass Dr. H. \_\_\_ den Gutachtensauftrag als etwas heikel bezeichnet hat, war vor diesem Hintergrund gerechtfertigt und vermag nicht den Anschein einer Befangenheit zu wecken. Schliesslich hat die Rechtsvertreterin moniert, dass sich aus den Akten nicht ergebe, worum es sich bei der von Dr. I. \_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 4. September 2015 erwähnten "PK-Notiz" handle. Die RAD-Ärztin hat in dieser Stellungnahme folgendes festgehalten: "Das Gutachten ist formal in Ordnung. War bereits am 30.6.2015 durchgesehen, aber nur in der PK-Notiz dokumentiert". Die RAD-Ärztin hat damit wohl ausdrücken wollen, dass sie die Stellungnahme bereits am 30. Juni 2015 verfasst hatte, diese jedoch am falschen Ort, d.h. nicht im Dossier des Beschwerdeführers, abgespeichert hatte. Es deutet also nichts darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin über zusätzliche IV-Akten über den Beschwerdeführer verfügen würde, die nicht im IV-Dossier enthalten wären. Die formellen Einwände der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gegen das Gutachten von Dr. H. \_\_\_ sind somit nicht stichhaltig. Ebensovienig stichhaltig ist der Einwand der Rechtsvertreterin, dass das psychiatrische Teilgutachten von med. prakt. G. \_\_\_ schon deshalb nicht verwertbar sei, weil es zwischen dem Beschwerdeführer und med. prakt. G. \_\_\_ Verständigungsprobleme gegeben habe. Med. prakt. G. \_\_\_ hat festgehalten, dass das Gespräch auf Italienisch geführt worden sei und dass ihn der Beschwerdeführer genügend gut verstanden habe (IV-act. 170-14). 4.4 In psychiatrischer Hinsicht sind die Diagnosen wie auch die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit umstritten. Der behandelnde Psychiater Dr. B. \_\_\_ hat dem Beschwerdeführer eine mittel- bis schwergradige depressive Störung mit somatischem Syndrom und eine

Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert. Med. prakt. G. \_\_\_ hat bei der gutachterlichen Untersuchung im April 2014 nur wenige und nicht besonders stark ausgeprägte depressive Symptome festgestellt und deshalb eine Anpassungsstörung mit einer depressiven Stimmung gemäss DSM-IV angenommen. Der psychiatrische Gutachter Dr. H. \_\_\_ hat dem Beschwerdeführer in seinem Gutachten vom 21. Juni 2015 eine depressive Störung in mittelgradiger Ausprägung attestiert. Weder med. prakt. G. \_\_\_ noch Dr. H. \_\_\_ haben die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom bestätigen können. Med. prakt. G. \_\_\_ hat erklärt, dass die von den somatischen Ärzten beschriebenen lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein keine extreme oder übermässig anhaltende Belastung darstellten. Der Beschwerdeführer sei durch seine Schmerzen nicht so stark eingeschränkt, dass er deswegen viele Tätigkeiten im Alltag nicht mehr durchführen könnte (IV-act. 170-18). Auch Dr. H. \_\_\_ hat die Schmerzsymptomatik nicht als sehr ausgeprägt erachtet, weshalb er dem Beschwerdeführer keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat (IV-act. 194-25). Angesichts der von Dr. B. \_\_\_ und den beiden psychiatrischen Gutachtern umschriebenen Symptomatik überzeugt die Einschätzung von Dr. H. \_\_\_, dass die beginnend chronifizierte depressive Symptomatik im Vordergrund der geschilderten Beschwerden steht und die Ursache der psychischen Einschränkungen ist. Die unterschiedliche Einschätzung der Schwere der Depression kann damit erklärt werden, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung erfahrungsgemäss (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2) im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und weil sie erfahrungsgemäss dazu neigen, die pessimistischen oder sogar aggravierenden Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren. Die vom behandelnden Psychiater Dr. B. \_\_\_ angegebenen psychiatrischen Diagnosen überzeugen somit nicht. Aus diesem Grund kann auch nicht auf seine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden. Die Beurteilung von Dr. H. \_\_\_, wonach der Beschwerdeführer seit November 2014, als sich die beginnende Chronifizierung der depressiven Symptomatik unter anderem durch eine protrahierte Trauerreaktion (Tod der Mutter) entwickelt habe, zu 50 % arbeitsunfähig sei, überzeugt angesichts des von ihm erhobenen psychopathologischen Befundes und der von ihm gestellten Diagnosen. Die innert kurzer Zeit durch eine Intensivierung der Behandlung erreichbare Verbesserung der Arbeitsfähigkeit um 10 % ist allerdings nicht eingetreten (siehe Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 5. Oktober 2015, IV-act. 198). Der Stellungnahme der RAD-Ärztin E. \_\_\_ vom 12. Februar 2016, wonach von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit adaptiert auszugehen sei, ist daher zu folgen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat die Beurteilung von Dr. H. \_\_\_ unter anderem deshalb in Frage gestellt, weil dieser von der falschen Tatsache ausgegangen sei, dass der Beschwerdeführer und seine Ehefrau Eheprobleme hätten. Der Beschwerdeführer hat gegenüber med. prakt. G. \_\_\_ angegeben, dass er seit einigen Jahren immer wieder Probleme mit seiner Ehefrau habe. Ausserdem belaste es ihn, dass er kein eigenes Einkommen habe und deshalb finanziell vollständig von seiner Ehefrau abhängig sei (IV-act. 170-15). Gegenüber Dr. H. \_\_\_ hat der Beschwerdeführer angegeben, dass es im Moment mit der Ehefrau gut gehe, sie ihm aber auch sage, dass die aktuelle Situation ermüdend und belastend sei. Die Liebe leide unter diesen Problemen (IV-act. 194-17). Des Weiteren hat Dr. B. \_\_\_ erklärt, dass der Beschwerdeführer in seinen familiären und sozialen Beziehungen schwer und in seinen intimen Beziehungen schwer bis vollständig beeinträchtigt sei (IV-act. 198). Entgegen der Behauptung der Rechtsvertreterin sind

gewisse Eheprobleme somit ausgewiesen. Dr. H. \_\_\_ ist also in Bezug auf die familiäre Situation nicht von falschen Tatsachen ausgegangen. Demnach ist der Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten von Dr. H. \_\_\_ seit November 2014 aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Dr. H. \_\_\_ hat die von med. prakt. G. \_\_\_ gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung gemäss DSM IV retrospektiv zwar nicht nachvollziehen können. Aufgrund des von med. prakt. G. \_\_\_ geschilderten blanden psychischen Befundes hat er die Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. pract. G. \_\_\_ jedoch als plausibel erachtet. Demnach ist für die Zeit vor der Begutachtung durch Dr. H. \_\_\_ auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. pract. G. \_\_\_ abzustellen, wonach der Beschwerde-führer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Begutachtungszeitpunkt (April 2014) wie auch in den Jahren davor aus psychiatrischer Sicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist. 4.5 Unbestritten und aufgrund der Fehlstellung der Wirbelsäule und den degenerativen Veränderungen an der LWS ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfskipser aus somatischer Sicht nicht mehr arbeitsfähig ist. Der orthopädische Gutachter der Medas Ostschweiz, Dr. F. \_\_\_, hat angegeben, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich adaptierte Tätigkeit noch zu sicher 70 % Präsenzzeit zumutbar sei. Die Leistung in dieser Zeit müsste neu bestimmt werden, eine Steigerung der Präsenz sei nicht ausgeschlossen. Dr. F. \_\_\_ hat also keine abschliessende Arbeitsfähigkeitsschätzung aus orthopädischer Sicht abgegeben. Er hat auch nicht dargelegt, wie die Leistungsfähigkeit innerhalb der Präsenzzeit von 70 % bestimmt werden sollte. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch und nicht anhand eines Arbeitsversuchs oder einer EFL zu bestimmen ist. Ausschlaggebend ist nämlich, welche Arbeitsleistung einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist, und nicht, zu welcher Arbeitsleistung sich eine versicherte Person subjektiv noch in der Lage fühlt. Gerade in Fällen wie dem vorliegenden, in denen die Selbsteinschätzung einer versicherten Person mit den objektivierbaren medizinischen Befunden nicht vereinbar ist, liefert ein Arbeitsversuch oder eine EFL kaum je objektive Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person. Dr. F. \_\_\_ hat die degenerativen Veränderungen in der LWS als wenig ausgeprägt bezeichnet. Weshalb dem Beschwerdeführer trotzdem lediglich eine Präsenzzeit von 70 % zumutbar sein sollte und weshalb die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers während der Präsenzzeit von 70 % allenfalls noch zusätzlich eingeschränkt sein sollte, hat er nicht ausreichend begründet. Hinzu kommt, dass eine Konsensbeurteilung zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F. \_\_\_ und derjenigen von Dr. H. \_\_\_ fehlt. Eine solche wäre aber zwingend notwendig gewesen, da Dr. F. \_\_\_ aus somatischer Sicht lediglich von einer zumutbaren Präsenzzeit von 70 % ausgegangen ist, während Dr. H. \_\_\_ die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in einem 100 %-Pensum auf 50 % (resp. 60 %) geschätzt hat und eine Wechselwirkung also möglich ist. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für adaptierte Tätigkeiten aus somatischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht.

## **E. 5**

5.1 Im Sinne eines obiter dictum ist bezüglich des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleichs folgendes anzumerken: Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat zu Recht moniert, dass die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen bei der C. \_\_\_ AG abgestellt habe. Der Beschwerdeführer hatte sich erstmals im April 2005 zum Bezug von

IV-Leistungen angemeldet. Bereits im damaligen Verwaltungsverfahren hatten ihm die behandelnden Ärzte für die angestammte Tätigkeit als Hilfsgipser eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Januar 2008 war die zweite Anmeldung erfolgt und es waren berufliche Massnahmen durchgeführt worden. Im Anschluss an eine berufliche Abklärung und ein Arbeitstraining hatte der Beschwerdeführer die adaptierte Arbeitsstelle bei der C.\_\_\_\_ AG gefunden. Die Validenkarriere entspricht somit nicht der Hilfsarbeit bei der C.\_\_\_\_ AG, sondern der Tätigkeit als Hilfsgipser, die der Beschwerdeführer bis Anfang 2005 ausgeführt hat. Die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hat angegeben, dass der Monatslohn des Beschwerdeführers im Jahr 2005, wie bereits im Jahr 2004, Fr. 4'580.-- betragen habe (zzgl. 13. Monatslohn). Das Valideneinkommen im Jahr 2005 würde sich somit auf Fr. 59'540.-- belaufen. Zwar hat der tatsächliche Lohn des Beschwerdeführers im Jahr 2004 mehr, nämlich Fr. 62'328.--, betragen (s. IK-Auszug). Der Grund dafür ist, dass er im Jahr 2004 Überstunden geleistet hat. Ob der Beschwerdeführer über längere Zeit hinaus Überstunden im selben Umfang hätte leisten können, lässt sich nicht ermitteln, da entsprechende Angaben der Arbeitgeber spekulativ wären. Daher ist für das Valideneinkommen auf den Lohn abzustellen, den der Beschwerdeführer verdient hätte, wenn die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit eingehalten worden wäre. Das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin hingegen zu Recht gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ermittelt. Ein allfälliger Tabellenlohnabzug kann erst festgelegt werden, wenn die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten aus somatischer Sicht feststeht. 5.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht für adaptierte Tätigkeiten und damit der medizinische Sachverhalt 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 weiteren medizinischen, insbesondere somatischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Natürlich steht es der Beschwerdegegnerin frei, zusätzlich eine psychiatrische Verlaufsabklärung durchzuführen. Die Anmeldung zum Leistungsbezug ist im Juni 2012 erfolgt. Gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG entstände ein allfälliger Rentenanspruch somit frühestens am 1. Dezember 2012. Unter Beachtung des Warte-jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist also die Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2011 relevant.

## **E. 6**

6.1 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. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 6.2 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.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall

erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 19. Februar 2016 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; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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