

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/165 vom 17. Februar 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2017_165

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/165 du 17 février 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/165 del 17 febbraio 2020

Regeste

Art. 28 IVG. Das Gerichtsgutachten bildet eine beweiswerte Grundlage für die Rentenbeurteilung. Anspruch auf ganze Rente (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2020, IV 2017/165). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_237/2020.

Volltext

Entscheidung vom 17. Februar 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. IV 2017/165 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl, Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im November 2012 aufgrund anhaltender Rückenschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Der Versicherte hatte in Deutschland nach dem Abitur ein Physik-, ein Psychologie- und ein Philosophiestudium begonnen, indes keines davon abgeschlossen. Danach hatte er die Ausbildung zum Elektromonteur absolviert. Zuletzt arbeitete er als Taxifahrer (IV-act. 54-3). Gemäss Austrittsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatte der Versicherte bei einem Töffunfall am 16. August 2012 eine Flexionsdistraktionsverletzung Th12/L1, eine Rippenserienfraktur 4.-9. Rippe links, eine Rippenfraktur rechts Costa 11 und einen Hämatothorax links erlitten (IV-act. 2). Bei Status nach perkutaner, dorsaler Instrumentierung Th11-L1 und ventraler Versorgung mit Korporektomie und Recolift Cage Th12 sowie nach Einlage einer Thoraxdrainage links attestierte das KSSG dem Versicherten mit Bericht vom 14. Februar 2013 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bei einer Bürotätigkeit mit wechselnden Arbeiten ohne körperliche Belastung. Taxifahren mit kürzeren Strecken und ohne Heben von schweren Gegenständen sei ebenfalls zu 100% möglich (IV-act. 30-7 f.). Anlässlich eines Gesprächs mit der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle führte der Versicherte am 15. Februar 2013 aus, dass er schon seit vielen Jahren an psychischen Problemen, vermutlich an Schizophrenie, leide. Zudem sei er spielsüchtig, weshalb er verschuldet sei (IV-act. 25). Am 9. März 2013 reichte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, auf Veranlassung der IV-Stelle einen Arztbericht ein. Er diagnostizierte einen Verdacht auf Schizophrenie sowie einen Status nach Spondylodese Th11-L1 bei Wirbelfraktur und Rippenserienfraktur links mit Hämatothorax (IV-act. 30). Am 28. April 2013 reichte Dr. med. C.____, Facharzt FMH Psychiatrie/Psychotherapie, Arzt für

Allgemeinmedizin, einen Arztbericht ein. Er diagnostizierte eine paranoide Schizophrenie, ED 1995 (ICD-10: F20.04), eine Spielsucht (ICD-10: F63.0) sowie eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.24; IV-act. 38). Mit Vorbescheid vom 28. Juni 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten zufolge uneingeschränkter Leistungsfähigkeit in der bisherigen als auch in adaptierten Tätigkeiten die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen und Rente in Aussicht (IV-act. 46). Mit Bericht vom 2. August 2013 zuhanden der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) bestätigte Dr. C.____ die bereits am 28. April 2013 gestellten Diagnosen. Das formale Denken sei weitschweifig und vorbeirrend, das inhaltliche Denken mit gelockertem Realitätsbezug und philosophisch-religiös geprägt. Im Kontakt sei der Versicherte schwer greifbar, vermehrt reizbar und misstrauisch. Innerlich sei er unruhig und logorrhöisch bei erhaltenem Antrieb. Teils bestehe ein maniform gesteigerter Affekt. Die aktuelle Medikation bestehe aus Abilify, Mirtazapin und Seroquel (IV-act. 54). Der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Kurt Gemperli, St. Gallen, reichte am 5. September 2013 Einwand gegen den Vorbescheid vom 28. Juni 2013 ein (IV-act. 50). Vom 28. Januar bis 3. Februar 2014 begab sich der Versicherte in stationäre Behandlung ins Psychiatrische Krisenzentrum D.____ Der dortige Oberarzt Dr. med. E.____ diagnostizierte mit Bericht vom 3. Februar 2014 eine paranoide Schizophrenie, unvollständige Remission (ICD-10: F20.04), sowie pathologisches Spielen (ICD-10: F63.0). Bei Austritt bestand die Medikation aus Abilify. Der Austritt erfolgte entgegen fachlicher Empfehlung. Wegen möglicher Einschränkung der Geschäftsfähigkeit mit drohender Überschuldung sowie völliger Uneinsichtigkeit und fehlenden Problembewusstseins seitens des Versicherten veranlasste das Zentrum eine Gefährdungsmeldung an die zuständige KESB (IV-act. 58, 66). Mit Schreiben vom 7. Februar 2014 widerrief die IV-Stelle den Vorbescheid vom 28. Juni 2013. Es folgten weitere Abklärungen. Insbesondere holte die IV-Stelle mehrere ärztliche Berichte über frühere Behandlungen ein. Mit Bericht des Klinikums F.____, Klinik für Psychiatrie, Sucht, Psychotherapie und Psychosomatik, vom 20. Oktober 2008, wo sich der Versicherte vom 9. September bis 15. Oktober 2008 in stationärer Behandlung befunden hatte, waren eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10: F25.1), eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.2), eine Nikotinabhängigkeit (ICD-10: F17.2) sowie ein Verdacht auf pathologisches Glücksspiel (ICD-10: F63.0) diagnostiziert worden (IV-act. 67-2 ff.). Gemäss Berichten von Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H.____, Arzt für Nervenheilkunde, aus den Jahren 2010 und 2011, in deren ambulanter Behandlung der Versicherte gestanden war, war dieser bei seit langem bekannter schizophrener Psychose mit Residualsymptomatik medikamentös mit Risperdal consta und Risperidon behandelt worden (IV-act. 68). Dr. B.____ verfasste zuhanden der IV-Stelle am 3. Juni 2014 einen weiteren Bericht. Er diagnostizierte ein pathologisches Spielen (ICD-10: F63.0) im Rahmen der paranoiden Schizophrenie (in unvollständiger Remission). Es werde eine regelmässige psychiatrische und medikamentöse Behandlung empfohlen. Bezüglich geeigneter Tätigkeit sei eine Abklärung unter Berücksichtigung der aus psychiatrischen Gründen reduzierten Führbarkeit notwendig. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit werde in Teilzeit mit reduzierter Leistung auf 50% geschätzt (IV-act. 69). Auch Dr. C.____ reichte der IV-Stelle am 10. September 2014 einen weiteren Bericht ein. Bezüglich Arbeitsfähigkeit, welche aktuell nicht beurteilbar sei, werde eine stationäre Beobachtung, welche ein Arbeitstraining umfasse, empfohlen (IV-act. 77-1 ff.). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine Fahreignungsabklärung (IV-act. 87). Mit Gutachten vom 12. März 2015 kamen med. pract. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

Dr. med. J.____, Facharzt für Rechtsmedizin, Verkehrsmediziner SGRM, und Dr. med. K.____, Facharzt für Rechtsmedizin, zum Schluss, dass die Fahreignung für die 1. und 2. medizinische Gruppe (Bus und Taxi) aufgrund des Vorliegens einer chronisch-psychiatrischen Erkrankung (Schizophrenie) nicht befürwortet werden könne. Bei aktuell fehlenden Hinweisen auf einen Erkrankungsschub und einen Alkoholüberkonsum könne die Fahreignung für die 3. medizinische Gruppe mit Auflagen befürwortet werden (IV-act. 91-9). Vom 5. Oktober bis 31. Dezember 2015 veranlasste die IV-Stelle eine berufliche Abklärung des Versicherten im L.____ (IV-act. 102, 107). Das Pensum sollte von Montag bis Freitag, jeweils für vier Stunden, absolviert werden (IV-act. 105). Mit Abschlussbericht vom 23. Dezember 2015 vermerkten die verantwortlichen Personen des L.____, dass der Versicherte innerhalb der 50% Präsenz eine Leistung von 60-70% gezeigt habe, wobei er seine Leistung bei Motivation, Einsatz und Antrieb deutlich steigern könnte (IV-act. 113-4). Eine Eingliederung in einem adaptierten Tätigkeitsfeld mit einem Pensum von 50% sollte möglich sein. Es würden Schwierigkeiten im Bewerbungsprozess bestehen. In diesem Bereich müsste der Versicherte Unterstützung erhalten (IV-act. 113-5). Vom 26. Januar bis 20. Februar 2016 befand sich der Versicherte in stationärer Behandlung in der Klinik M.____. Im Austrittsbericht vom 3. März 2016 diagnostizierten die behandelnden Fachleute eine schizoaffektive Störung (ICD-10: F25.9), gegenwärtig milde affektive Symptomatik bei remittierter psychotischer Symptomatik, pathologisches Spielen (ICD-10: F63.0) sowie einen Status nach Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.2). Die Medikation habe bei Austritt aus Abilify und Perindopril-Indapamid-Mepha bestanden. Am 20. Februar 2016 habe der Versicherte die Therapie abrupt abgebrochen. Aus psychiatrischer Sicht sei eine IV-Abklärung gerechtfertigt, wobei eine Beschäftigung im geschützten Rahmen sinnvoll sei (IV-act. 128). Am 18. März 2016 reichte Dr. med. N.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in deren ambulanter Behandlung der Versicherte seit dem 22. Januar 2015 stand, einen Bericht ein. Sie diagnostizierte eine paranoide Schizophrenie, unvollständige Remission (ICD-10: F20.04), sowie pathologisches Spielen (ICD-10: F63.0). Angesichts des chronischen Verlaufs sei die Prognose ungünstig. Bei psychomotorischer Verlangsamung, kognitiven Defiziten, verschobenem Tag-Nacht-Rhythmus mit ausgeprägten Schlafstörungen und Auffassungsstörungen sei dem Versicherten die Tätigkeit als Elektromonteur nicht mehr möglich. Er würde Schwierigkeiten haben, gefährliche Situationen adäquat einzuschätzen, Arbeit einzuteilen und komplexere Aufgaben zu verstehen. Ausserdem seien die für den Beruf des Elektromonteurs erforderliche Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die Entscheidungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Das Belastungsprofil sollte im Rahmen eines Belastbarkeitstrainings getestet werden. Der Arbeitsversuch sollte mit zwei Stunden begonnen und auf höchstens 80% gesteigert werden (IV-act. 123). Mit Mitteilung vom 22. April 2016 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, weil diese aufgrund der gesundheitlichen Situation nicht angezeigt seien (IV-act. 132). Am 17. Mai 2016 veranlasste die IV-Stelle eine medizinische Untersuchung (Psychiatrie und Neuropsychologie) des Versicherten bei der IME – Interdisziplinäre Medizinische Expertisen (nachfolgend: IME), St. Gallen (IV-act. 134, 138). Das Gutachten durch Prof. Dr. med. habil. O.____, FMH Neurologie, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, SSIPM Interventionelle Schmerztherapie, SGV Vertrauensarzt und SIM Zertifizierter Medizinischer Gutachter, sowie Dipl. Psych. P.____, Klin. Neuropsychologin (GNP), Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und Zertifizierte Neuropsychologische Gutachterin SIM, wurde am 16. August 2016 erstellt (IV-act. 138).

Prof. Dr. O. ___ diagnostizierte pathologisches Spielen (ICD-10: F63.0) und mass diesem Befund keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 138-88). Aktuell liege aus psychiatrischer Sicht kein Gesundheitsschaden vor. Auf der Grundlage der zur Verfügung gestellten Unterlagen sei nicht bestimmbar, welche wahnhaftige Störung vorgelegen habe. Es könne einzig aufgrund der aktuellen Untersuchungen geschlussfolgert werden, dass keine neurokognitive Minussymptomatik beim Versicherten bestehe, so dass neurokognitive Störungen, wie sie von den Behandlern (angeblich) beobachtet worden seien, wahrscheinlich nicht hierauf zurückgeführt werden könnten, da sich eine Minussymptomatik nicht spontan zurückbilde. Somit könne nicht ausgeschlossen werden, dass entsprechende neurokognitive Defizite, wie sie von den Behandlern proklamiert worden seien, durch den Konsum von psychotropen Substanzen oder die neuroleptische Medikation zustande gekommen seien. Unter Drogen-, Alkohol- und Medikamentenfreiheit würden sich beim Versicherten keine handicapierenden Fähigkeitsstörungen objektivieren lassen. Daher sei davon auszugehen, dass seit dem Jahr 2012 auf psychiatrischem Fachgebiet keine handicapierenden Fähigkeitsstörungen aufgrund psychiatrischer Erkrankungen vorgelegen hätten, welche die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten und in adaptierter Tätigkeit um 20% oder mehr einschränkten. Aus psychiatrischer Sicht sei eine sofortige berufliche Wiedereingliederung durchführbar (IV-act. 138-89 f.). Nach Einholung einer Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; IV-act. 141) stellte die IV-Stelle dem Versicherten am 8. September 2016 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 144). Dagegen liess der Versicherte am 13. Oktober 2016 Einwand erheben. Es seien eine Abklärung des Arbeits-Performancepotentials des Versicherten durchzuführen, gestützt darauf geeignete Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und zu gegebener Zeit eine Rente zuzusprechen (IV-act. 145-1). Der Versicherte liess unter anderem ein Gutachten von Dr. med. Q. ___, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, vom 10. Oktober 2016 einreichen. Dr. Q. ___ führte in seiner Expertise aus, dass die im Gutachten von Prof. Dr. O. ___ berichtete Tagesstruktur durch eine praktisch gänzlich fehlende Leistungserbringung auffalle. Bei der notwendigen Berücksichtigung der prämorbid mentalen Leistungserbringung im Rahmen eines Universitätsstudiums sei diese geschilderte Tagesstruktur mit einer erheblichen Negativsymptomatik vereinbar, wobei der Explorand keinerlei zielgerichtete Produktivität aufzubringen scheine. Als aktuelle psychopharmakologische Medikation gebe Prof. Dr. O. ___ "keine" an, was offenbar nicht den damaligen Gegebenheiten entsprochen habe, da der Versicherte durch Dr. B. ___ mit Abilify behandelt worden sei. Die Konzentration von Aripiprazol sei nicht bestimmt worden. Dass ein ehemaliger Physikstudent mit anzunehmendem prämorbid überdurchschnittlichen mentalen Fähigkeiten im Alter von ___ Jahren ein knapp durchschnittliches kognitives Leistungsniveau erreiche, sei auffällig. Dies entspreche einem erheblichen "Leistungsknick", was für schizophrene Spektrumsstörungen oder bipolar affektive Störungen typisch sei. In aller Regel entwickle sich die psychische Störung zuerst und der dysfunktionale Substanzkonsum als Folge. Die Bemerkung von Prof. Dr. O. ___, dass frühere Behandler bis zum Jahr 2010 ausschliesslich aufgrund von anamnestischen Angaben beim Versicherten eine schizophrene Spektrumsstörung diagnostiziert und auch behandelt hätten und die Diagnose einer Schizophrenie deswegen nicht nachvollziehbar sei, entbehre der üblichen psychiatrischen Vorgehensweise bei der kritischen Beurteilung von Vorakten. Prof. Dr. O. ___ scheine demnach davon auszugehen, dass eine Vielzahl von Fachärzten den Exploranden nicht gemäss gängiger psychiatrischer Diagnostik beurteilt und somit während Jahrzehnten unkritisch Fehldiagnosen ohne eigene

Prüfung übernommen hätten (IV-act. 145-12 ff.). Zusammenfassend kam Dr. Q.____ anlässlich der eigenen Untersuchung zum Schluss, dass diagnostisch eine Erkrankung aus dem schizophrenen Spektrum vorliege. Ob es sich um eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.5) mit Residuum (d. h. ohne im Vordergrund stehende Positivsymptomatik) oder um eine schizoaffektive Störung (ICD-10: F25.9) handle, lasse sich schwer beurteilen, sei jedoch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht relevant. Die Aktenlage spreche für eine schizoaffektive Störung aufgrund der dokumentierten maniformen und depressiven Auslenkungen. Gegen eine bipolar affektive Störung (ICD-10: F31) spreche die Tatsache, dass psychotische Symptome auch ohne begleitende affektive Auslenkung beschrieben seien. Eine schizotype Störung (ICD-10: F 21), eine wahnhafte Störung (ICD-10: F22.0) oder eine Hebephrenie (ICD-10: F20.1) seien aufgrund früher beobachteter maniformer Symptome ebenfalls eher unwahrscheinlich (IV-act. 145-21). Am 2. Dezember 2016 äusserte sich Prof. Dr. O.____ zum Gutachten von Dr. Q.____. Der Versicherte selbst habe angegeben, aktuell keine Medikamente einzunehmen. Ihre neuropsychologische Untersuchung (inkl. Symptomvalidierung) habe keine wesentlichen kognitiven Einschränkungen mit Krankheitswert ergeben. Auf der anderen Seite stütze Dr. Q.____ die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auf subjektive Kriterien. Seiner Untersuchung mangle es an objektivierbaren Überprüfungen, was ein schwerer Fehler des Gutachtens von Dr. Q.____ sei. Weiter würden keine spezifischen Fähigkeitsstörungen aufgezählt, die eine mittel- und langfristige Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Die von Dr. Q.____ angeführte Negativsymptomatik drücke sich psychopathologisch vor allem in neuropsychologischen Fähigkeitsstörungen aus, welche er aber nicht nachzuweisen vermöge. Insgesamt mangle es dem Gutachten von Dr. Q.____ an Objektivität. Er blende völlig eine exogene Genese der angegebenen Beschwerden des Exploranden aus, obschon er bei seiner Untersuchung auch Hinweise auf einen Substanzgebrauch beschreibe. Dies sei einseitig und medizinisch unvollständig; Differentialdiagnosen seien zu untersuchen. Zusammenfassend werde am eigenen Gutachten unverändert festgehalten. Als weiteres Argument sei anzuführen, dass die behandelnde Psychiaterin Dr. N.____ seine die Arbeitsfähigkeit betreffenden Aussagen in ihrem Schreiben vom 22. September 2016 (IV-act. 145-5 f.) nachhaltig stütze und weder handicapierende neuropsychologische Störungen noch eine Negativsymptomatik beim Exploranden bescheinigen könne (IV-act. 149). Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD (IV-act. 150) stellte die IV-Stelle dem Versicherten am 12. Dezember 2016 weiterhin die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 151). Dagegen liess der Versicherte am 20. Januar 2017 erneut Einwand erheben. Am Antrag gemäss Einwand vom 13. Oktober 2016 werde festgehalten (IV-act. 154-1). Am 21. März 2017 verfügte die IV-Stelle, dass gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. O.____ und Dipl. Psych. P.____ kein Anspruch auf eine Rente bestehe (IV-act. 156). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 8. Mai 2017. Der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragte darin, dass die Verfügung vom 21. März 2017 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Rente zu gewähren sei. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen und Erstattung der Kosten für das Gutachten von Dr. Q.____ von Fr. 1'500.-- (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2017 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). In der Replik vom 12. Dezember 2017 liess der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde festhalten (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 14 f.). Mit Schreiben vom 4. Oktober 2018 informierte das Versicherungsgericht die Parteien, dass die Einholung eines psychiatrischen

Gerichtsgutachtens (allenfalls inklusive neuropsychologische Abklärung) bei Dr. med. R.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, mangels spruchreifen Sachverhalts vorgesehen sei, und gewährte ihnen das rechtliche Gehör (act. G 17). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers teilte mit Schreiben vom 9. November 2018 mit, dass auf Ergänzungsfragen verzichtet werde (act. G 20). Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen. Mit Schreiben vom 16. November 2018 beauftragte das Gericht Dr. R.____ mit der Begutachtung und unterbreitete diesem einen Fragenkatalog (act. G 21). Im Gutachten vom 30. Dezember 2019 nannte Dr. R.____ als Diagnose eine paranoide Schizophrenie, unvollständige Remission, ICD-10: F20.04 (act. G 27-1 S. 80). In Abhandlung der Indikatoren nach BGE 141 V 281 bzw. 143 V 418 gelangte der Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in sämtlichen Tätigkeiten in vollem Ausmass arbeitsunfähig sei (act. G 27-1 S. 87 f.). Das Gerichtsgutachten wurde den Parteien am 8. Januar 2020 zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme zugestellt (act. G 28). Der Beschwerdeführer liess am 20. Januar 2020 mitteilen, dass das überzeugende Gutachten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit spätestens seit 2011 belege. Es werde eine ganze Rente rückwirkend ab 1. Mai 2013 beantragt. Ferner seien die Kosten für das Privatgutachten von Dr. Q.____ in Höhe von Fr. 1'500.-- zu erstatten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 31). Die Beschwerdegegnerin hat die Frist für eine Stellungnahme (act. G 28) unbenützt verstreichen lassen. Am 3. Februar 2020 reichte Dr. R.____ die Rechnung für das Gerichtsgutachten in Höhe von Fr. 10'559.91 ein (act. G 34). Diese wurde den Parteien am selben Tag zur Kenntnis gebracht (act. G 35). Am 5. Februar 2020 wurde der Beschwerdegegnerin die Eingabe des Beschwerdeführers vom 20. Januar 2020 zugestellt (act. G 36). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. 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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). 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 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden

können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche „nicht ohne zwingende Gründe“ von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen). Zu prüfen ist im Folgenden, ob das Gerichtsgutachten von Dr. R.____ vom 30. Dezember 2019 eine beweiskräftige Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs bildet. Die Parteien haben keine Mängel an der gerichtsgutachterlichen Beurteilung vorgebracht. Bei der Würdigung des Gerichtsgutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden ausführlich verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden berücksichtigt und gewürdigt. Die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sie beruht auf einer umfassenden Konsistenz-, Plausibilitäts- und Ressourcenprüfung bzw. auf einer ausführlichen Abhandlung der in BGE 141 V 281 und 143 V 409/418 statuierten Indikatoren (vgl. act. G 27.1 S. 80 ff.) im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG. Dr. R.____ hat schlüssig dargelegt, weshalb der Diagnosestellung und Beurteilung durch den Vorgutachter Prof. Dr. O.____ nicht gefolgt werden kann. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Aus medizinischer Sicht ist deshalb gestützt auf das Gerichtsgutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich spätestens seit dem Jahr 2011 vollständig arbeitsunfähig ist (act. G 27.1 S. 87 f.). Ausgehend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten beträgt der Invaliditätsgrad 100%. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG hat der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2013 Anspruch auf eine ganze Rente. In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 21. März 2017 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2013 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nachdem während der Dauer der Eingliederungsmassnahmen (5. Oktober bis 31. Dezember 2015) bereits Leistungen erbracht wurden (Taggeld und sonstige Auslagen; IV-act. 107 ff.), wird die Beschwerdegegnerin die Leistungskoordination in Anwendung der relevanten Bestimmungen (Art. 43 Abs. 2 und 3 IVG und Art. 20 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) vorzunehmen haben. 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. 1'000.-- erscheint aufgrund der Einholung eines

Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 10'559.91 (act. G 34) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 143 V 269). Der Beschwerdeführer lässt beantragen, der Beschwerdegegnerin seien die ihm entstandenen Kosten im Umfang von Fr. 1'500.-- (act. G 1.6) für die Erstellung des Privatgutachtens durch Dr. Q.____ (IV-act. 145-7 ff.) aufzuerlegen. Insbesondere auch die Beurteilung durch Dr. Q.____ führte zu konkreten Indizien (vgl. beispielsweise die Ausführungen zum "Leistungsknick") gegen die Zuverlässigkeit der IME-Expertise bzw. dazu, dass jenem Administrativgutachten kein genügender Beweiswert beigemessen werden konnte und ein Gerichtsgutachten anzuordnen war. Das Parteigutachten war demnach verwendbar (vgl. dazu Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 45 N 20) und die Kosten dafür sind in Anwendung von Art. 45 Abs. 1 ATSG von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden, grundsätzlich durchschnittlich aufwändigen Fall, indes auch mit Blick auf den durch das Gerichtsgutachten entstandenen Mehraufwand, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Diese hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu bezahlen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. März 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2013 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache im Sinne der Erwägungen (4.1) an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 10'559.91 zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Kosten für die Beurteilung von Dr. med. Q.____ von Fr. 1'500.-- zu ersetzen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- zu bezahlen.

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