

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/59 vom 23. Februar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_59

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/59 du 23 février 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/59 del 23 febbraio 2021

Regeste

Art. 43 Abs. 3 ATSG. Voraussetzung von Art. 43 Abs. 3 ATSG, wonach der Beschwerdeführer der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen sein muss, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht geklärt. Erst danach ist die Entscheidung möglich, ob das sogenannte "Mahn- und Bedenkzeitverfahren" nach Art. 43 Abs. 3 ATSG durchzuführen ist. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Weiterführung der Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2021, IV 2019/59). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_236/2021.

Volltext

Entscheid vom 23. Februar 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb Geschäftsnr. IV 2019/59 Parteien A. ___ Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. ___ unterzeichnete am 30. Oktober 2013 das Anmeldeformular zum Bezug von Leistungen, welches bei der IV-Stelle im November 2013 einging (IV-act. 1). Er gab an, er leide an einem depressiven Syndrom. Am 22. November 2013 berichtete die Arbeitgeberin, die B. ___ AG (IV-act. 10), der Versicherte sei seit dem 10. April 2000 als Mitarbeiter in der Produktion tätig. Der AHV-beitragspflichtige Lohn betrage seit dem 1. August 2011 bei einer Wochenarbeitszeit von 42.5 Stunden Fr. 4'450.-- pro Monat bzw. Fr. 57'850.-- (inkl. 13 Monatslohn) im Jahr. Am 29. November 2013 berichtete med. pract. C. ___ (IV-act. 16), Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der Versicherte leide an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (impulsiver Typus) und an einer Anpassungsstörung (Angst und depressive Reaktion gemischt). Der Versicherte befinde sich seit dem 17. Juli 2013 in einer teilstationären Behandlung in der psychiatrischen Tagesklinik D. ___; er sei vollständig arbeitsunfähig. Ab dem Januar 2014 sei eine 20%ige Arbeitsfähigkeit gegeben; im Weiteren sei eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich. Am 17. Januar 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 18), aufgrund des Gesundheitszustandes seien derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich. Im Auftrag der E. ___ Krankenversicherung AG erstattete Dr. med. F. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 20. Februar 2014 ein psychiatrisches Gutachten (Fremdakten act. 3-7 ff.). Er nannte die folgenden Diagnosen: Eine leichte depressive Episode und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen, narzisstischen und histrionischen Zügen. Er führte weiter aus, aufgrund der eher einfachen Strukturierung der

Primärpersönlichkeit, des sehr niedrigen Bildungsstatus und der generell erhöhten Beeindruckbarkeit sei der Versicherte in seiner Fähigkeit, mit psychosozialen Stressoren umzugehen, eingeschränkt. Infolge der anhaltenden Kränkung durch seine Exfrau habe der Versicherte eine depressive Episode entwickelt. Der Versicherte habe angegeben, während seiner Ausbildung (die er jedoch wegen eines Hautausschlages nicht abgeschlossen habe), sei es durch seinen Chef mehrfach zu sexuellen Übergriffen gekommen. Seine Ehefrau sei vor acht Jahren aufgrund eines erlebten sexuellen Missbrauchs im Alter von 13 Jahren psychisch krank geworden und habe eine dominante Position in der Familie eingenommen. Die Angaben des Versicherten, er habe im gleichen Alter wie seine Exfrau eine sexuelle Ausbeutung erlitten, entspreche seiner aufgrund der Persönlichkeitsprägung unreflektierten Wahrnehmung der Situation, wobei dies als Wunsch anzusehen sei, sich aus der anhaltenden psychosozialen Belastungssituation zu befreien. Der Alkoholkonsum habe den Versicherten für eine solche Entwicklung labilisiert. Diese Dynamik sei am ehesten durch eine starke Identifizierung mit der Krankenrolle bedingt. Zwischen den beiden gutachterlichen Untersuchungen (am 13. August 2013 und 22. Januar 2014) sei es beim Versicherten unter einer kontinuierlichen psychiatrisch-psycho-therapeutischen Behandlung zu einer Verbesserung des psychischen Zustandes gekommen, weshalb bei der zweiten Untersuchung keine psychische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen habe. Die bisherigen Berichte hätten sich überwiegend auf die subjektiven Angaben des Versicherten abgestützt; sie hätten objektive Daten über die psychosoziale Lage des Versicherten nur begrenzt beachtet. Im Austrittsbericht vom 4. März 2014, betreffend den Aufenthalt in der psychiatrischen Tagesklinik in D. ___ vom 17. Juli 2013 bis 11. Februar 2014, berichtete Dr. C. ___ von unveränderten Diagnosen (IV-act. 21). Weiter führte er aus, der im Kontakt freundliche Versicherte habe sich mit kurzen stabileren Phasen durchgehend affektiv deprimiert, ängstlich, angespannt und innerlich wie äusserlich deutlich sichtbar unruhig und getrieben gezeigt. Er habe Probleme mit seiner Exfrau; sie verwehre ihm teilweise die Besuchsrechte der Kinder und sie stelle ihn in der Öffentlichkeit und vor den Kindern als Unperson dar. Die Arbeitsversuche im August 2013 und Januar 2014 seien beide gescheitert. Durch wiederkehrende, reale Belastungen in seinem Lebensbereich (Stellenverlust der Freundin, Krebserkrankung des Vaters, Schwierigkeiten mit dem Kontakt zu seinen Kindern) sei es im Verlauf zu einer Zunahme der Spannungszustände mit einem autoaggressiven Verhalten gekommen, worauf der Versicherte zur Bewältigung vermehrt Alkohol konsumiert habe. Auch habe der Versicherte erstmalig über einen sexuellen Missbrauch durch einen ehemaligen Chef in der Türkei berichtet. Im Rahmen des Behandlungsprogramms seien Skills erlernt worden; trotzdem sei es in Stresssituationen weiterhin zu Minderwertigkeitsgefühlen und Spannungssteigerungen mit selbstverletzendem Verhalten gekommen. Der Versicherte habe Schulden; laufende Beteiligungsverfahren seien eine Belastung. Der Versicherte sei nach wie vor voll arbeitsunfähig. Die Fachärzte der Psychiatrie-Dienste, Klinik G. ___, berichteten am 26. März 2014 (Fremdakten act. 3-4 ff.) und am 11. April 2014 (IV-act. 27), dass der Versicherte vom 12. Februar bis 21. März 2014 in einer stationären Behandlung gewesen sei. Folgende Diagnosen seien erhoben worden: Eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, eine anamnestisch emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderlinetypus und ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Bis zum 10. April 2014 wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. In Anbetracht der Schwere und der Chronifizierung der psychischen Symptomatik sei es unwahrscheinlich, dass der Versicherte in absehbarer Zeit wieder

arbeitsfähig werde. Der Versicherte sei in einer teilremittierten psychischen Verfassung in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden. Am 22. Mai 2014 wurde dem Versicherten durch die B.____ AG auf den 31. August 2014 gekündigt (IV-act. 54). Dr. med. H.____, Facharzt für Anästhesiologie, berichtete am 5. August 2014 (IV-act. 29), der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode, einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung (komplexe Traumafolgestörung). Der Versicherte sei vom 14. April bis 3. Oktober 2014 voll arbeitsunfähig. Ab dem 1. Dezember 2014 werde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehen. Im Bericht vom 23. April 2015 gab Dr. H.____ dann aber an (IV-act. 42), der Versicherte sei aufgrund einer Einweisung ins Psychiatriezentrum D.____ weiterhin voll arbeitsunfähig. Im Auftrag der E.____ Krankenversicherung AG erstattete Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 24. März 2015 ein psychiatrisches Gutachten (Fremdakten act. 4-4 ff.). Darin führte Dr. I.____ aus, er habe bei der Untersuchung eine leichte depressive Symptomatik mit noch leichten Stimmungsschwankungen, zeitweiliger psychomotorischer Anspannung, leichten Schlafstörungen, leichten Konzentrationsstörungen, Mutlosigkeit insbesondere in Bezug auf die berufliche Zukunft und subjektiv angegebenem Grübeln bei massiven psychosozialen Belastungen und vor allem bei sehr hohen Schulden festgestellt. Diagnostisch sei von einer leichten depressiven Episode im Sinne einer weitgehend remittierten, mittelgradigen bis möglicherweise kurzzeitig schweren depressiven Episode (Anfang 2014 kurzzeitig nach dem Tod des Vaters des Versicherte), basierend auf akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionisch-infantilen, emotional-instabilen und passiv-aggressiven Anteilen, auszugehen. Hinweise für eine manifeste, d.h. voll ausgebildete Persönlichkeitsstörung fänden sich nicht. Eine kombinierte Persönlichkeitsstörung hätte früher auffallen müssen. Falls sie doch entgegen aller aktuellen diagnostischen Erkenntnisse vorgelegen haben sollte, habe sie den Versicherten über 15 Jahre nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die psychiatrische Symptomatik habe sich inzwischen gebessert; der Tod des Vaters sei weitgehend überwunden. Seit Monaten sei der Versicherte unbehandelt; die Psychopharmaka seien reduziert worden, wobei sich die Symptomatik nicht verschlechtert habe. Weitere psychische Störungen seien anhand der aktuell erhobenen objektiven Befunde und der Angaben des Versicherten nicht vorhanden. Eine adäquate, zielführende Behandlung sei indiziert. Derzeit seien leichte Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund von leichten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen und einer leicht verminderten Ausdauer gegeben. Zudem bestünden noch leichte Einschränkungen der emotionalen Flexibilität und Belastbarkeit sowie der Stress- und Frustrationstoleranz. Diese Einschränkungen seien voraussichtlich durch eine adäquate und optimierte Behandlung, inklusive einer kompetenten Psychopharmakotherapie, in den nächsten zwei bis drei Monaten deutlich besserungsfähig, sodass eine Vollremission der depressiven Störung zu erwarten sei. Derzeit bestehe (in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit; ab dem 1. Mai oder spätestens 1. Juni 2015 sei bei einer adäquaten und konsequenten Behandlung eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Der Versicherte sei ab sofort wieder eingliederungsfähig, sowohl in seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit im Fensterbau (aufgrund der erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse in den letzten Jahren) als auch in einer anderen praktischen und handwerklichen Tätigkeit. Eine stufenweise berufliche Eingliederung könne spätestens ab dem 1. April 2015 mit zunächst 4 bis 5 Stunden täglich begonnen werden und mit zügiger Aufstockung innerhalb der nächsten sechs bis acht Wochen auf acht bis achteinhalb Stunden täglich

fortgesetzt werden. Das "Zuhause-Sein" ohne Tagesstruktur sei eher regressions- und ggf. depressionsfördernd; eine allgemeine Aktivierung und auch die Auseinandersetzung mit dem beruflichen Alltag könnten neben den anderen Massnahmen zur Besserung beitragen. Am 16. Juli 2015 berichtete Dr. C.____ (IV-act. 49), dass sie beim Versicherten folgende Diagnosen erhoben habe: Eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typus infolge Traumatisierung in der Kindheit und Jugendzeit) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom. Der Versicherte befinde sich seit dem 21. April 2015 in einer teilstationären Behandlung in der Tagesklinik D.____. Aufgrund der bestehenden emotionalen Labilität, der Angstzustände, der Depressivität, der Stimmungsschwankungen, der gestörten Affektregulation und des selbstverletzenden Verhaltens sei er in seiner bisherigen Tätigkeit beeinträchtigt. Er sei reduziert belastbar und habe Probleme bei Teamarbeiten. Die Einschränkungen könnten durch eine Weiterführung der intensiven und integrierten psychiatrischen Behandlung vermindert werden; damit könnten eine Stabilisierung des Zustandes und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Derzeit sei der Versicherte voll arbeitsunfähig; nach einer Zustandsstabilisierung sei eine Arbeit im bisherigen Tätigkeitsbereich oder eine adaptierte Tätigkeit zumutbar. Ab August 2015 bestehe eine 20%ige Arbeitsfähigkeit. Die RAD-Ärztin Dr. med. J.____ notierte am 1. September 2015 (IV-act. 51), dass ein Eingliederungspotential bestehe mit der Aussicht auf eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit innert 6 bis 12 Monaten. Am 2. Februar 2016 berichtete Oberarzt med. pract. K.____ (IV-act. 58), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, von der psychiatrischen Tagesklinik in D.____ über die Behandlung vom 21. April bis 3. November 2015, der Versicherte leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit impulsiven, emotional instabilen und paranoiden Anteilen infolge einer Traumatisierung in der Kindheit und der Jugendzeit sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit einem somatischen Syndrom. Aufgrund der bestehenden emotionalen Labilität, der Impulsivität, der paranoiden Verarbeitungstendenz, der Stimmungsschwankungen, der gestörten Affektregulation und des selbstverletzenden Verhaltens sei er in seiner bisherigen Tätigkeit massiv beeinträchtigt. Dies habe eine deutlich verminderte Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit zur Folge. Eine verminderte Konfliktfähigkeit und eine erhöhte Kränkbarkeit führten zu Problemen bei Teamarbeiten. Seit dem 21. April 2015 bestehe in der bisherigen und in jeder anderen Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit; das Erreichen einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit sei unrealistisch. Die RAD-Ärztin Dr. J.____ hielt am 10. Februar 2016 fest (IV-act. 60), dass sie eine Rentenprüfung empfehle, da medizinisch-theoretisch eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auf unbestimmte Zeit bestehe. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei der Versicherte keinem Arbeitgeber zumutbar und der therapeutische Zugang sei wegen der Unfähigkeit, eigene Anteile erkennen zu können, der massiven Kränkbarkeit und der Impulskontrollstörung nicht gegeben. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 18. Februar 2016 mit (IV-act. 63), dass berufliche Massnahmen aufgrund des Gesundheitszustandes nicht möglich seien, weshalb das entsprechende Leistungsbegehren abgewiesen werde. Am 23. März 2016 notierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle (IV-act. 64), dass ein anonymer Hinweis eingegangen sei, laut dem folgendes über den Versicherten ausgeführt worden sei: Die Einschränkungen des Versicherten seien nicht so dramatisch, wie dieser sie darstelle. Er spreche schon länger davon, dass man in der Schweiz nicht arbeiten müsse. Er sei sich bewusst, dass der Nachweis von psychischen Problematiken für die IV-Stelle schwierig sei.

Bereits vor der Krankschreibung habe er bei der Arbeit immer wieder gefehlt. Grundsätzlich bestehe beim Versicherten eine geringe Arbeitsmotivation; er wisse, dass in der Schweiz niemand verhungern müsse. Die IV-Ärztin Dr. med. L.____ notierte am 14. Juli 2016 (IV-act. 66), dass die zwei Gutachten stark von den Einschätzungen der Behandler abwichen. Die Gutachter betonten die zentrale Rolle der psychosozialen Belastungsfaktoren und wiesen darauf hin, dass deren schrittweise Bewältigung durch therapeutische Bemühungen anzustreben sei. Die starke dysfunktionale Identifizierung mit der Krankenrolle werde betont. Aus gutachterlicher Sicht erscheine das Therapiekonzept als nicht adäquat und die Behandler stützten sich insbesondere auf die subjektiven Angaben des Versicherten und dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und weniger auf die objektiven Befunde. Die Voraussetzungen für die von den Behandlern gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung seien aus gutachterlicher Sicht grundsätzlich nicht erfüllt. Die in den Gutachten dargestellte gesundheitliche Situation entspreche wahrscheinlich dem tatsächlichen Sachverhalt. Zur Klärung des aktuellen Leistungsniveaus sei eine erneute psychiatrische Begutachtung indiziert. In einem Austrittsbericht vom 6. März 2017 (IV-act. 75) der psychiatrischen Klinik M.____ gaben die Fachärzte an, dass der Versicherte vom 30. Januar bis zum 14. Februar 2017 hospitalisiert gewesen sei. Sie gaben folgende Diagnosen an: Eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, und kombinierte Persönlichkeitsstörungen mit impulsiven, emotional instabilen und paranoiden Anteilen infolge einer Traumatisierung in der Kindheit und der Jugendzeit. Während des Aufenthalts habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Am 27. Juli 2017 notierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle (IV-act. 78), dass von einer anonymen Quelle zwei Privatvideos übermittelt worden seien. Die Sequenzen zeigten, wie der Versicherte als Gast an einer Hochzeitsfeier am 20. Mai 2017 getanzt habe. Die IV-Ärztin Dr. L.____ notierte am 15. August 2017 (IV-act. 81), dass der Versicherte auf den zugesandten Videoaufnahmen modisch und festlich gekleidet sei und dass er entspannt, selbstsicher und situationsadäquat gut gelaunt wirke. Anzeichen von Ängstlichkeit oder schwerer Depression wie psychomotorische Auffälligkeiten, Antriebsminderung oder eine Niedergeschlagenheit bestünden nicht. Die Aufnahmen seien nicht vereinbar mit dem geltend gemachten sozialen Rückzug; sie würden aber mit den gutachterlichen Einschätzungen einer weitgehenden Remission der von den Behandlern diagnostizierten mittel- bis schweren depressiven Episode korrespondieren. Dr. med. N.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 21. August 2017 im Auftrag der IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 84). Er führte aus, die Untersuchung habe am 19. Oktober 2016 stattgefunden. Der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline oder vom impulsiven Typus. Eine bestehende depressive Episode habe er nicht nachweisen können. Für eine sichere Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung habe sich bei der Untersuchung kein Nachweis von spezifischen Diagnosekriterien ergeben. Die bisherige Therapie sei lege artis; die Kooperation des Versicherten sei wahrscheinlich ausreichend. Die Ausübung der angestammten Tätigkeit sei in einem vollen zeitlichen Pensum möglich, wobei aus medizinisch theoretischer Sicht die Leistungsfähigkeit wegen einem vermehrtem Pausenbedarf oder einem verminderten Arbeitstempo um schätzungsweise 25% vermindert sei. Die RAD-Ärztin Dr. L.____ notierte am 12. Oktober 2017 (IV-act. 85), dass das Gutachten von Dr. N.____ sowohl in formeller Hinsicht als auch aus medizinischer Sicht nicht in allen Punkten überzeuge. Der Zeitraum zwischen der Untersuchung und der Gutachtenerstellung betrage 10 Monate, was sehr lange sei. Bei der

Beschreibung des Gesundheitszustandes auf S. 14 breche der Abschnitt mitten im Satz ab. Der Vorgutachter Dr. med. I. ___ sei fälschlicherweise mit med. pract. A. I. ___ angegeben worden. Die Begründung der diagnostischen Beurteilung gehe aus dem Gutachten nicht klar, schlüssig und nachvollziehbar hervor. Ohne weitere Ausführungen sei notiert worden, dass "wahrscheinlich eine Persönlichkeitsstörung vorliege"; die Vorgutachten hätten jedoch beide akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert und eine Persönlichkeitsstörung verneint. Eine Begründung für die abweichende Beurteilung und eine Diskussion über die diagnostischen Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung seien nicht vorhanden. Insgesamt fehle es an einer vertieften Auseinandersetzung mit den ärztlichen und vorgutachterlichen Einschätzungen. Einzelne Indikatoren seien abgehandelt worden, wobei die Ausführungen teilweise derart knapp seien, dass eine schlüssige Begründung nicht immer vorhanden sei. Die Konsistenzprüfung falle sehr knapp aus und erweise sich teilweise als widersprüchlich. Der Verlauf der relevanten Einschränkungen seit Beginn der Erkrankung/IV-Anmeldung sei nicht klar skizziert. Am 11. Mai 2018 nahm Dr. phil. O. ____, Fachpsychologe für Neuropsychologie, eine neuropsychologische Abklärung beim Versicherten vor (IV-act. 95-117 ff.). Dr. O. ___ führte in seinem Bericht vom 23. Juli 2018 aus, dass sich keine Auffälligkeiten ergeben hätten, die auf eine Simulation oder Aggravation hinweisen würden; der Versicherte habe der Norm entsprechende Resultate erzielt. Die Reaktionszeit des Versicherten sei jedoch ungewöhnlich stark beeinträchtigt gewesen und sie habe stark geschwankt, was bei Personen mit einem suboptimalen Leistungsverhalten vermehrt zu beobachten sei. Entsprechend den berichteten Symptome sei an eine posttraumatische Belastungsstörung zu denken. Der Versicherte habe nämlich berichtet, dass er seit einer Missbrauchserfahrung in der Kindheit an Schlafstörungen leide. Dies sei jedoch nicht vereinbar mit den Angaben in den Vorberichten, wonach die Symptome erst nach der Trennung von der Ehefrau aufgetreten seien. Daher seien gewisse Zweifel an der Validität der Angaben vorhanden. Aufgrund der Auffälligkeiten und der Diskrepanz zu früheren Angaben sei ein suboptimales Leistungsverhalten nicht auszuschliessen und es könne nicht sicher gesagt werden, ob die Testresultate mit dem tatsächlichen Leistungspotential übereinstimmten. Unter Annahme der Validität der Testergebnisse könne im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde gesagt werden, dass für den Versicherten Aufgaben mit sehr geringen Tempoanforderungen geeignet seien. Reaktionsanforderungen sollten sehr gering sein, eine Fehlertoleranz hingegen sollte gegeben sein, womit eine Bedienung von Maschinen nur eingeschränkt möglich sei. Die Arbeitsaufträge sollten wegen der Gedächtnisdefizite nicht umfangreich sein. Kreative Anforderungen würden nur eingeschränkt bewältigt. Die Handlungsanweisungen sollten klar und eindeutig sein. Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 16. Oktober 2017 mit (IV-act. 86), dass eine erneute psychiatrische Begutachtung notwendig sei. Am 2. August 2018 erstattete Dr. med. P. ___ ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 95). Darin hielt er fest, im Rahmen der Untersuchung hätten sich keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie, einer schizotypen oder einer wahnhaften Störung gefunden. Auch lägen keine Hinweise für einen problematischen oder einen übermässigen Alkoholkonsum vor. Insgesamt sei der Eindruck einer gewissen Aggravation entstanden. In den Akten fänden sich starke Diskrepanzen zwischen den Einschätzungen durch die drei Vorgutachter und den Einschätzungen durch die Behandler. Übereinstimmend sei lediglich, dass die (psychischen) Probleme des Versicherten nach der

Scheidung aufgetreten seien und seither durch gravierende psychosoziale Belastungsfaktoren aufrechterhalten würden. Das vorübergehende (auch wiederholte) Vorliegen einer depressiven Episode sei möglich, aufgrund der widersprüchlichen und unklaren Aktenlage und auch der diesbezüglich vagen Angaben des Versicherten ("seit 2013 gehe es immer schlecht") könne jedoch nicht genau gesagt werden, von wann bis wann dies allenfalls der Fall gewesen sei. Hinweise darauf, dass über längere Zeit eine mittelgradige oder gar schwere depressive Episode vorgelegen hätte, fänden sich nicht. Eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe nicht. Auch eine Persönlichkeitsstörung sei nicht gegeben; dabei handle es sich um eine gravierende und anhaltende sowie gleichförmige Störung, die sich bereits früher auf die Leistungsfähigkeit des Versicherten hätte auswirken müssen, was nicht zutrefte. Insgesamt habe er keine psychiatrische Störung festgestellt. Einschränkungen (sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit) seien deshalb nicht vorhanden. Die RAD-Ärztin Dr. L. ___ notierte am 25. September 2018 (IV-act. 96), dass auf das Gutachten von Dr. P. ___ abgestellt werden könne, da es umfassend sei und keine formellen Mängel aufweise. Dr. P. ___ habe die Aktenlage vollständig und sorgfältig aufgearbeitet. Er habe die Indikatoren umfassend geprüft (insbesondere auch die vorliegend wichtige Frage der Konsistenz). Auf die Diskrepanzen zwischen den früheren ärztlichen Einschätzungen sei er eingegangen. Mit einem Vorbescheid vom 9. Oktober 2018 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 97). Sie stützte dabei insbesondere auf das Gutachten von Dr. P. ___ ab, wonach eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sei und damit keine Erwerbseinbusse aus gesundheitlichen Gründen vorliege. Am 8. November 2018 liess der Versicherte dagegen einen Einwand erheben (IV-act. 98) und die Ausrichtung einer Rente beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, das Gutachten von Dr. F. ___ sei beweisuntauglich. Das Versicherungsgericht habe Gutachten von Dr. F. ___ bereits früher als krass mangelhaft beurteilt. Die anonymen Hinweise seien aus den Akten zu entfernen; diese spotteten jeder Rechtsstaatlichkeit. Dies gelte auch für die anonym eingegangenen Videodateien. Die pauschale Bemängelung des Gutachtens von Dr. N. ___ sei "höchst merkwürdig". Am 7. Dezember 2018 führte der Rechtsvertreter weiter aus (IV-act. 100), die lange Zeitspanne zwischen der Exploration und dem Gutachten sei kein Mangel; dies sei sehr oft der Fall; bis anhin habe dies die IV-Stelle nie gestört. Weiter gab er am 4. Februar 2019 an (IV-act. 102), dass der Versicherte auf den Videos für wenige Minuten tanzend zu sehen sei. Dies stehe nicht im Widerspruch zu einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung des impulsiven bzw. des Borderline-Typus. Zudem sei zu klären, ob der Versicherte zu diesem Zeitpunkt allenfalls Medikamente eingenommen habe, welche die Auswirkung seiner Erkrankung für eine gewisse Zeit zurückzudämmen vermöchten. Auch sei die Möglichkeit von "lucida intervalla" in Betracht zu ziehen, was bei einer instabilen Persönlichkeitsstörung zum Krankheitsbild gehöre. Die Aufnahmen - sofern sie überhaupt aus dem Jahre 2017 stammten - bewiesen damit nichts. Die Ausführungen von Dr. L. ___ stellten ein Gutachten (mit Ferndiagnose) dar, weshalb die Fragestellung und die Wahl des Gutachters dem Rechtsvertreter vorgängig hätten vorgelegt werden müssen, was nicht geschehen sei. Dr. L. ___ habe sich weder zu "lucida intervalla" noch zur Medikation geäußert und auch keine Akteneinsicht vorgenommen. Am 6. Februar 2019 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 103). Zu den Einwänden führte sie aus, dass die Rüge am Gutachten von Dr. F. ___ nicht überprüfbar und nicht substantiiert sei und dass sich der Vorbescheid nicht primär auf dieses Gutachten stütze. Die anonymen Hinweise seien nicht aus den Akten zu entfernen, sondern im Rahmen der

Beweiswürdigung zu berücksichtigen; Gründe für ein Verwertungsverbot seien nicht ersichtlich. Dr. P. ___ habe den Versicherten auf den Videodateien identifiziert und das Vorliegen einer anhaltenden gravierenden depressiven Verstimmung gestützt auf die Videos in Frage gestellt. Wenn das Verhalten des Versicherten durch eine Medikamenteneinnahme erklärbar sei, belege dies, dass die Symptomatik mit der geeigneten Medikation behandelbar sei. Die Mängel des Gutachtens von Dr. N. ___ seien von Dr. L. ___ am 12. Oktober 2017 dargelegt worden; gemäss diesem Gutachten bestehe ohnehin nur eine 25% Arbeitsunfähigkeit, woraus sich kein rentenbegründeter IV-Grad herleiten lasse. Bei der These von "lucida intervalla" sei nicht klar, worauf der Rechtsvertreter sich dabei genau beziehe. Am 11. März 2019 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 6. Februar 2019 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Ausrichtung einer Invalidenrente und eventualiter eine erneute psychiatrische Begutachtung beantragen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen und ergänzend zu den bisherigen Einwänden aus, dass die Ausführung von Dr. I. ___, wonach in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50% bestehe, der Aussage widerspreche, dass auch für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestehe. Eine Klärung der Begründungsmängel im Gutachten von Dr. N. ___ wäre durch Zusatzfragen möglich gewesen; stattdessen sei ein neues Gutachten in Auftrag gegeben worden. Dr. P. ___ habe in seinem Gutachten die Probleme nur auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückgeführt, ohne dies aber wissenschaftlich belegen oder begründen zu können. Die anonymen Videoaufnahmen könnten das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (des Borderline- und des impulsiven Typus) nicht widerlegen, da es in der Natur dieser Erkrankung liege, dass massive Schwankungen vorkämen und zwischenmenschliche Beziehungen unbeständig sowie schwankend seien. Vorübergehend könne eine erkrankte Person völlig normal erscheinen, zumal wenn sie unter entsprechenden Medikamenten stehe. Dr. L. ___ sei in ihrer Stellungnahme hierauf nicht eingegangen; sie sei anhand der Bilder zum Schluss gekommen, dass diese nicht mit dem geltend gemachten sozialen Rückzug vereinbar seien und eine weitgehende Remission der mittel- bis schweren depressiven Episode bestätigten. Der Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt worden, da die ärztlichen Unterlagen widersprüchliche Informationen über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers enthielten, die auch durch das Gutachten von Dr. P. ___ nicht geklärt worden seien. Bei einer ergänzenden Begutachtung sei zu prüfen, ob während der Abklärungsdauer eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Die Widersprüche in den Gutachten von Dr. N. ___ und P. ___ seien in einem Obergutachten zu klären. Die Videodateien seien in Verletzung von Persönlichkeitsrechten erstellt worden und bei Bekanntwerden des Erstellers sei ein Strafverfahren wegen Verletzung von Art. 179quater StGB durchzuführen. Auch seien die Schutzrechte des ZGB verletzt (Recht am eigenen Bild / Art. 28 ZGB). Eine Einwilligung habe nie vorgelegen. Die Videodateien seien aus den Akten zu verweisen. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. Mai 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie führte (mit Verweis auf IV-act. 86 ff.) aus, dass keine erneute Begutachtung vorzunehmen sei, da der Rechtsvertreter eine neue Abklärung vorbehaltlos akzeptiert habe. Der Beschwerdeführer habe bei der Begutachtung durch Dr. P. ___ ein diffuses Beschwerdebild präsentiert, welches medizinisch schwer einzuordnen sei. Dr. P. ___ habe dies einlässlich und transparent diskutiert. Eine vollumfängliche Klärung aller Ungereimtheiten sei nicht auf die mangelnde Qualität des Gutachtens oder die

unzureichende Qualifikation des Gutachters zurückzuführen, sondern liege daran, dass der Beschwerdeführer nicht an einer authentischen ICD-10-codierbaren Krankheit leide. Sofern die nicht authentische Beschwerdepräsentation ein nicht überzeugendes Gutachten zur Folge habe, habe der Beschwerdeführer die Folgen zu tragen; die IV-Stelle habe dem Beschwerdeführer die Säumnisfolgen für die mangelnde Mitwirkung gemäss Art. 43 ATSG in einer Mitteilung vom 17. November 2017 angedroht. Art. 179quater StGB sei nicht verletzt worden; die Aufnahme stamme von einem Fest mit vielen Gästen, an welchem mit der Aufnahme von Bildern und Videos zu rechnen sei. Die Videos seien verwertbar. Am 20. Mai 2019 bewilligte das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallens die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Beschwerdeverfahren (act. G 6). In der Replik vom 19. September 2019 liess der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 12). In der Begründung liess er ergänzend zur Beschwerde im Wesentlichen ausführen, dass sich die Gutachten und die Berichte fast ausschliesslich einig seien, dass der Beschwerdeführer zumindest zeitweise und zumindest an einer mittelgradigen depressiven Episode leide und eine Persönlichkeitsstörung aufweise. Nur Dr. F.____ und Dr. P.____ seien nicht zu diesem Schluss gekommen. Dass die Beschwerdegegnerin sich auf eines dieser "ausreissenden" Gutachten stütze, ohne objektive Gründe dafür zu haben, sei unhaltbar. Die Beschwerdegegnerin hätte in einem solch unklaren Fall auch ein Gutachten eines langjährigen Behandlers einholen sollen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik; sie hielt an den Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest (act. G 14). Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2019 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet folglich die Frage nach einem allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Laut dem Art. 43 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Begehren zu prüfen, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen gemäss dem Art. 43 Abs. 2 ATSG zu unterziehen. Kommt die versicherte Person ihren Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten bei der Sachverhaltsabklärung in einer unentschuldbaren Weise nicht nach, kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen, wenn er die versicherte Person vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt hat (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Im Rahmen seiner Befundbeurteilung hat Dr. P.____ angegeben (IV-act. 95-73 ff.), dass der Beschwerdeführer trotz Nachfragen kaum konkrete Angaben zu seinem gegenwärtigen Zustand habe geben können. Im Weiteren hat er ausgeführt, dass aufgrund der mangelnden Mitwirkung des Beschwerdeführers das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nicht definitiv habe ausgeschlossen werden können (IV-act. 95-83). Insgesamt sei der Eindruck von Aggravation entstanden. Aufgrund der Aggravationsproblematik und der vagen Angaben des Beschwerdeführers, insbesondere auch unter Beachtung der unklaren Situation in der neuropsychologischen Abklärung, sei eine sichere Einschätzung des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen (IV-act. 95-89). Dr. O.____ hat in seiner neuropsychologischen Beurteilung nämlich ausgeführt, dass ein suboptimales Leistungsverhalten des Beschwerdeführers nicht ausgeschlossen sei und daher nicht mit Sicherheit gesagt werden könne, ob die Testresultate mit dem tatsächlichen Leistungspotential des Beschwerdeführers übereinstimmten (IV-act. 95-127). Die Reaktionszeiten des Beschwerdeführers seien ungewöhnlich stark beeinträchtigt gewesen

und sie hätten stark geschwankt, was bei Personen mit einem suboptimalen Leistungsverhalten vermehrt zu beobachten sei; auch seien Widersprüche zu früheren Berichten vorhanden gewesen (IV-act. 95-125). Die Beschwerdegegnerin hat trotz der von Dr. P. ___ und Dr. O. ___ festgestellten eingeschränkten Mitwirkung und Aggravation gestützt auf das Gutachten von Dr. P. ___ direkt auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit geschlossen. Die Ausführungen im Gutachten von Dr. P. ___, in die auch die Abklärung von Dr. O. ___ in die Beurteilung miteinbezogen worden ist, lassen jedoch die Möglichkeit offen, dass eine relevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung hätte diagnostiziert und damit eine zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit hätte attestiert werden können, wenn der Beschwerdeführer ausreichend mitgewirkt hätte. Hätte der Beschwerdeführer bei der neuropsychologischen Begutachtung durch Dr. O. ___ und der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. P. ___ entsprechend seiner Pflicht gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG uneingeschränkt mitgewirkt, stünde der Grad der Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich fest. Deshalb vermag das (grundsätzlich sehr sorgfältige) Gutachten von Dr. P. ___ die gestellte Diagnose und den angegebenen Arbeitsfähigkeitsgrad nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Folglich hätte die Beschwerdegegnerin eine erneute Begutachtung anordnen und den Beschwerdeführer vorab gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG abmahnen müssen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann die Abmahnung gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG nämlich erst erfolgen, nachdem die Mitwirkungspflicht durch die versicherte Person verletzt worden ist. Die Erwähnung von Art. 43 Abs. 3 ATSG in der Mitteilung vom 17. November 2017 (IV-act. 88) kann damit lediglich ein genereller Hinweis der Beschwerdegegnerin gewesen sein, dass das "Mahn- und Bedenkzeitverfahren" existiere. Die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin stattdessen das Verwaltungsverfahren ohne Weiteres definitiv abgeschlossen hat, erweist sich vor diesem Hintergrund als rechtswidrig, denn sie ist in Verletzung der Abmahnungspflicht (Art. 43 Abs. 3 ATSG) ergangen. Dagegen könnte eingewendet werden, die Chancen auf eine Mitwirkung des Beschwerdeführers bei einer weiteren Begutachtung seien so gering gewesen, dass selbst bei einer Mahnung mit der Androhung einer Sanktion gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG von einer weiteren Begutachtung kein Erkenntnisgewinn zu erwarten gewesen sei, so dass die Beschwerdegegnerin ohne Weiteres von einer objektiven Beweislosigkeit habe ausgehen dürfen. Das Bundesgericht betrachtet das „Mahn- und Bedenkzeitverfahren“ zu Recht als eine „ausnahmslos zu beachtende Verfahrensregel“ (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 104, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Das verunmöglicht eine verfahrensrechtliche „Abkürzung“ in der Form des Verzichts auf eine Abmahnung, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten ist, den Beschwerdeführer nach einer Abmahnung der uneingeschränkten Mitwirkungspflicht unter der Androhung einer Sanktion im Sinne des Art. 43 Abs. 3 ATSG nochmals begutachten zu lassen. Bezüglich der Sanktionsmöglichkeiten ist darauf hinzuweisen, dass der Wortlaut des Art. 43 Abs. 3 ATSG zwar zwei verschiedene Varianten eines definitiven Verfahrensabschlusses als Sanktion einer Mitwirkungspflichtverletzung vorzusehen scheint, dass sich ein definitiver Verfahrensabschluss als Reaktion auf eine Mitwirkungspflichtverletzung aber nicht mit dem Sinn und Zweck des Art. 43 ATSG vereinbaren lässt. Der Art. 43 Abs. 1 ATSG will nämlich sicherstellen, dass der massgebende Sachverhalt in jedem Verfahren umfassend ermittelt wird. Als „flankierende Massnahme“ soll der Art. 43 Abs. 3 ATSG der Verwaltung ein Mittel in die Hand geben, mit dem diese eine durch eine Pflichtverletzung

der versicherten Person verursachte Blockierung der Sachverhaltsabklärung aufheben und ihre ureigenste Aufgabe doch noch erfüllen kann. Mit anderen Worten bezweckt der Art. 43 Abs. 3 ATSG eine Erfüllung der Untersuchungspflicht selbst für jene Fälle, in denen eine versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht verletzt. Diesen Zweck könnte der Art. 43 Abs. 3 ATSG gar nicht erreichen, wenn er als Reaktion auf eine Mitwirkungspflichtverletzung einen definitiven Abschluss des Verwaltungsverfahrens ohne eine vollständige Sachverhaltsermittlung vorsehen würde. Damit würde der Art. 43 Abs. 3 ATSG seine eigene Zwecksetzung geradezu torpedieren. Als „Sanktion“ kann folglich nur ein Druckmittel in Frage kommen, das darauf abzielt, dass die versicherte Person ihren Widerstand aufgibt und dass die Sachverhaltsabklärung doch noch weitergeführt respektive abgeschlossen werden kann. In einem Verfahren betreffend eine erstmalige Leistungsprüfung bietet sich dafür eine Verfahrenssistierung an, die erst dahinfällt, wenn die versicherte Person später doch noch bereit ist, ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung zu erfüllen (vgl. zum Ganzen auch Tobias Bolt, Folgen einer Mitwirkungspflichtverletzung, in: JaSo 2016, S. 180 f.). Die Beschwerdegegnerin wird dem Beschwerdeführer also androhen, dass sie sein Rentenbegehren nicht weiter behandeln werde, falls er bei einer erneuten neuropsychologischen und psychiatrischen Begutachtung nicht uneingeschränkt mitwirken sollte; das Verwaltungsverfahren zur Prüfung eines Rentenanspruchs werde erst weitergeführt werden, wenn der Beschwerdeführer ernsthaft bereit sei, bei einer medizinischen Begutachtung uneingeschränkt mitzuwirken. Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer mit einer erneuten Weigerung, bei der erneuten neuropsychologischen und psychiatrischen Begutachtung uneingeschränkt mitzuwirken, selbst schaden würde, denn angesichts der widersprüchlichen Aktenlage dürfte es unmöglich sein, eine allfällige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Das hätte eine objektive Beweislosigkeit betreffend die vom Beschwerdeführer behauptete Arbeitsunfähigkeit und damit betreffend eine rentenspezifische Invalidität zur Folge. Es liegt deshalb im Interesse des Beschwerdeführers, bei der weiteren medizinischen Abklärung seiner Mitwirkungspflicht uneingeschränkt nachzukommen (vgl. dazu auch den Entscheid IV 2016/178 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 4. September 2018, E. 2.3). Folglich ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Weiterführung der Sachverhaltsabklärung im Sinne der vorstehenden Ausführungen zurückzuweisen. Im Weiteren hat der Beschwerdeführer die Entfernung der anonymen Hinweise aus den Akten verlangt. In den Akten deutet nichts darauf hin, dass die anonymen Hinweise und die anonym zugespielte Videoaufzeichnung einen Einfluss auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten und damit auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung gehabt hätten. Weder die Gutachter noch die Beschwerdegegnerin haben die anonymen Hinweise als relevant beachtet. So haben die anonymen Hinweise der Beschwerdegegnerin keinen Anlass gegeben, weitere Abklärungen (bspw. eine Observation) zu tätigen. Dr. P. ___ wäre zur selben Beurteilung und Arbeitsfähigkeitsschätzung gekommen, wenn er die anonymen Hinweise und die Videoaufzeichnung nicht vorliegen gehabt hätte. Die Videoaufnahmen haben die Diagnoseerhebung von Dr. P. ___ nicht beeinflusst; Dr. P. ___ hat seine Untersuchung auf die medizinischen Vorakten und auf die Aussagen des Beschwerdeführers gestützt. Ob die anonymen Hinweise und die Videoaufnahmen im Hinblick auf die Weiterführung der Sachverhaltsabklärung im wieder aufzunehmenden Verwaltungsverfahren aus den Akten der Beschwerdegegnerin zu entfernen sein werden, wird diese selbst zu beurteilen haben.

Rechtsprechungsgemäss gilt die Rückweisung einer Sache zur weiteren Abklärung hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Person. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung auszurichten. Angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes wird diese auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2019 aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 3'500 Franken zu entschädigen.

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