



**Fall-Nr.:** IV 2013/245  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 28.05.2020  
**Entscheiddatum:** 08.07.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2015**

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Rückweisung insbesondere zur Abklärung der Auswirkungen eines schweren Schlafapnoe-Syndroms auf die Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2015, IV 2013/245).**

Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2015

#### **Entscheid vom 8. Juli 2015**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl;  
Gerichtsschreiberin Della Batliner

IV 2013/245

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rémy Wyssmann, Schachenstrasse 34b,  
Postfach 368, 4702 Oensingen,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen,** Postfach 368, 9016 St. Gallen,



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a Der im Jahr 1972 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit 2. August 1994 als Fenstermonteur bei der B.\_\_\_\_, angestellt (IV-act. 1, 14). Am 22. November 2001 wurde bei ihm eine arthroskopische mediale Menishektomie am linken Knie durchgeführt (IV-act. 8-34/35). Am 6. Dezember 2003 trug der Versicherte auf der rechten Schulter und am Kopf angelehnt eine schwere Fensterscheibe. Dabei plötzlich einschliessende Schmerzen wurden auf eine HWS-Zerrung und Rippenwirbelgelenksblockierungen TH2-4 rechts zurückgeführt (IV-act. 8-33/35; Fremdakten). Vom 16. Januar bis 13. Februar 2007 hielt sich der Versicherte wegen anhaltender Schmerzen insbesondere im Bereich der HWS zur stationären Therapie in der Klinik Valens auf (IV-act. 8-16/35). Nach einer Exazerbation der Nackenschmerzen musste der Versicherte seine bei der Arbeitgeberin wiederum vollzeitig ausgeübte Tätigkeit am 10. April 2009 aufgeben und sich am 15. April 2009 einer Diskushernienoperation HWK6/7 unterziehen (Foraminotomie und Sequestrektomie; vgl. IV-act. 8-8/35, 57-2/11).

A.b Im August 2009 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Massnahmen für die berufliche Eingliederung und Rente) an (IV-act. 1). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte am 25. August 2009 (IV-act. 13) gegenüber der zuständigen Ärztin des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) die Diagnosen chronisches zervikovertebrales Syndrom mit sensiblem Ausfallsyndrom C7 rechts, Status nach Foraminotomie und Sequestrektomie HWK6/7, SLAP-Läsion der rechten Schulter sowie Meniskusläsion. Seit dem 10. April 2009 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei aktuell zu mindestens 50% zumutbar. Am



## St.Galler Gerichte

18. September 2009 wurde eine arthroskopische Teilmeniskektomie des Hinterhorns des Meniscus medialis des rechten Knies vorgenommen (IV-act. 33-20/27).

A.c Seit dem 12. Oktober 2009 arbeitete der Versicherte zwei Stunden täglich im Lager der Arbeitgeberin (IV-act. 57-7/11). Diese Tätigkeit war jedoch aufgrund der starren Körperhaltung ungeeignet. In der Zielvereinbarung Eingliederungsplan vom 21. Dezember 2009 (IV-act. 54) wurde festgehalten, dass zum Zweck des Arbeitsplatzerhalts bei der bisherigen Arbeitgeberin ab November 2009 ein Arbeitsversuch im Pensum von 50%, ab Januar 2010 steigerbar, durchgeführt werde. Mit Mitteilung vom 26. Februar 2010 (IV-act. 61) gewährte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten Beratung und Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes.

A.d Am 22. März 2010 berichtete Dr. med. D.\_\_\_\_, leitender Arzt Departement interdisziplinäre medizinische Dienste, Palliativzentrum, Kantonsspital St. Gallen (KSSG), trotz ausgeprägt depressiver Stimmungslage sei der Versicherte emotional gut erreichbar, die Kriterien einer manifesten Depression lägen nicht vor (IV-act. 68-8/11). Er empfahl im Rahmen eines interprofessionellen, mittelfristigen Schmerzmanagementprogramms eine elektive Aufnahme des Versicherten in die Schmerzabteilung des Spitals E.\_\_\_\_.

A.e Mit Schreiben vom 29. März 2010 (IV-act. 75) wurde das Arbeitsverhältnis des Versicherten auf den 31. Juli 2010 gekündigt.

A.f Gemäss MRI-Befundbericht vom 26. April 2010 (IV-act. 68-5/11) fand sich eine Korrelation zwischen dem klinischen C6- oder C7-Syndrom rechtsseitig und den bildgebenden Befunden mit zwei Bandscheibenvorfällen HWK6/7 und HWK5/6 mit entsprechender Nervenwurzelkompression jeweils neuroforaminal. Es wurde eine erneute operative Therapie vorgeschlagen. Vom 27. April bis 12. Mai 2010 wurde der Versicherte wegen eines chronifizierten Schmerzsyndroms mit permanenten Schmerzen im Bereich der HWS und der rechten Schulter auf der Palliativ-Station des KSSG stationär behandelt (IV-act. 71, 76-3/7). Während des anschliessenden stationären Aufenthalts in der Klinik Valens vom 12. Mai bis 1. Juni 2010 wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 76-1/7, 77-3/16). Danach war dem



## St.Galler Gerichte

Versicherten gemäss Austrittsbericht vom 15. Juni 2010 eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende (Verweis-)Tätigkeit zu 100% zumutbar. Dabei sollten speziell vornübergeneigte oder rotatorisch-translatorische Haltungs- und Bewegungsmuster vermieden werden, ebenso auch Überkopfarbeiten und hochrepetitive Tätigkeiten. Ein ergonomisch eingerichteter Arbeitsplatz sei dabei von Vorteil (z.B. höhenverstellbarer Arbeitstisch und Sitzmöglichkeit). Für die bisherige Arbeit als Produktionsmitarbeiter im Fensterbau sei aufgrund mehrheitlich vornübergeneigter Körperhaltungen eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren.

A.g Gemäss Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 14. Mai 2010 (IV-act. 68) hatte sich der psychische Zustand des Versicherten nach dem Verlust des Arbeitsplatzes verschlechtert. Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 1. Juli 2010 (IV-act. 78) bescheinigte er dem Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Arbeit als Produktionsmitarbeiter im Fensterbau. Im Juli 2010 werde sich der Versicherte beim RAV für leichte, wechselbelastende, nicht repetitive Arbeiten ohne Überkopfarbeiten, ohne rotatorische und translatorische Haltungs- und Bewegungsmuster im Umfang von zunächst 40% anmelden. Nach einer einmonatigen Eingewöhnungszeit komme je nach klinischem Verlauf eine Steigerung der zeitlichen Arbeitsbelastung für leichte Tätigkeiten mit oben genannten Einschränkungen in Frage.

A.h Beim interdisziplinären Schmerzboard im Juni 2010 kamen die behandelnden Ärzte des KSSG überein, die geplante neurochirurgische Operation nicht durchzuführen. Unter Hinweis auf multifokale Schmerzen und Passivität des Versicherten gegenüber der Krankheit stufen die Ärzte die Aussichten auf eine Besserung auch bei Korrelation zwischen klinischen und bildgebenden Befunden als gering ein (IV-act. 86-4/6).

A.i Seit dem 2. August 2010 war der Versicherte als arbeitslos gemeldet (IV-act. 114-2/12).

A.j Im Bericht vom 2. September 2010 (IV-act. 87) wurden seitens des interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin des KSSG ein schwergradiges zentrales Schlafapnoesyndrom (Erstdiagnose August 2010), eine chronische Schmerzstörung



## St.Galler Gerichte

(Nacken, Schulter, Knie), eine depressive Entwicklung, Adipositas, arterielle Hypertonie sowie eine Tonsillienhyperplasie erwähnt.

A.k Vom 27. September bis 22. Oktober 2010 wurde eine ambulante Rehabilitationsbehandlung in der Klinik F.\_\_\_\_ durchgeführt (IV-act. 117-9). Dabei wurde ein depressives Syndrom als Folge von chronischen Schmerzen diagnostiziert. Der Versicherte sei aktuell zu 100% arbeitsunfähig. Nach einer Stabilisierungsphase könnte eine Arbeitswiederaufnahme von 50% per Mitte Januar 2011 in Betracht gezogen werden.

A.l Mit Schreiben vom 24. Januar 2011 (IV-act. 103) teilte die IV-Stelle mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen.

A.m Der Versicherte hielt sich vom 14. bis 22. Februar 2011 in der Berit Klinik, auf und wurde am 15. Februar 2011 von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, an der HWS operiert (mikrochirurgische Diskektomien C5/6 und C6/7 und Spondylodese mittels Cages bei C5/6 und C6/7; IV-act. 113 und 125-7/11). Dr. G.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit seit 13. Januar 2011 (IV-act. 138).

A.n Am 27. Februar 2012 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ über den weiteren Verlauf (IV-act. 137-1/69). Dr. med. H.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik F.\_\_\_\_, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt Klinik F.\_\_\_\_, erachteten den Versicherten mit Bericht vom 26. März 2012 (IV-act. 139) in der angestammten Tätigkeit als Fabrikangestellter ab 22. Juli 2010 als zu 60%, ab 1. März 2012 bis auf weiteres als zu 40% arbeitsunfähig. Dr. G.\_\_\_\_ berichtete am 16. April 2012 (IV-act. 141), seitens der Wirbelsäule sei eine leichte Arbeit mit wechselhafter Körperhaltung zu 50% zumutbar, wobei die Depression noch nicht mitberücksichtigt sei.

A.o Im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 22. August 2012 gingen Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, und Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger in Österreich (IV-act. 154), davon aus, dass der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fensterbauer aus orthopädischer Sicht spätestens seit September 2011 zu 25% arbeitsfähig sei. In einer angepassten



Tätigkeit sei der Versicherte rein somatisch seit September 2011 bei voller Stundenpräsenz zu 90% arbeitsfähig. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation sei der Versicherte vom Februar bis August 2011 in allen Tätigkeiten voll arbeitsunfähig gewesen. Aus psychiatrischer Sicht könne in der angestammten Tätigkeit als Fenstermonteur seit etwa Februar 2011 eine 40%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum angenommen werden. Für den Zeitraum vom Januar 2009 bis Januar 2011 ging Dr. K. \_\_\_ aufgrund von Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum aus. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit etwa Februar 2011. Für den Zeitraum vom Januar 2009 bis Januar 2011 könne aus psychiatrischer Sicht eine 75%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum angenommen werden.

A.p Mit Vorbescheid vom 1. März 2013 (IV-act. 165) kündigte die IV-Stelle die Verneinung eines Rentenanspruchs des Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 29% an. Am 30. April 2013 (IV-act. 166) verfügte sie in diesem Sinne.

B.

B.a Mit Beschwerde vom 3. Juni 2013 (act. G1) liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Rémy Wyssmann, Oensingen, beantragen, die Verfügung vom 30. April 2013 sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Invalidenleistungen (inkl. berufliche Integrationsmassnahmen) nach Massgabe einer Invalidität von mindestens 50% zuzüglich eines Verzugszinses zu 5% seit wann rechtens auszurichten. Es sei von Amtes wegen in der Klinik Littenheid ein aktueller Verlaufsbericht in Bezug auf den aktuellen Klinikaufenthalt einzuholen, der sich zum weiteren Krankheitsverlauf, zur aktuellen Diagnostik und zum willentlichen Ressourcenpotential äussere. Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit durchzuführen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, die vom Gutachter als ungünstig angesehene Prognose scheine sich zwischenzeitlich zu bestätigen, da sich der Beschwerdeführer erneut im stationären Aufenthalt befinde. Aufgrund des engen sachlichen Zusammenhangs mit



der bisherigen psychischen Erkrankung seien die dort gewonnenen Erkenntnisse für die Beurteilung des Falles zu berücksichtigen. Dr. K.\_\_\_\_ habe in seinem Gutachten keine einmalige mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, sondern vielmehr diese im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung beurteilt. Vorliegend gehe Dr. K.\_\_\_\_ von einem eigenständigen psychischen Leiden mit Krankheitswert aus. Von einer blossen Begleiterscheinung zum Schmerzleiden könne daher nicht gesprochen werden. Auch finde die rezidivierende depressive Störung ihre hinreichende Erklärung nicht in psychosozialen Umständen. Die klinischen Befunde von Dr. K.\_\_\_\_ gründeten auf verschiedenen eigenen – also objektivierbaren – Beobachtungen. Es fänden sich weder im Gutachten noch in den übrigen Akten Hinweise auf Aggravation oder Simulation. Aus dem Gutachten gehe klar hervor, dass die ebenfalls diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit mindestens Februar 2011, eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit bewirke. Der Gutachter begründe und bestätige, weshalb der Beschwerdeführer die somatoforme Schmerzstörung nur teilweise im Umfang von 50% überwinden könne. Die ungünstige Prognose lasse auf eine Therapieresistenz schliessen. Unstimmig wirke die angefochtene Verfügung auch deshalb, weil nach der erstmaligen Abklärung im Jahr 2010 zwischenzeitlich keine weiteren beruflichen Integrationsmassnahmen durchgeführt worden seien. Für eine mangelnde Motivation oder fehlende Eingliederungsfähigkeit gebe es in den Akten keine Hinweise.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. August 2013 (act. G6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie insbesondere an, bei der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung handle es sich sehr wohl um eine reaktive Begleiterscheinung zur somatoformen Schmerzstörung. Eine vor dem Schmerzgeschehen vorbestandene psychische Störung liege eindeutig nicht vor. Zudem sei eine psychosoziale Problematik vorhanden, welche auf jeden Fall das Bild stark (mit-)präge. Ob eine mittelgradige depressive Störung oder Episode vorliege, sei nicht von Relevanz. Eine Unterscheidung betreffe hauptsächlich die Dauer, nicht jedoch den Schweregrad. Es seien keine Foerster-Kriterien im notwendigen Schweregrad gegeben.

B.c Mit Replik vom 7. November 2013 (act. G13) reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers den Austrittsbericht der Clenia Littenheid AG vom 12. Juli 2013



## St.Galler Gerichte

(act. G13.1) und eine anonymisierte Verfügung des Schweizerischen Bundesgerichts vom 14. März 2013 (act. G13.2) ein und hielt an seinem bisherigen Antrag fest. Er beantragte zudem eine Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zum rechtskräftigen Abschluss des bundesgerichtlichen Verfahrens 8C\_972/2012. Bei Zweifeln an der beeindruckenden Medikation mit Psychopharmaka seien diese durch richterliche Nachfrage beim Gutachter auszuräumen, was ausdrücklich beantragt werde.

B.d Mit Schreiben vom 8. November 2013 (act. G14) teilte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen dem Beschwerdeführer mit, sein Gesuch um Verfahrenssistierung werde formlos abgelehnt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 27. Januar 2014 (act. G19) eine weitere Stellungnahme ein.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

B.f Zu weiteren Eingaben des Beschwerdeführers vom 9. Juli 2014 (act. G22) und vom 22. September 2014 (act. G24) samt Beilagen (act. G24.1 und 24.2) liess sich die Beschwerdegegnerin nicht vernehmen.

B.g Mit Schreiben vom 17. Juni 2015 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers den am 16. Juni 2015 telefonisch erklärten Verzicht auf eine öffentliche

Verhandlung und reichte eine Kostennote ein (act. G26f.).

### Erwägungen:

1.

1.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat.

1.2 Invalidität wird definiert als 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]). Unter



Erwerbsunfähigkeit versteht man dabei den durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.3 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 respektive 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Es hat demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich hinsichtlich der medizinischen Aktenlage auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der Dres. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ vom 22. August 2012 (IV-act. 154), geht allerdings davon aus, dass die psychiatrischen Diagnosen die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken. Nachfolgend ist vorab zu prüfen, ob das Gutachten als taugliche Beurteilungsgrundlage dienen kann, um das Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und die dadurch bedingten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen.

2.2 Zunächst fällt auf, dass das Gutachten der Dres. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ das vom interdisziplinären Zentrum für Schlafmedizin des KSSG im Bericht vom 2. September 2010 erstmals erwähnte schwergradige zentrale Schlafapnoe-Syndrom (Erstdiagnose



August 2010) lediglich marginal aufgreift. In der persönlichen (orthopädischen) Anamnese erwähnt Dr. J.\_\_\_\_, das Schlafapnoe-Syndrom werde mit einer CPAP-Maske therapiert. In seiner Beurteilung hält er explizit fest, aus orthopädischer Sicht könne nicht beurteilt werden, ob das Schlafapnoe-Syndrom einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Dr. K.\_\_\_\_ führt das Schlafapnoe-Syndrom zunächst unter früheren Krankheiten auf. Bei der psychischen Anamneseerhebung berichtete ihm der Beschwerdeführer, er habe Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen gehabt, habe nachts gegrübelt und hinzu sei ein Schlafapnoe-Syndrom gekommen mit starkem Herzklopfen. Er habe weiterhin Schlafstörungen und schlafe mit Maske. Er sei tags und nachts müde, schlafe höchstens vier bis fünf Stunden und in manchen Nächten gar nicht. Bei den Defiziten erwähnt Dr. K.\_\_\_\_ die Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen sowie das Schlafapnoe-Syndrom als zusätzliches Krankheitsbild zu den von ihm aus psychiatrischer Sicht erhobenen Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion. Entgegen seiner ersten Angabe, es handle sich um eine frühere Krankheit, hält Dr. K.\_\_\_\_ weiterhin wechselnde Schlafstörungen trotz Schlafen mit Maske und Tagesmüdigkeit sowie Vergesslichkeit fest. Diese anamnestischen Erhebungen zeigen, dass beide Gutachter einen offenbar gravierenden Leidensdruck des Beschwerdeführers durch die Schlafproblematik bzw. das weiterhin bestehende resp. möglicherweise nicht hinreichend therapierte Schlafapnoe-Syndrom wahrgenommen hatten. Dr. J.\_\_\_\_ wies sogar explizit darauf hin, einen dadurch bedingten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen zu können. Unter diesen Umständen wären weitere Abklärungen angezeigt gewesen und es hätte sich eine fachärztliche Beurteilung des Schlafapnoe-Syndroms sowie von dessen Auswirkungen aufgedrängt.

2.3 Der psychiatrische Gutachter Dr. K.\_\_\_\_ setzt den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Januar 2009 an und begründet dies einzig damit, dass sich "etwa" seit Januar 2009 Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion entwickelt hätten. Dies findet in den übrigen medizinischen Akten keine hinreichende Begründung. Der Beschwerdeführer gab in seiner IV-Anmeldung an, (erst) seit 10. April 2009 arbeitsunfähig zu sein (IV-act. 1-6/9), was Dr. C.\_\_\_\_ gegenüber dem RAD am 25. August 2009 bestätigte (IV-act. 6-1/2). Psychiatrische Diagnosen nannte der Hausarzt damals jedoch nicht. Erst im Bericht vom 14. Mai 2010 (IV-act. 68-1/11) erwähnte Dr. C.\_\_\_\_ eine Verschlechterung des psychischen Zustands nach Verlust des



Arbeitsplatzes (Kündigung vom 29. März 2010, IV-act. 75). Die Diagnose Anpassungsstörung bei ängstlich-depressivem Zustandsbild findet sich erstmals im Bericht der Klinik Valens vom 28. Mai 2010; eine Arbeitsunfähigkeit wurde deswegen jedoch nicht attestiert (IV-act. 76-1/7, vgl. auch IV-act. 77-3). Erst im November 2010 wurde seitens der Klinik F.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestiert (IV-act. 117-10/11). Bei dieser Aktenlage wäre eine detailliertere retrospektive Verlaufsbeurteilung bzw. Begründung seitens des psychiatrischen Gutachters angezeigt gewesen. Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. K.\_\_\_\_ ist diesbezüglich ungenügend.

2.4 In der angefochtenen Verfügung (IV-act. 166) geht die Beschwerdegegnerin von einer orthopädisch bedingten Einschränkung in der angestammten Tätigkeit seit dem 10. April 2009 aus. Sie stützt sich dabei auf die von ihrer RAD-Ärztin ohne Begründung festgelegten Beginn (IV-act. 155-1, Datum der Diskushernienoperation HWK6/7). Dr. J.\_\_\_\_ hat sich zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht nur lückenhaft geäußert, indem er lediglich eine volle Arbeitsunfähigkeit von Februar bis August 2011 und anschliessend in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 75% und adaptiert von 10% attestiert hat. Zur Zeit zuvor seit Niederlegung der Arbeit im April 2009 enthält sein Gutachten keine Einschätzung.

2.5 Da der gegenwärtige medizinische Aktenstand folglich offensichtliche Mängel aufweist und das Gutachten insbesondere die Frage, ob und welchen Einfluss das Schlafapnoe-Syndrom auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat, überhaupt nicht behandelt, erweist sich eine Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zwecks weiterer Abklärungen als sachgerechter wie die Erstellung eines Gerichtsgutachtens. Das einzuholende Gutachten hat den vom Bundesgericht mit Urteil vom 3. Juni 2015 (9C\_492/2014) im Rahmen der Aufgabe der sog. Überwindbarkeitspraxis gestellten Anforderungen an ein strukturiertes Beweisverfahren zu genügen.

3.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich beim Einkommensvergleich in Bezug auf das Valideneinkommen Diskrepanzen zwischen dem IK-Auszug



(Fr. 68'610.25 per 2008; vgl. IV-act. 12), den Angaben des Arbeitgebers (Fr. 90'543.45; vgl. IV-act. 14, 30) und dem Lohnausweis (Fr. 84'975.--; IV-act. 35) ergeben. Die Unstimmigkeiten wurden zwar dahingehend teilweise aufgelöst, dass ein Jahreslohn 2008 von Fr. 75'375.-- an sich nachvollziehbar ermittelt werden konnte (vgl. IV-act. 60: Fr. 90'543.45 abzüglich Auslagenersatz und Korrektur Auslagenersatz [– Fr. 5'015.50 – Fr. 552.20] = Fr. 84'975.75 abzüglich Kinderzulagen von Fr. 9'600.--). Es bleibt allerdings unklar, weshalb Suva-Taggelder von Fr. 6'765.50 ausgeklammert blieben und zudem in der Verfügung vom 30. April 2013 (IV-act. 166) lediglich auf ein Valideneinkommen von Fr. 70'913.-- abgestellt wurde. Diesbezüglich wird die Beschwerdegegnerin gegebenenfalls weitere Abklärungen treffen, jedenfalls aber ihre neu zu erlassende Verfügung nachvollziehbar begründen müssen.

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 30. April 2013 aufzuheben. Die Sache ist im Sinne der Erwägungen zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend – Rückweisung zur Neuurteilung – sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in der Kostennote vom 17. Juni 2015 einen Stundenaufwand von 23.8 Stunden ausgewiesen. Dieser Zeitbedarf erscheint in Bezug auf die Schwierigkeit des Falles in



sachverhaltlicher und rechtlicher Hinsicht sowie in Berücksichtigung des Umfangs der Akten der Vorinstanz als übersetzt. Ferner beläuft sich das mittlere Honorar im Kanton St. Gallen auf Fr. 250.-- pro Stunde (vgl. Art. 24 Abs. 1 HonO/SG, sGS 963.75) anstelle der in der Honorarnote geltend gemachten Fr. 280.--. Insgesamt erscheint es als angezeigt, dem Beschwerdeführer das in vergleichbaren Fällen praxisgemäss gewährte Pauschalhonorar von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

### Entscheid

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. April 2013 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.