



Fall-Nr.: IV 2014/54
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.12.2019
Entscheiddatum: 18.11.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 18.11.2016

Art. 28 IVG. Würdigung Gerichtsgutachten. Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2016, IV 2014/54).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres

Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/54

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Z.____, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 21. Februar 2011 wegen eines Bandscheibenvorfalles zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 2). Die B.____ AG gab am 25. März 2011 bekannt, der Versicherte sei vom 1. März 2008 bis 30. April 2011 als Mitarbeiter Produktion beschäftigt worden. Dabei habe der Beschwerdeführer auch über 25 kg schwere Lasten zu heben oder tragen gehabt. Die Kündigung sei wegen langer krankheitsbedingter Abwesenheit erfolgt (letzter effektiver Arbeitstag am 9. Juli 2010). Ohne Gesundheitsschaden könnte der Versicherte Fr. 59'800.-- verdienen (IV-act. 18).

A.b Gegenüber der RAD-Ärztin Dr. med. C.____ gab der Hausarzt Dr. med. D.____ am 8./11. März 2011 an, der Versicherte sei seit 7. Juli 2010 arbeitsunfähig. Es bestehe ein Status nach interlaminärer Fensterung und Sequestrektomie (am 14. Februar 2011 auf der Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen [KSSG] durchgeführt, IV-act. 17-3) bei lumboradikulärem Reizsyndrom S1 und grosser Diskushernie LWK5/SWK1. Der Versicherte habe inzwischen die Arbeitsstelle verloren. Zurzeit müsse die postoperative Rehabilitation abgewartet werden (IV-act. 12,17). Vor der Operation waren verschiedene konservative Behandlungen durchgeführt worden (vgl. IV-act. 20-18-20), u.a. ein Aufenthalt in der Klinik Valens vom 20. Dezember 2010 bis 12. Januar 2011. Gemäss Austrittsbericht der Klinik Valens vom 24. Januar 2011 (IV-act. 20-24ff.) nahm der Versicherte am engmaschigen Rehabilitationsprogramm konsistent teil, liess sich belasten und nahm ein gewisses Mass an unvermeidbaren Schmerzen in Kauf. Dennoch führte die Behandlung nicht zu einer Besserung, weshalb die Klinikärzte dringend die (erneute) Evaluation einer operativen Intervention empfahlen, die dann am 14. Februar 2011 stattfand. Mit Bericht vom 25. März 2011 an den Hausarzt führten die Ärzte der Neurochirurgie KSSG aus, die postoperative Situation sei beim Versicherten "eher unzufriedenstellend". Es würde nun eine MR-Untersuchung vorgenommen (IV-



act. 20-10f.) Am 29. April 2011 wurde diese Untersuchung mit Kontrastmittel durchgeführt (IV-act. 20-8). Das Institut für Radiologie am KSSG hielt dazu fest, dass eine narbige Ummauerung von S1 links und postoperativ noch aufgetriebene Nervenwurzeln L4, L5 bds. sowie S1 rechts dargestellt seien. Ein Diskushernienrezidiv sei nicht nachgewiesen. Darauf hielt die Neurochirurgie KSSG mit Arztbericht vom 5. Mai 2011 fest, der Befund sei aus ihrer Sicht regelrecht. Der Versicherte berichte über eine leichte Besserung der Gesamtsituation, jedoch beständen die ausstrahlenden Schmerzen weiterhin, etwas weniger als kurz postoperativ. Aus ihrer Sicht sollte der Versicherte psychosomatisch beurteilt und gegebenenfalls therapiert werden (IV-act. 20-16f.).

A.c Der Hausarzt berichtete der IV-Stelle am 21. Juni 2011, es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit. Vorgesehen sei, bei Dr. E.____ eine Zweitmeinung einzuholen (IV-act. 20-1 ff.). Aufgrund der konsiliarischen Untersuchung vom 23. Juni 2011 empfahl Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, ein operatives Vorgehen, nachdem das MRI vom 29. April 2011 eine kleine Rezidiv-Hernie paramedian links mit möglicher leichter Irritation der Wurzel S1 links, dazu aber eine Diskopathie mit Osteochondrose L4/L5 und L5/S1 zeigte (IV-act. 26, vgl. auch IV-act. 33-7).

A.d Mit Bericht vom 25. August 2011 hielt Dr. D.____ fest, es müsse der Erfolg des kürzlich durch Dr. E.____ durchgeführten Sakralblockes (vgl. IV-act. 33-7) abgewartet werden; jedenfalls könne der Versicherte auch bei gutem Verlauf keine schweren Arbeiten mehr ausführen (IV-act. 33-4). Die RAD-Ärztin ging in der Folge provisorisch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aus, worauf Eingliederungsmassnahmen geprüft wurden (IV-act. 35, 37). Aufgrund eines Gesprächs vom 20. Oktober 2011 ging die Eingliederungsverantwortliche von einer fehlenden Eingliederungsbereitschaft des Versicherten aus (IV-act. 42f.); demgegenüber hielt die Krankenversicherung fest, der Versicherte sei für Eingliederungsmassnahmen sehr motiviert (IV-act. 45). Mit Vorbescheid vom 25. Januar 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, da er sich nicht in der Lage fühle mitzuwirken (IV-act. 48). Mit Einwand vom 16. Februar 2012 erklärte sich der Versicherte damit nicht einverstanden. Er wies darauf hin, dass er am 30. Januar 2012 erneut operiert worden sei, und ersuchte darum, nach dem Genesungsprozess die



St.Galler Gerichte

berufliche Eingliederung erneut zu prüfen (IV-act. 49). Mit Verfügung vom 13. März 2012 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen zur Zeit ab. Sie erklärte, dass nunmehr weitere medizinische Abklärungen an die Hand genommen würden. Der Versicherte könne sich anschliessend erneut für berufliche Massnahmen bei ihr melden (IV-act. 51).

A.e Mit Berichten vom 14. und 19. April 2012 führte Dr. E.____ aus, er habe am 30. Januar 2012 eine mikrochirurgische Dekompression L4/L5 links, sowie eine Re-Dekompression L5/S1 links mit interkorporeller Cage-Einlage und dorsolateraler Spondylodese L4-S1 durchgeführt. Bis mindestens 30. Juni 2012 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Danach könne mit einer teilweisen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, rückengerechten Tätigkeit gerechnet werden (IV-act. 52 f.). Mit Verlaufsbericht vom 15. Juli 2012 hielt Dr. E.____ eine angepasste Tätigkeit während 4 bis 4.5 Stunden pro Tag bzw. von maximal 50% ab der folgenden Kontrolle vom 21. August 2012 fest (IV-act. 61-4). Der Hausarzt ging im Verlaufsbericht vom 14. August 2012 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (IV-act. 62-2). Vom 17. September bis 12. Oktober 2012 hielt sich der Versicherte in der Klinik F.____ zur Rehabilitation auf. Dr. med. G.____ und Dr. phil. H.____ attestierten im Bericht vom 29. Oktober 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 13. Oktober 2012. Als Diagnose hielten sie eine mittelgradige depressive Episode mit vordergründig somatischen Symptomen (ICD-10 F 32.8) und einen Verdacht auf Persönlichkeitsveränderung bei vorbestehender posttraumatischer Belastungsstörung im Rahmen der Kriegserlebnisse (ICD-10 F 62.0) fest. Die 1999 während des aktiven Militärdienstes in I.____ erlebten Ereignisse habe der Versicherte nur oberflächlich thematisiert; er neige dazu, dieses Thema zu meiden. Während des Aufenthaltes sei es (nur) zur leichten Verbesserung gekommen (IV-act. 66).

A.f Am 22. Februar 2013 wurde der Versicherte in der medizinischen Gutachtenzentrum Region St. Gallen GmbH durch Dr. med. J.____ orthopädisch und durch Dr. med. K.____ psychiatrisch begutachtet. Im Gutachten vom 22. März 2013 (IV-act. 80) hielten die Gutachter als Diagnosen einen Status nach Spondylodese L4-S1 01/2012 mit fraglich geringem Narbengewebe bei Zustand nach Fenestration L5/S1 links, Sequestrektomie und Nukleotomie 02/2011 mit wahrscheinlich neuropathischen Schmerzen im Rahmen eines Failed-back-surgery-Syndroms, eine mittelgradige



depressive Episode mit vordergründig somatischen Symptomen seit etwa Mai 2012 und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seit mindestens Mai 2012 fest. Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation habe von 02/2011 bis zur Begutachtung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die angestammte Tätigkeit könnte aus gutachterlicher Sicht zu 30% ausgeübt werden, eine leidensangepasste Tätigkeit sei zu 60% zumutbar. Aus orthopädischer Sicht ging Dr. J.____ von einer Einschränkung von 20% aus. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit 50% durch Dr. E.____ erscheine zu hoch angesichts der vorliegenden Befunde; jene von Dr. D.____ (100% Arbeitsunfähigkeit) entspreche der aktuellen Einschätzung (IV-act. 80-7f.). RAD-Ärztin Dr. C.____ hielt mit Stellungnahme vom 17. April 2013 das Gutachten für beweiskräftig (IV-act. 81). Demgegenüber hielt der Rechtsdienst dafür, dass der psychiatrischen Einschätzung nicht zu folgen sei, lediglich die somatische Einschätzung sei rechtlich nicht zu korrigieren (IV-act. 82).

A.g Mit Vorbescheid vom 25. April 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 17% abzuweisen (IV-act. 86).

A.h Im Einwandverfahren reichte der Versicherte am 24. Oktober 2013 einen Arztbericht von Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 30. September 2013 ein. Darin berichtet Dr. K.____ von Behandlungsmassnahmen (fraktionierte peridurale Infiltrationen mit Katheter auf mehreren Höhen), die schliesslich keine Veränderung gebracht hätten. Die Lumbalgien und Lumboischialgie links seien therapieresistent. Aus neurochirurgischer Sicht sei dem Versicherten wegen der anhaltenden Schmerzsymptomatik keine Tätigkeit mehr zumutbar. Die langjährigen Schmerzen hätten sicherlich eine neuropsychische Komponente, weshalb er ein psychiatrisches Gutachten empfehle (IV-act. 110-5ff.). Gestützt auf diesen Arztbericht beantragte der Versicherte am 24. Oktober 2013 die Zusprache einer Rente. Selbst wenn man auf die Gesamtbeurteilung des Gutachtens abstelle, würde bei korrektem Einkommensvergleich eine halbe Rente resultieren (IV-act. 110-1 ff.).

A.i Die RAD-Ärztin Dr. C.____ hielt in der Stellungnahme vom 9. Dezember 2013 dafür, bei der Einschätzung durch Dr. K.____ handle es sich um eine andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts, weshalb weiterhin auf das Gutachten abgestellt



werden könne (IV-act. 116). Mit Verfügung vom 9. Dezember 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 117).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 27. Januar 2014. Der Beschwerdeführer beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei das Verfahren zu weiteren Abklärungen und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung macht er geltend, das bidisziplinäre Gutachten sei unvollständig, nicht schlüssig und nachvollziehbar begründet. Auch die Berechnung des Invaliditätsgrades vermöge nicht zu überzeugen. Schliesslich weist er auf selber initiierte Abklärungen hin, die noch ausstehend seien (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten sei schlüssig, einzig sei aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit und einem (neu) zugestandenen Tabellenlohnabzug von 10% resultiere keine rentenbegründende Invalidität (act. G 8).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 27. Mai 2014 ist dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen worden (act. G 9).

B.d In der Replik vom 26. Juni 2014 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Die Ausgangslage habe sich komplett verändert. Die in Auftrag gegebene Abklärung bei dem Spezialisten Dr. med. M.____, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, Schmerztherapie SSIPM (Bericht vom 20. Juni 2014, act. G 11.1 samt Befunde KSSG 30.4.2014 und MRT vom 22.4.2014, act. G 11.2-3) habe ergeben, dass die somatischen Befunde sämtliche Beschwerden und Schmerzen vollständig erklären würden. Das habe auch bildgebend festgestellt werden können. Damit sei das MEDAS-Gutachten widerlegt. Im Übrigen habe Dr. G.____ am 10. März 2014 (act. G 11.4) noch ohne Kenntnis der somatischen Befunde die durch Dr. K.____ diagnostizierte



St.Galler Gerichte

somatoforme Schmerzstörung für widersprüchlich bzw. nicht nachvollziehbar gehalten, da jegliche Hinweise auf Feststellungen schwerwiegender emotionaler Konflikte oder schwerwiegender psychosozial belastender Situationen fehlten. Nachdem er (der Beschwerdeführer) aufgrund der neuen Abklärungen aus somatischer Sicht unverändert arbeitsunfähig sei, seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (act. G 11).

B.e Mit Duplik vom 21. Juli 2014 hält die Beschwerdegegnerin ohne Stellungnahme an ihrem Antrag auf Abweisung fest (act. G 13).

B.f Am 16. September 2015 orientierte das Gericht die Parteien über den Beschluss, zur Beurteilung des somatischen Leidens ein Gerichtsgutachten bei den Experten der Klinik N.____ einzuholen (act. G 16). Der Beschwerdeführer beantragte in der Stellungnahme vom 5. Oktober 2015, auf eine Begutachtung in der Klinik N.____ sei wegen Vorbefassung zu verzichten. Er legte weitere medizinische Unterlagen ins Recht (Bericht der Abteilung Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie an der Klinik N.____ vom 5. August 2014; Bericht von Dr. M.____ vom 21. Januar 2015; Bericht von Dr. med. O.____, Co-Chefarzt, der Abteilung Wirbelsäulenchirurgie am Kantonsspital P.____, vom 8. April 2015; act. G 19). Am 12. November 2015 stellte das Gericht den Parteien in Aussicht, die MEDAS asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, mit einer wirbelsäulenorthopädischen Begutachtung zu beauftragen (act. G 23). Die Parteien haben dagegen keine Einwände erhoben. Der Beschwerdeführer hat um Beantwortung der von ihm gestellten Ergänzungsfragen ersucht (Stellungnahme vom 22. November 2015, act. G 24). Am 1. Dezember 2015 hat das Versicherungsgericht die asim mit der Erstattung eines wirbelsäulenorthopädischen Gerichtsgutachtens beauftragt (act. G 25). Auf Empfehlung der asim hat das Gericht einer Ergänzung des Gutachtensauftrags durch Einbezug einer neurologischen Begutachtung zugestimmt (act. G 26).

B.g Der Beschwerdeführer ist in der asim am 21. April 2016 wirbelsäulenchirurgisch durch Dr. med. Q.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und am 27. April 2016 durch Dr. med. R.____, Fachärztin für Neurologie, untersucht worden. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten 1) ein chronisches Lumboischialgiesyndrom mit/bei: klinisch-neurologisch chronisch neuropathischem Schmerzsyndrom auf dem Boden eines radikulären Reiz-



und sensiblen Ausfallsyndroms der linksseitigen Nervenwurzeln L5 und S1 (ICD-10: M51.1), Status nach erweiterter intralaminärer Fenestration LWK5/SWK1 mit Sequestrektomie und Nukleotomie in mikrochirurgischer Technik am 14. Februar 2011 und Status nach Revisionsoperation mit mikrochirurgischer Dekompression LWK4/LWK5 links, Redekompression LWK5/SWK1 mit Diskektomie unter interkorporeller Cage-Einlage sowie dorsolateraler Spondylodese L4 bis S1 am 30. Januar 2012; 2) einen episodischen Spannungskopfschmerz (ICD-10: G44.2). Für die angestammte, körperlich anspruchsvolle Tätigkeit in der Produktion von Metallnetzen bescheinigten sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Gegenwärtig sei der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Verweistätigkeit nicht arbeitsfähig. Perspektivisch (nach Durchführung der empfohlenen medizinischen Massnahmen und auf dem Weg über eine schrittweise berufliche Eingliederung im zunächst geschützten Rahmen) könne bestenfalls von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Eine Re-Evaluation der Arbeitsfähigkeit erscheine in 2 Jahren sinnvoll. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit Juli 2010 (Gerichtsgutachten vom 22. Juli 2016, act. G 28; zu den Teilgutachten siehe act. G 28.1 f.).

B.h In der Stellungnahme vom 25. August 2016 brachte der Beschwerdeführer vor, dem Gerichtsgutachten komme volle Beweiskraft zu. Gestützt darauf resultiere mit Wirkung ab 1. August 2011 ein Anspruch auf eine ganze Rente (act. G 30; zur Honorarnote des Rechtsvertreters vom 25. August 2016 siehe act. G 30.1). Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Stellungnahme verzichtet (act. G 31).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 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 der medizinischen Fachpersonen 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). 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).

2.

Bei der Würdigung der gerichtsgutachterlichen Beurteilung (act. G 28) fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Abweichungen von den Vorakten wurden eingehend und nachvollziehbar begründet. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden umfassend berücksichtigt und namentlich im Rahmen einer Konsistenzprüfung gewürdigt. Die aus somatischer Sicht erfolgte Attestierung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten seit Juli 2010 leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden



wären. Die Parteien haben denn auch zu Recht keine Einwände gegen die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens erhoben.

3.

Ausgehend von einer seit Juli 2010 aus somatischer Sicht bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer zusätzlich an invalidisierenden psychischen Beschwerden leidet. Es erübrigt sich auch die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs, da in jedem Fall ein 100%iger Invaliditätsgrad resultiert. Aufgrund der am 21. Februar 2011 erfolgten Anmeldung (IV-act. 2) hat der Beschwerdeführer demnach ab 1. August 2011 Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Der gutachterlichen Empfehlung, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in zwei Jahren einer Re-Evaluation zu unterziehen (act. G 28, S. 7), wird die Beschwerdegegnerin mit der entsprechenden Terminierung einer Revision von Amtes wegen Rechnung zu tragen haben. Entsprechend den gutachterlichen Empfehlungen wird sie zunächst Eingliederungsmassnahmen an die Hand nehmen.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 9. Dezember 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen ist die Sache 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. 1bis IVG). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdegegnerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- aufzuerlegen.

4.3 Die Kosten des bidisziplinären Gerichtsgutachtens von Fr. 10'232.30 (act. G 31.1) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).



4.4 Gemäss Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--.

4.4.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 25. August 2016 eine Kostennote eingereicht. Darin macht er bei einem zeitlichen Aufwand von 30.45 Stunden insgesamt eine Entschädigung von Fr. 8'550.35 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend (act. G 30.1).

4.4.2 Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009, 8C_140/2008, E. 11.4 mit Hinweisen). Bei der Durchsicht der Kostennote fällt auf, dass der Rechtsvertreter nach dem ursprünglichen Abschluss des Schriftenwechsels (siehe Schreiben des Versicherungsgerichts vom 15. August 2014, act. G 14) bis zur Bekanntgabe des Beschlusses über die Anordnung eines Gerichtsgutachtens vom 16. September 2015 (act. G 16) verschiedene Aufwände - u.a. mehrere Anrufe der Ehefrau des Beschwerdeführers - geltend macht. Es ist nicht erkennbar, dass diese für das vorliegende Beschwerdeverfahren, dessen Prüfungsgegenstand in zeitlicher Hinsicht im Übrigen durch den Verfügungserlass vom 9. Dezember 2013 begrenzt wird, notwendig gewesen wären. Ein gewichtiger Teil sämtlicher übriger Bemühungen des Rechtsvertreters besteht in einer Fülle von Korrespondenzen mit zahlreichen medizinischen Fachpersonen, ohne dass deren Notwendigkeit aus den Eingaben des Beschwerdeführers oder den übrigen Akten zumindest in gehabtem Umfang hervorgeht. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die zahlreichen Telefonate mit verschiedenen medizinischen Fachpersonen und namentlich die gemeinsame Erarbeitung eines Berichts und dessen vorgängige Fragestellung mit Dr. M.____ (siehe hierzu die Einträge vom 13. und 16. April 2014, vom 5. und 23. Juni 2014; act. G 30.1) anwaltsrechtlich nicht unbedenklich erscheinen (zur Pflicht des Anwalts, alles zu vermeiden, was Personen beeinflussen könnte, die als Zeugen oder Sachverständige im Prozess in Betracht kommen, siehe BGE 136 III 551;



vgl. hierzu auch WALTER FELLMANN, Anwaltsrecht, Bern 2010, Rz 193 f.). Unter diesen Umständen kann bei der Bemessung der Parteientschädigung nicht auf den in der Kostennote vom 25. August 2016 geltend gemachten Aufwand abgestellt werden. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint unter Berücksichtigung des im Zusammenhang mit dem Gerichtsgutachten verbundenen Mehraufwands, insbesondere auch des Zusatzaufwands wegen Anschein der Vorbefassung der ursprünglich vorgesehenen Gerichtsgutachter (act. G 19), eine Parteientschädigung von Fr. 5'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung (vgl. hierzu act. G 9).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2011 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 10'232.30 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.