



**Fall-Nr.:** IV 2015/27 + IV 2016/329  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 17.09.2019  
**Entscheiddatum:** 29.03.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.03.2018**

**Art. 28 IVG und Art. 42 IVG. Gerichtsgutachten. Zusprache einer befristeten halben Rente und einer anschliessenden ganzen Rente (IV 2015/27).  
Abweisung des Gesuchs um eine Hilflosenentschädigung mangels  
Hilflosigkeit (IV 2016/329) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons  
St. Gallen vom 29. März 2018, IV 2015/27 und IV 2016/329). Entscheid vom 29.  
März 2018**

Besetzung

a.o. Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2015/27, IV 2016/329

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas,

Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente / Hilflosenentschädigung**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 25. September 2012 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 34 im Verfahren IV 2015/27; soweit nicht anders vermerkt, handelt es sich bei den nachfolgenden Verweisen um die Akten des Verfahrens IV 2015/27). Am 2. Oktober 2012 unterzog sich der Versicherte einem von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, durchgeführten operativen Eingriff (mikrochirurgische Dekompression L4 - S1 links, Entfernung einer Discushernie LW 4/5 links, Entfernung einer spinalen Lipomatose L4 - S1 links und Dekompression der knöchernen Spinalkanalstenose zentral rezessal in mikrochirurgischer Technik; Operationsbericht vom 2. Oktober 2012, IV-act. 46-3 f.; vgl. auch den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2012, IV-act. 46-1 f.). Anlässlich des FI-Gesprächs vom 17. Oktober 2012 teilte der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, mit, der Versicherte sei momentan 100%ig arbeitsunfähig. Er leide an Schmerzen, Lähmungserscheinungen im linken Bein und Sensibilitätsstörungen (FI-Protokoll vom 17./29. Oktober 2012, IV-act. 54). Am 16. Januar 2013 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, der Gesundheitszustand des Versicherten sei schlecht. Es bestehe eine Polyarthritis (ELAR-Notiz vom 21. Januar 2013, IV-act. 56).

A.b Ebenfalls am 16. Januar 2013 erhielt die IV-Stelle von Dr. C.\_\_\_\_ einen Bericht des in der Abteilung Rheumatologie/Rehabilitation am Departement Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelnden Arztes Dr. med. E.\_\_\_\_ vom "24.09.2012". Dieser diagnostizierte eine rheumatoide Arthritis (ED 10/2012; ANA und



## St.Galler Gerichte

Rheumafaktoren positiv; Manifestation mit intermittierenden Gelenkschmerzen und -schwellungen in Fingern, Handgelenken, Knien, Schultern; aktuell: DAS 28 [Disease activity score] von 6.4 [sehr aktiv]) und ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom links (IV-act. 58-3 f.). Dr. B.\_\_\_\_ erwähnte im Bericht vom 22. Januar 2013 (IV-act. 59) als Diagnosen eine spinale Lipomatose, einen Status nach Dekompression L4 - S1 links mit verbliebener S2/3 und S1 Hypästhesie und genitaler Hypästhesie, eine rheumatoide Erkrankung und äusserte den Verdacht auf eine reaktive Depression. Die Situation sei momentan desolat. Der Versicherte habe einen Rheumaschub, weswegen er momentan nicht laufen könne (u.a. geschwollene Knöchel), und leide noch von der Operation her an Rückenschmerzen. Am 9. Dezember 2013 hatte Dr. B.\_\_\_\_ dem Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ u.a. berichtet, „die Gelenke“ seien „total dick“ (IV-act. 59-6). Zuvor, am 7. November 2012 hatte Dr. B.\_\_\_\_ berichtet, der Versicherte habe letzte Woche nicht mehr schreiben können, weil (wegen dem Rheuma) die Hand geschwollen sei (IV-act. 58-6).

A.c Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 1. Juli 2013, die rheumatoide Arthritis sei aktiv und werde mit Einsatz kombinierter Therapeutika behandelt. Derzeit sei eine Abschätzung, wann der Versicherte in Remission sein werde, nicht möglich. Zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit empfahl er eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; IV-act. 74). Die Ärzte der Klinik für Urologie am KSSG diagnostizierten gestützt auf eine Untersuchung vom 5. August 2013 u.a. eine neurogene Blasenfunktionsstörung (asensitiver Detrusor vesicae mit erhaltener Kontraktilität und Urininkontinenz bei anzunehmender Überlaufsymptomatik) und leichte erektile Beschwerden bei reduzierter Sensibilität im Bereich des äusseren Genitale sowie gelegentliche Stuhlinkontinenz (Wexner-Score 8; Bericht vom 13. August 2013, IV-act. 78-3 f; vgl. auch die Berichte vom 13. Juni 2013, IV-act. 78-5 ff.). Im Bericht vom 14. August 2013 führten die medizinischen Fachpersonen des Interdisziplinären Beckenbodenzentrums am KSSG aus, der Versicherte leide an einer Stuhlinkontinenz (auf Wexner-Score 16) neurogener Aetiologie (IV-act. 90-3 f.). RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ gab in der Stellungnahme vom 7. Oktober 2012 an, aufgrund der Aktivierung der rheumatoiden Arthritis sei der Gesundheitszustand noch instabil. Die Arbeitsfähigkeit könne noch nicht beurteilt werden (Stellungnahme vom 7. Oktober 2013, IV-act. 80).



A.d Dr. C.\_\_\_\_ bezeichnete den Gesundheitszustand des Versicherten im Verlaufsbericht vom 14. Oktober 2013 als verschlechtert. Dem Versicherten sei keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar. Er leide an einem chronischen Ganzkörper-Schmerz-Syndrom. Daneben habe sich auch eine manifeste Depression entwickelt (IV-act. 83-2 ff.). RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ erhielt am 8. Januar 2014 einen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberärztin an der Klinik für Psychosomatik am Departement Innere Medizin am KSSG, vom 17. April 2013. Darin führte sie folgende Diagnosen auf: Anpassungsstörung, Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22); eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.80) und eine rheumatoide Arthritis mit hoher Aktivität (IV-act. 93-2 f.).

A.e Am 20. Mai 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung anordnen werde und damit gemäss Verteilplattform swissmed@p die ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH beauftragen werde. Sodann gab sie ihm die Namen der Experten bekannt (IV-act. 105; vgl. auch die Mitteilung betreffend medizinische Abklärung vom 23. Januar 2014, IV-act. 95). Die polydisziplinären (allgemeininternistischen, neurologischen, psychiatrischen, rheumatologischen, gastroenterologischen und urologischen) Untersuchungen in der ABI fanden am 8., 9. und 15. Juli 2014 statt. Die Gutachter und Gutachterinnen stellten folgende Diagnosen, welchen sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links (ICD-10: M54.5); eine Gichtarthropathie (ICD-10: M10.09); anamnestisch einen Verdacht auf rheumatoide Arthritis (ICD-10: M06.99; klinisch und labortechnisch keine Entzündungsaktivität; Rheumafaktor und CCP negativ); anamnestisch eine Stuhlinkontinenz (ICD-10: R15); eine Blasenfunktionsstörung (ICD-10: N31.9) und anamnestisch eine rezidivierende Diarrhoe (ICD-10: K52.9). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Logistiker sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich leichte leidensangepasste Tätigkeit verfüge der Versicherte - spätestens 6 Monate nach der Rückenoperation - über eine vollschichtig verwertbare 90%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 25. August 2014, IV-act. 114). RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Beurteilung für umfassend, widerspruchsfrei und plausibel nachvollziehbar (Stellungnahme vom 15. September 2014, IV-act. 116).



## St.Galler Gerichte

A.f Ausgehend von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 11%igen Invaliditätsgrad und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. September 2014 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 121). Dagegen erhob der Versicherte am 22. Oktober 2014 Einwand und reichte u.a. Stellungnahmen von Dr. E.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2014 und von Dr. F.\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2014 ein (IV-act. 122). Nachdem die IV-Stelle eine weitere Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ vom 3. November 2014 eingeholt hatte (IV-act. 123), verfügte sie am 5. Januar 2015 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 124).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 5. Januar 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 2. Februar 2015. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere eine ganze Invalidenrente ab März 2013. Er rügt im Wesentlichen den Verteilmechanismus der Plattform swissmed@p und zieht die fachliche Qualifikation der rheumatologischen ABI-Gutachterin, Dr. med. G.\_\_\_\_, sowie des neurologischen ABI-Gutachters, Dr. med. H.\_\_\_\_, in Zweifel. Sodann hält er die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für nicht nachvollziehbar (act. G 1). Am 14. April 2015 hat der Beschwerdeführer dem Versicherungsgericht mitgeteilt, dass sich sein Gesundheitszustand in den letzten Wochen dramatisch verschlechtert habe. Die depressive Episode sei mittlerweile so schwer, dass eine Hospitalisation geprüft werde (act. G 4; zum eingereichten Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 7. April 2015 siehe act. G 4.1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt am 4. Mai 2015 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass die Rügen des Beschwerdeführers unzutreffend seien und sie zu Recht auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abgestellt habe (act. G 6).

B.c In der Replik vom 8. Mai 2015 hält der Beschwerdeführer unverändert an den gestellten Anträgen fest. Zusätzlich beantragt er die Durchführung einer mündlichen Verhandlung, damit er sich persönlich und direkt äussern könne (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine begründete Duplik verzichtet (act. G 10).



## St.Galler Gerichte

B.e Mit Eingabe vom 8. Juli 2015 weist der Beschwerdeführer auf die mit BGE 141 V 281 begründete Rechtsprechungsänderung hin. Die darin formulierten Indikatoren seien bislang nicht beurteilt worden, was einen zusätzlichen Abklärungsbedarf begründe (act. G 12).

B.f In der Stellungnahme vom 13. August 2015 macht die Beschwerdegegnerin geltend, die neue Rechtsprechung zu den psychosomatischen Leiden sei auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar. Weitere medizinische Abklärungen seien weder notwendig noch zielführend (act. G 14).

C.

C.a Am 20. Januar 2016 meldete sich der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an. Er brachte vor, bei zahlreichen alltäglichen Verrichtungen auf Unterstützung angewiesen zu sein. Er müsse überwacht werden, damit er sich nichts antue und nicht umfalle. Zudem sei er auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (IV-act. 153 im Verfahren IV 2016/329). Der vom 1. Dezember 2015 bis 12. Februar 2016 in der Psychiatrischen Tagesklinik für Erwachsene, Rorschach, behandelnde med. pract. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 27. Juni 2016 aus, anlässlich der tagesklinischen Behandlung hätten keine Funktionseinschränkungen in den oberen Extremitäten festgestellt werden können. Eine Unterstützung des Beschwerdeführers bei Alltagsverrichtungen sei nicht erforderlich gewesen. Beim Gehen sei der Beschwerdeführer nicht auf die Unterstützung Dritter angewiesen gewesen (IV-act. 171 im Verfahren IV 2016/329; zum Austrittsbericht vom 8. März 2016 siehe IV-act. 166 im Verfahren IV 2016/329).

C.b RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_, u.a. Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vertrat in der Stellungnahme vom 27. Juli 2016 die Auffassung, dass keine relevante Hilfsbedürftigkeit im Sinn einer Hilflosenentschädigung vorliege (IV-act. 172 im Verfahren IV 2016/329). Mit Vorbescheid vom 4. August 2016 stellte die Beschwerdegegnerin in Aussicht, das Gesuch um eine Hilflosenentschädigung abzuweisen (IV-act. 175 im Verfahren IV 2016/329). Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 26. August 2016 Einwand (IV-act. 178 im Verfahren IV



2016/329). Am 2. September 2016 verfügte die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Gesuchs um eine Hilflosenentschädigung (IV-act. 180 im Verfahren IV 2016/329).

C.c Gegen die Verfügung vom 2. September 2016 richtet sich die weitere Beschwerde vom 29. September 2016. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache einer Hilflosenentschädigung mindestens leichten Grades. Eventuell sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Verpflichtung, die Schwere der Hilflosigkeit mittels eines medizinischen Gutachtens betreffend die verbliebene Selbstständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen abzuklären; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Mit der Beschwerde hat der Beschwerdeführer verschiedene ärztliche Berichte eingereicht (act. G 1 im Verfahren IV 2016/329). Am 8. November 2016 hat er zusätzlich einen neuro-urologischen Bericht des Zentrums für Paraplegie an der Klinik K.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2016 eingereicht (act. G 4 und G 4.1 im Verfahren IV 2016/329; zur eingereichten Honorarnote des ehemaligen Rechtsvertreters vom 15. Dezember 2016 siehe act. G 10 im Verfahren IV 2016/329).

C.d In der Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2016 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (act. G 13 im Verfahren IV 2016/329).

D.

D.a Noch zuvor orientierte das Versicherungsgericht die Parteien am 11. November 2016 über den Beschluss, ein polydisziplinäres (rheumatologisches, psychiatrisches und neurologisches, eventuell zusätzlich urologisches/gastroenterologisches) Gerichtsgutachten bei der MEDAS asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, einzuholen (act. G 17). Hierzu nahmen die Parteien am 16. November 2016 (act. G 18) und am 6. Dezember 2016 (act. G 21) Stellung. Am 9. Dezember 2016 beauftragte das Versicherungsgericht die asim mit der polydisziplinären Begutachtung (act. G 22; zu den ergänzenden gastroenterologischen und neuro-urologischen Abklärungsaufträgen siehe act. G 26 und G 28.1). Mit Schreiben vom 16. Januar 2017 beauftragte es die asim mit einer ergänzenden Begutachtung bezüglich der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers (act. G 17 im Verfahren IV 2016/329; zu den von der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin formulierten Fragen siehe act. G 13.1 im Verfahren IV 2016/329; zur Zustimmung des Beschwerdeführers zum Fragenkatalog siehe dessen Stellungnahme vom 9. Januar 2017, act. G 15 im Verfahren IV 2016/329).

D.b Der Beschwerdeführer wurde am 6., 11., 12. und 24. April 2017 sowie am 8. Juni 2017 polydisziplinär (psychiatrisch, rheumatologisch, neurologisch, gastroenterologisch, urologisch und „versicherungsmedizinisch“) in der asim begutachtet. Die Gerichtsgutachter stellten folgende, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnosen: 1. eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, narzisstischen, dependenten und paranoiden Anteilen (ICD-10: F61.0); 2. eine rezidivierende depressive Störung, derzeit schwere Episode (ICD-10: F33.2); 3. ein inkomplettes Caudasyndrom (ICD-10: G83.41); 4. ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5) und 5. eine seronegative, fraglich erosive rheumatoide Arthritis (Erstdiagnose 10/2012, Erstmanifestation wahrscheinlich 2008). Aufgrund der komplexen, sich gegenseitig beeinflussenden gesundheitlichen Störungen bestehe aktuell keine Arbeitsfähigkeit sowohl für die bisherige als auch für andere Tätigkeiten. Bezüglich einer Verweistätigkeit lasse sich retrospektiv folgender Verlauf nachvollziehen: Während der ersten 6 Monate nach der Rückenoperation von Oktober 2012 habe aus postoperativen Gründen keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Während dieser Zeit habe sich eine reaktive depressive Symptomatik entwickelt, die aufgrund der bereits damals bestehenden Persönlichkeitsstörung eine wesentliche psychische Verschlechterung ausgelöst habe, so dass aus psychiatrischer Sicht eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab August 2012 nachvollziehbar und plausibel sei. Diese depressive Störung habe sich dann allerdings über längere Zeit kontinuierlich verschlechtert, so dass der Beschwerdeführer im Dezember 2015 in eine tagesklinische Therapie habe eingewiesen werden müssen. Seither bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, da die Persönlichkeitsstörung und die depressive Störung seither unverändert weiterbeständen. Es beständen des Weiteren kein dauerhafter Unterstützungsbedarf bei Alltagsaktivitäten, bei der Grundpflege oder Behandlungspflege. Weder eine ständige Überwachung des Beschwerdeführers noch eine lebenspraktische Begleitung seien erforderlich. Gesamthaft bestehe keine Hilflosigkeit (Gerichtsgutachten vom 31. Dezember 2017, act. G 31, insbesondere S. 12 und S. 16 f. und S. 21 ff.).



D.c Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Stellungnahme zum Gerichtsgutachten verzichtet (act. G 36). In der Stellungnahme vom 14. Februar 2018 führt der Beschwerdeführer aus, die asim-Gutachter hätten eine nachvollziehbare und plausible Beurteilung vorgenommen. Er gehe davon aus, dass ihm nunmehr eine ganze Invalidenrente gewährt werde (act. G 37).

D.d Mit Schreiben vom 13. März 2018 räumte das Versicherungsgericht den Parteien Gelegenheit für eine Stellungnahme zur in Aussicht gestellten zeitlichen Ausdehnung des Streitgegenstands ein (act. G 39). Der Beschwerdeführer begrüsst die zeitliche Ausdehnung des Streitgegenstands und reicht sowohl Rechnungen für die Auslagen des Beschwerdeführers für die Begutachtung bei der asim als auch eine Honorarnote für die Bemühungen des Rechtsvertreters ein (act. G 40). Die Beschwerdegegnerin hat die Frist für eine Stellungnahme unbenützt verstreichen lassen.

### Erwägungen

1.

1.1 Dem Verfahren IV 2015/27 betreffend Rente und dem Verfahren IV 2016/329 betreffend Hilflosenentschädigung liegt derselbe Gesundheitsschaden zugrunde. Die Gerichtsgutachter haben sich in ihrer Beurteilung vom 31. Dezember 2017 sowohl zur Arbeitsunfähigkeit als auch zur Hilflosigkeit des Beschwerdeführers geäußert. Es stehen sich dieselben Parteien gegenüber. Es rechtfertigt sich daher, die beiden Verfahren zu vereinigen.

1.2 Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist jedoch - analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine ausserhalb des



durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage - nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist, die betreffende Frage mit dem bisherigen Streitgegenstand so eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2015, 9C\_540/2015, E. 3.1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend unbestrittenermassen erfüllt, weshalb der Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht bis zum von den Gerichtsgutachtern beurteilten Zeitpunkt (6., 11., 12. und 24. April sowie 8. Juni 2017) auszudehnen ist. Der danach eingetretene Sachverhalt bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Von den Parteien ist denn auch nichts dagegen eingewendet worden.

1.3 Im Schreiben vom 14. Februar 2018 verzichtete der Beschwerdeführer sinngemäss auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung („Ich gehe deshalb davon aus, dass Sie dem Versicherten nunmehr eine ganze Rente gewähren werden“, act. G 37).

2.

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

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und



Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). 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).

3.

Bei der Würdigung der gerichtsgutachterlichen Beurteilung vom 31. Dezember 2017 (act. G 31) 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 sowie interdisziplinär berücksichtigt und namentlich im Rahmen einer Konsistenzprüfung gewürdigt (siehe hierzu insbesondere S. 21 f. des psychiatrischen Teilgutachtens). Die sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit seit 14. August 2012 bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten leuchten 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. Gestützt darauf ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Lagermitarbeiter/Logistiker seit 14. August 2012 andauernd vollständig arbeitsunfähig ist (act. G 31, S. 16). Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten die Gerichtsgutachter während der ersten 6 Monate nach der Rückenoperation im Oktober 2012 bis April 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, anschliessend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und seit der Einweisung in eine tagesklinische Therapie im Dezember 2015 wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 31, S. 16 f.).

4.

Bei der Bestimmung der Vergleichseinkommen gilt es zu beachten, dass die vom Beschwerdeführer erzielten Löhne keine aussagekräftige Grundlage für die Ermittlung des Valideneinkommens bilden (siehe zu den stark schwankenden Einkommen den Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers in IV-act. 42). Unter



diesen Umständen ist der Invaliditätsgrad gestützt auf einen Prozentvergleich zu bestimmen (siehe zum Prozentvergleich etwa Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C\_628/2015, E. 5.3.1 und E. 5.3.5 mit Hinweisen). Die Höhe des Tabellenlohnabzugs kann vorliegend offen bleiben, da zumindest keine Gründe ersichtlich sind, die einen rentenrelevanten Tabellenlohnabzug von mehr als 15% rechtfertigen. Bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und einem Tabellenlohnabzug von - wenn überhaupt - höchstens 15% ergibt sich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58% ( $50\% + [50\% \times 15\%]$ ) und bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit resultiert ein Invaliditätsgrad von 100%. Da sich der Beschwerdeführer am 25. September 2012 zum IV-Leistungsbezug angemeldet hat (IV-act. 34) und die langandauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG seit 14. August 2012 eingetreten ist, beginnt der Anspruch auf eine halbe Rente am 1. August 2013. Aufgrund der im Dezember 2015 eingetretenen Verschlechterung und in Nachachtung der dreimonatigen Wartefrist gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) hat der Beschwerdeführer ab 1. April 2016 Anspruch auf eine ganze Rente.

5.

Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung.

5.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben nach Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt, wer wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen sechs Bereiche: Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft und Fortbewegung. Für die Hilfsbedürftigkeit in einer Lebensverrichtung mit mehreren Teilfunktionen genügt es, wenn die versicherte Person bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. September 2017, IV 2016/158, E. 2.1 mit Hinweisen). Gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG ist zu unterscheiden



zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (zu den massgebenden Beurteilungskriterien siehe Art. 37 IVV).

5.2 Gestützt auf das in allen Punkten beweiskräftige Gerichtsgutachten (siehe hierzu vorstehende E. 3) und die darin erfolgte ausführliche, schlüssige Beurteilung des Unterstützungsbedarfs und der Hilflosigkeit (act. G 31, S. 20 ff.) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer weder bei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist noch einer dauernden Pflege oder einer persönlichen Überwachung bedarf. Der Beschwerdeführer kann ferner trotz bestehender Einschränkungen (act. G 31, S. 22 oben) nicht bloss noch dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen. Er ist ausserdem auch nicht auf eine lebenspraktische Begleitung im Sinn von Art. 38 IVV angewiesen. Er hat demnach keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

6.

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde im Verfahren IV 2015/27 ist die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2015 betreffend Rente aufzuheben und dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. August 2013 bis 31. März 2016 eine halbe und ab 1. April 2016 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen im Sinn der Erwägungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren IV 2015/27 ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- erscheint aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Mehraufwands als angemessen. Der Beschwerdeführer hat bereits für die Zeit ab März 2013 Rentenleistungen beantragt. Diese zeitliche Überklagung bleibt ohne Einfluss auf die Bemessung der Kosten- und Entschädigungsfolge (vgl. betreffend quantitative und zeitliche Überklagung das Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2016, 9C\_288/2015, E. 4.2). Somit ist diesbezüglich von einem vollumfänglichen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen. Sie hat deshalb die gesamte



## St.Galler Gerichte

Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der im Verfahren IV 2015/27 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

6.3 Die Kosten des polydisziplinären Gerichtsgutachtens von Fr. 18'294.65 (act. G 33) hat die Beschwerdegegnerin vollumfänglich zu tragen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2016, IV 2013/259, E. 5.4.1 ff.; BGE 143 V 269).

6.4 Der Beschwerdeführer macht ferner Auslagen im Zusammenhang mit der Begutachtung an der asim von insgesamt Fr. 1'220.-- geltend (act. G 40.2). Er hat ohne nähere Begründung lediglich Belege für die Kosten für sich (Fahrkosten, Zehrkosten und Übernachtungskosten) und offenbar auch für eine Begleitperson geltend gemacht. Weder aus dem Gerichtsgutachten noch den übrigen Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer für die Begutachtung, die jeweilige An- und Rückreise und den damit verbundenen Aufenthalt auf eine Begleitung durch eine Drittperson angewiesen gewesen ist. Die erforderlichen Ausgaben für die Hin- und Rückfahrten zwischen dem Wohnort des Beschwerdeführers und dem Ort der Begutachtungsstelle, für die Verpflegung an den Abklärungstagen und für die Übernachtung anlässlich der an zwei aufeinander folgenden Tagen durchgeführten Untersuchungen vom 11./12. April 2017 stellen zweifelsohne notwendige Kosten im Sinn von Art. 45 ATSG dar. Da der Beschwerdeführer am 6., 11., 12. und 24. April sowie 8. Juni 2017 (am 5. Mai 2017 fanden zusätzliche EMG- und „EVG“-Untersuchungen [richtig wohl MEP = motorisch evozierte Potentiale] statt, act. G 31, S. 4) untersucht worden ist, erscheint die Hälfte der für zwei Personen geltend gemachten, ausgewiesenen Ausgaben von Fr. 610.-- als angemessen (vgl. zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. Februar 2018, IV 2013/629, E. 4.2). Diese Kosten sind von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2 sowie IV-Rundschreiben Nr. 314 betreffend Kostentragung bei medizinischen Gutachten, welche durch das Gericht in Auftrag gegeben worden sind).

6.5 Im Verfahren IV 2015/27 hat der Beschwerdeführer für die anwaltlichen Bemühungen ausgangsgemäss Anspruch auf eine 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; vgl. auch



Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der ehemalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in der Kostennote vom 15. Dezember 2016 einen Aufwand von insgesamt Fr. 4'167.05 geltend gemacht (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer; act. G 23). Darin sind allerdings die Bemühungen des neuen Rechtsvertreters für die Würdigung des Gerichtsgutachtens und für das weitere Beschwerdeverfahren noch nicht berücksichtigt. Des Weiteren hat der derzeitige Rechtsvertreter am 22. März 2018 eine Honorarnote für beide IV-Verfahren eingereicht, worin er einen Aufwand von insgesamt Fr. 3'476.70 geltend macht (act. G 40.1). Auf die Honorarnote kann schon deshalb nicht unbesehen abgestellt werden, da sie auch Aufwand enthält, der dem Verfahren IV 2016/329 gilt. Im dortigen Verfahren hat der Beschwerdeführer ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (siehe nachstehende E. 6.8). Zudem enthält die Honorarnote Bemühungen, die nicht den im Verfahren IV 2015/27 Gegenstand bildenden Rentenanspruch betreffen (siehe etwa die diversen Aufwände mit dem Betreff „Bakom“ in der Zeit vom 21. September bis 20. November 2017 oder diejenigen im Zusammenhang mit der Pensionskasse vom 22. Januar 2018, act. G 40.1). Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache (insbesondere dem umfangreichen Gerichtsgutachten) im Verfahren IV 2015/27 angemessen erscheint vielmehr eine Parteientschädigung von insgesamt pauschal Fr. 5'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer), wie sie auch in vergleichbaren Fällen zugesprochen wurde (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. November 2016, IV 2014/54, E. 4.4.2).

6.6 Die Beschwerde im Verfahren IV 2016/329 ist abzuweisen.

6.7 Das Beschwerdeverfahren IV 2016/329 ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Unter Berücksichtigung des einfachen Schriftenwechsels erscheint trotz der gerichtsgutachterlichen Abklärungen zur Hilflosigkeit insgesamt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- angemessen. Der im Verfahren IV 2016/329 vollständig unterliegende Beschwerdeführer hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen.

6.8 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer im Verfahren IV 2016/329 keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Verfahren IV 2015/27 und IV 2016/329 werden vereinigt.

2.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde im Verfahren IV 2015/27 wird die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2015 betreffend Rente aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird für den Zeitraum vom 1. August 2013 bis 31. März 2016 eine halbe und ab 1. April 2016 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin im Sinn der Erwägungen zurückgewiesen.

3.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt im Verfahren IV 2015/27 die Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.--. Der im Verfahren IV 2015/27 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 18'294.65 zu bezahlen.

5.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Entschädigung für die Auslagen der gerichtsgutachterlichen Untersuchungen von Fr. 610.-- zu bezahlen.

6.



Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer im Verfahren IV 2015/27 eine Parteientschädigung von Fr. 5'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

7.

Die Beschwerde im Verfahren IV 2016/329 betreffend Hilflosenentschädigung wird abgewiesen.

8.

Der Beschwerdeführer hat im Verfahren IV 2016/329 betreffend Hilflosenentschädigung eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der in diesem Verfahren geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.