



Fall-Nr.: IV 2015/344
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.09.2019
Entscheiddatum: 21.02.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 21.02.2018

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten steht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, weshalb die Sache zur Gutachtensergänzung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

Einkommensvergleich: Ein Erwerbseinkommen, welches in Missachtung der Normalarbeitszeit wie auch der gesetzlich vorgeschriebenen Höchstarbeitszeit erzielt worden ist, kann bei der Berechnung des Valideneinkommens nicht berücksichtigt werden. Teilweise Guttheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2018, IV 2015/344). Entscheid vom 21. Februar 2018

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2015/344

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas,



St.Galler Gerichte

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

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Dezember 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, seit dem 19. April 2007 voll arbeitsunfähig zu sein. Die behandelnden Ärzte berichteten dem RAD über eine mittelschwere depressive Episode, eine Perzeptionsschwerhörigkeit und eine psychosoziale Situation am Arbeitsplatz (IV-act. 7, 14).

A.b Die B.____ AG berichtete der IV-Stelle am 30. Januar 2008 (IV-act. 15), dass sie den Versicherten vom 1. Juni 1992 bis 30. April 2008 zu 100 % als Betriebsmitarbeiter beschäftigt habe. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 21. November 2007 gewesen. Der Monatslohn habe seit dem 1. Januar 2008 Fr. 5'200.-- betragen. Zur Tätigkeit des Versicherten hätten die oft stehend auszuführenden Arbeiten an der Bandsäge, der Schärfmaschine, der Abkantpresse, den Zuschneidemaschinen und der Schlagschere sowie die Selbstkontrolle gehört. Der Versicherte habe manchmal leichte und mittelschwere und selten schwere Lasten heben und tragen müssen. Die Lärm- und Staubbelastung sei gross gewesen. Gemäss dem IK-Auszug hatte der Versicherte im Jahr 2006 Fr. 73'795.-- (B.____ AG), Fr. 596.-- (C.____) und Fr. 12'683.-- (Stadt D.____) verdient (insgesamt Fr. 87'074.--, IV-act. 228-4).



A.c RAD-Ärztin Dr. med. E.____ bestätigte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (IV-act. 23). Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ohne Lärmbelastung setzte sie auf 50 %, steigerbar bis 100 %, fest. In der Folge übernahm die IV-Stelle die Kosten für die vom 1. August 2010 bis 25. Oktober 2012 dauernde Umschulung zum Hauswart bei der Stiftung F.____ (IV-act. 107, 122). Obwohl der Versicherte die Abschlussprüfung als Hauswart nicht bestanden hatte (IV-act. 153, 161-1), fand er per 1. Dezember 2012 eine Festanstellung als Hauswart (Lohn: 13 x Fr. 5'200.--, IV-act. 136 f.). Um einen nahtlosen Übergang zu gewährleisten, erteilte die IV-Stelle am 2. November 2012 eine Kostengutsprache für die Verlängerung der Umschulung zum Hauswart im Rahmen einer Einarbeitung bei der G.____ AG vom 26. Oktober bis 30. November 2012 (IV-act. 140, 144). Per 7. November 2012 brach der Versicherte die Einarbeitung krankheitsbedingt ab (IV-act. 165).

A.d Dr. med. H.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, attestierte dem Versicherten in ihrem Bericht vom 13. November 2012 (IV-act. 148) eine volle Arbeitsunfähigkeit und erklärte, dass ein Stellenantritt in diesem Jahr nicht realisierbar sei. Als Diagnosen nannte sie ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mehr als links bei muskulärer Dysbalance, Spinalkanalenge, hypertrophen Facettengelenken und möglicher Irritation L4 links, S1 rechts (MRI vom 1.12.2011) und ein cervicospondylogenes Schmerzsyndrom bei multisegmentalen degenerativen Veränderungen der HWS (MRI 13.11.2012). Dr. H.____ erachtete ein operatives Vorgehen als dringend indiziert.

A.e Der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle hielt im Schlussbericht zur beruflichen Eingliederung vom 19. Dezember 2012 fest (IV-act. 153), dass der Versicherte intellektuell insgesamt nicht genügend leistungsfähig sei, um ihn beruflich über dem Niveau einer Hilfstätigkeit zu qualifizieren. Von weiteren Umschulungsmassnahmen sei daher abzusehen. Die G.____ AG kündigte das Arbeitsverhältnis per Ende Dezember 2012 (IV-act. 157). Im Abschlussbericht der Umschulung vom 7. Januar 2013 (IV-act. 161) hielten der Integrationscoach und die Bereichsleiterin Berufsbildung der Stiftung F.____ fest, dass der Versicherte zwar zu etwa 70 % präsenz- und leistungsfähig sei; aufgrund seiner Lebensgeschichte lege er jedoch ein "rentenneurotisches" Verhalten an den Tag.



St.Galler Gerichte

A.f Am 11. Februar 2013 erfolgte eine Dekompression L3/4 und L4/5 von rechts durch Dr. med. I.____, Oberärztin Wirbelsäulenchirurgie, Klinik J.____ (Bericht vom 12. Februar 2013, IV-act. 169). Der postoperative Verlauf war komplikationsfrei (Austrittsbericht vom 13. Februar 2013, IV-act. 171-7 f.). Dr. H.____ berichtete der IV-Stelle am 13. März 2013 (Eingang, IV-act. 171-3 ff.), dass der Versicherte seit einem Verhebetrauma im Februar 2011 an lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung erst ins rechte, dann auch ins linke Bein, leide. Aktuell sei ihm keine Arbeitstätigkeit zumutbar. Dr. I.____ erklärte am 2. April 2013 (IV-act. 173), dass der Versicherte anlässlich der ersten postoperativen Verlaufskontrolle über einen deutlichen Rücklauf der Rückenschmerzen und eine Verlängerung der Gehstrecke berichtet habe. Allerdings bestünden weiterhin Rückenschmerzen, insbesondere beim Sitzen. Dr. H.____ berichtete der IV-Stelle am 6. Juni 2013 (IV-act. 176), dass für eine Tätigkeit mit leichter Belastung und wechselnder Arbeitshaltung wieder eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bestehe.

A.g Anlässlich eines Assessmentgesprächs vom 19. August 2013 (IV-act. 191) erklärte der Versicherte gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle, dass sich seit der Operation im Februar 2013 nicht viel verbessert habe. Zudem habe er starke Probleme mit dem Nacken. Eigentlich habe er eine Umschulung zum Arbeitsagogen machen wollen. Man habe ihm jedoch die Umschulung zum Hauswart aufgezwungen. Er sehe absolut keinen Ausweg aus seiner Situation und könne auch seine jetzige Arbeitsfähigkeit nicht einschätzen. RAD-Ärztin Dr. E.____ notierte am 25. September 2013 (IV-act. 193-2), dass sie aktuell von einer mindestens 50 %igen Arbeitsunfähigkeit als Hauswart und von einer 80-100 %igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis maximal gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung und ohne Lärmexposition ausgehe.

A.h Anlässlich eines telefonischen Gesprächs vom 1. Oktober 2013 erklärte der Versicherte gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen (IV-act. 194-1), dass er sich nicht vorstellen könne, was er noch arbeiten könnte. Er habe einen akademischen Stand und man könne von ihm nicht verlangen, mit Hilfsarbeitern zusammenzuarbeiten. Am 28. Oktober 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 197), dass das Gesuch um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da er sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken.



St.Galler Gerichte

A.i Vom 28. Oktober bis 16. November 2013 war der Versicherte in der Klinik Valens hospitalisiert (IV-act. 202; Austrittsbericht vom 26. November 2013, siehe IV-act. 215). Dr. med. K.____, Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie Klinik J.____, erklärte am 29. November 2013 (IV-act. 205), dass der Rehabilitationsaufenthalt die Situation eher verschlechtert habe. Der Versicherte sei als Hauswart weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Auch scheine eine depressive Entwicklung vorzuliegen. Es bestünden eine allgemeine Dekonditionierung und eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei im vordergrundstehenden ausstrahlenden Schmerzen ins rechte Bein sowie chronischen Nackenbeschwerden. Dr. H.____ berichtete der IV-Stelle am 7. Januar 2014 (IV-act. 207), dass die Prognose ungünstig sei, da es trotz der Dekompressionsoperation zu einer Schmerzzunahme gekommen sei. Es stehe eine Operation cervical zur Diskussion. Eine behinderungsangepasste, wechselbelastende Tätigkeit sei dem Versicherten 4-5 Stunden pro Tag zumutbar.

A.j Dr. med. L.____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Bericht vom 20. Januar 2014 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 211):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32; Depression seit mindestens November 2008, schwere Episode seit mindestens November 2013)
- anankastische Persönlichkeitsstörung (F60.5)
- massive somatische Probleme, u.a. wegen der Wirbelsäule und einer chronifizierten Schmerzproblematik.

Der Versicherte befinde sich seit dem 26. November 2008 in seiner Behandlung. Die Prognose sei schlecht. Es sei von einem chronischen Verlauf der Depression auszugehen. Der Versicherte sei als Hauswart wegen einer Konzentrationsstörung, einer Aufmerksamkeitsstörung, einer schnellen Ermüdbarkeit, einer Erschöpfung und eines verminderten Antriebs mindestens seit dem 27. November 2013 voll arbeitsunfähig. Aus psychiatrischer Sicht sei derzeit keine Tätigkeit möglich.



St.Galler Gerichte

A.k Dr. K.____ erklärte im Bericht vom 3. Januar 2014, dass die MRI-Diagnostik eine Diskushernie L5/S1 rechts mit Kompression der S1-Nervenwurzel im Recessus bei einer Übergangsstörung gezeigt habe (IV-act. 213 f.). Im Dezember 2013 sei eine S1-Wurzelinfiltration CT-gesteuert durchgeführt worden; diese habe keine Verbesserung gebracht. Heute habe man sich für einen therapeutischen Sakralblock (Infiltration unter BV) entschieden.

A.I Im Juni/Juli 2014 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle polydisziplinär (internistisch, neurologisch, psychiatrisch, neurochirurgisch und rheumatologisch) durch die Medas Bern begutachtet (Gutachten vom 30. Oktober 2014, IV-act. 226). Die Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit lauteten:

- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit unspezifischer pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung rechtsbetont
- Status nach Dekompression einer lumbalen Spinalkanalstenose LWK 3/4/5 von links im Februar 2013
- medio-rechtslaterale DH L5/S1 ohne neurologische radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik
- zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit mehretagerer zervikaler Spinalkanalstenose und initialer Myelopathie betont HWK 3/4, ohne sichere Zeichen einer neurologischen spastischen Symptomatik
- leichte bis mittelgradige depressive Episode (F33.1).

Als Diagnosen ohne Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an:

- Rezidivierender Spannungskopfschmerz in Zusammenhang mit dem Zervikalsyndrom
- postthrombotisches Syndrom rechts bei Status nach Vena poplitea-/tiefe Oberschenkel-Venen-Thrombose
- chronische Schmerzstörung, teilweise durch somatische Faktoren begründet



- Persönlichkeitsakzentuierung, psychosoziale Belastungen (Z73.1).

Der med. M.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt fest, dass aus internistischer Sicht keine Funktionsbeeinträchtigungen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte, dass die leichte bis mittelschwere depressive Episode auf der Grundlage von psychosozialen Problemen und einer anankastischen Primärpersönlichkeit entstanden zu sein scheine. Sie bewirke eine maximal 30 %ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit. Durch eine konsequente psychiatrische, psychopharmakologische Behandlung der depressiven Störung mit darüber hinausgehender psychotherapeutischer Behandlung mit vorwiegend handlungsorientiertem Ansatz sei damit zu rechnen, dass der Versicherte in Kürze, spätestens in drei Monaten, wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen werde. Der Versicherte sollte vor allem in einer wohlwollenden, nicht zu kritischen Umgebung arbeiten können, in der er eine ausreichende Akzeptanz finde. Retrospektiv sei die Arbeitsfähigkeit nicht zuverlässig beurteilbar. Dr. med. O.____, Facharzt für Neurologie, führte aus, dass eine Schmerzsymptomatik lumbal und insbesondere auch zervikal aus den Bildgebungen heraus zumindest teilweise plausibel objektivierbar sei. Allerdings seien auch diverse Befundinkonsistenzen, umfassend pathologische Waddellzeichen und eine starke Fixierung auf die Schmerzsymptomatik aufgefallen. Es erscheine plausibel, dass aus rein somatischen Gründen eine reduzierte Rückenbelastbarkeit zervikal und lumbal bestehe. Die hohe Intensität der Beschwerden und das damit vom Versicherten begründete subjektive Unvermögen, einer angepassten Tätigkeit nachzugehen, könne hingegen nicht nachvollzogen werden. Die Schmerzsymptomatik dürfte eine Einschränkung um ca. 30 % begründen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionshelfer in rein stehender Beschäftigung sei eher ungeeignet. Eine ideal angepasste, wechselbelastende, zeitlich flexibel einteilbare Tätigkeit mit der Möglichkeit vermehrter Pausen sei dem Versicherten wahrscheinlich zu 70 % zumutbar. Die Rheumatologin Dr. med. P.____ hielt fest, dass die Schmerzen, speziell die durch die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule bedingten Funktionseinschränkungen, teilweise objektiv nachvollziehbar seien. Für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten bestehe in einem Vollpensum eine 80 %ige Leistungsfähigkeit. Das Gewichtslimit betrage 15 kg. Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, ausschliesslich stehende Tätigkeiten sowie Arbeiten in Nässe, Kälte und Zugluft sollten vermieden werden. Heben, Tragen, Bücken und Überkopfarbeiten seien lediglich



gelegentlich möglich. Dr. med. Q.____, Facharzt für Neurochirurgie, erklärte, dass die nach der lumbalen Dekompression fortbestehenden Schmerzen ausgehend von der Lumbalwirbelsäule wie auch der zervikalen Wirbelsäule klinisch kaum objektiviert werden könnten. Das Verhalten des Versicherten sowie die eindeutig positiven Waddell-Zeichen sprächen für eine eher nicht organische Schmerzstörung. Die Tätigkeit als Hauswart sei dem Versicherten bei selbständiger Zeiteinteilung aus neurochirurgischer Sicht zu mindestens 80 % zumutbar. Auch eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit könne der Versicherte in einem Vollpensum, allenfalls mit einer 20 %igen Leistungsverminderung wegen vermehrter Pausen, ausüben. In polydisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit auf 70 %. Sie hielten fest, dass die Tätigkeiten als Produktionshelfer und als Hauswart aufgrund der körperlichen Belastung eher ungeeignet seien. Allenfalls wäre in der Tätigkeit als Produktionshelfer eine Anpassung des Arbeitsplatzes (Stehhilfe, Möglichkeit sich zu setzen, Wechseltätigkeiten) möglich gewesen. In einer rückengerechten Tätigkeit habe bereits ab Oktober 2012 – allenfalls nach einer Restitutionszeit von maximal drei Monaten – eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestanden. RAD-Ärztin Dr. E.____ notierte am 17. November 2014 (IV-act. 227), dass auf das Gutachten der Medas Bern vollumfänglich abgestützt werden könne.

A.m Mit Vorbescheid vom 31. März 2015 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 50 % die Zusprache einer halben Rente ab 1. Dezember 2012 an (IV-act. 232). Zur Begründung hielt sie fest, dass in der bisherigen Tätigkeit als Hauswart seit dem Verhebetauma im November 2011 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Eine adaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten zu 70 % zumutbar. Das Valideneinkommen entspreche dem Durchschnittseinkommen der Jahre 2003 bis 2007. Grundlage des Invalideneinkommens bilde der durchschnittliche Lohn eines Hilfsarbeiters gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE). Da der Versicherte infolge beruflicher Massnahmen bis am 30. November 2012 IV-Taggelder bezogen habe, bestehe der Rentenanspruch ab dem 1. Dezember 2012. Dagegen liess der Versicherte am 15. Mai 2013 einwenden (IV-act. 235), dass er mit der Berechnung des Invaliditätsgrades nicht einverstanden sei. Beim Valideneinkommen sei entweder vom Einkommen des Jahres 2007 (Fr. 88'395.--) oder vom Durchschnittslohn der letzten drei Jahre (2005-2007, Fr. 89'129.--) auszugehen. Das Invalideneinkommen sei anhand der LSE-Tabelle T1, privater und öffentlicher



St.Galler Gerichte

Sektor, zu berechnen. Aufgrund der qualitativen und quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und wegen des fortgeschrittenen Alters rechtfertige sich ein Tabellenlohnabzug von 25 %. Das Invalideneinkommen betrage folglich Fr. 31'500.-- ($0.75 \times [0.7 \times \{12 \times \text{Fr. } 5'000.--\}]$). Der Versicherte habe daher mindestens Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

A.n Mit Verfügung vom 21. September 2015 (IV-act. 240) sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 50 % ab dem 1. Oktober 2015 eine halbe IV-Rente zu. Zum Einwand hielt die IV-Stelle fest (IV-act. 240-7), dass es bei unregelmässigen Erwerbseinkommen gerechtfertigt sei, den Durchschnitt der letzten drei bis fünf Jahre zu ermitteln. Das Invalideneinkommen stütze sich auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeiter gemäss der LSE. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht angezeigt, da dem Versicherten eine adaptierte Tätigkeit mit voller Präsenz zugemutet werden könne. Mit Verfügung vom 20. Oktober 2015 (IV-act. 242) erfolgte die rückwirkende Zusprache einer halben IV-Rente für den Zeitraum 1. Dezember 2012 bis 30. September 2015 (IV-act. 242).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 21. September 2015 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 21. Oktober 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein neuer Rechtsvertreter beantragte die teilweise Aufhebung der Verfügung und die rückwirkende Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente. Eventualiter seien vorerst geeignete und auf den konkreten Fall zugeschnittene berufliche Massnahmen durchzuführen. Hinsichtlich des Valideneinkommens beanstandete der Rechtsvertreter, dass die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) nicht alle zum Zeitpunkt der Erkrankung erzielten Einkommen berücksichtigt und dass sie auf das Durchschnittseinkommen der letzten fünf Jahre abgestellt habe. Ausserdem sei der Lohn nicht an die Nominallohnentwicklung angepasst worden. Wäre der Beschwerdeführer gesund geblieben, würde er unter Berücksichtigung aller Tätigkeiten mindestens Fr. 97'000.-- verdienen. Es sei unklar, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführer trotz des Gesundheitsschadens noch ausüben könne. Für eine intellektuelle Tätigkeit fehle ihm das Diplom. Und Hilfsarbeiten seien ihm gemäss den Gutachtern nicht mehr zumutbar. Daher sei es dem Beschwerdeführer in der heutigen realen Wirtschaft nicht möglich, das errechnete Invalideneinkommen zu erzielen.



St.Galler Gerichte

Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen, obwohl dies bereits wegen der ständigen Behandlungen gerechtfertigt sei.

B.b Am 28. Oktober 2015 teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dem Gericht mit (act. G 3), dass die Nachtragsverfügung vom 20. Oktober 2015 nun pendente lite erlassen worden sei und als mitangefochten gelte.

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 16. November 2015, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente habe; im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten sei (act. G 5). Zur Begründung hielt sie fest, auf den Antrag bezüglich beruflicher Massnahmen sei nicht einzutreten, da der weitere Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen am 28. Oktober 2013 rechtskräftig abgelehnt worden sei. Die invalidisierenden Leiden seien im April 2007 aufgetreten. Daher könne das vom Beschwerdeführer im Jahr 2006 erzielte Erwerbseinkommen als Basis für die Berechnung des Valideneinkommens genommen werden. Dieses habe Fr. 87'074.-- betragen. Weil davon auszugehen sei, dass sich das Validen- und das Invalideneinkommen in etwa gleich entwickelt hätten, könne eine Aufwertung unterbleiben. Das Invalideneinkommen sei anhand der LSE zu berechnen. Für den Beschwerdeführer geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung sowie Kurier- und leichtere Lieferdienste. Da die gesundheitlichen Einschränkungen mit der Arbeitsfähigkeit von nur noch 70 % für adaptierte Tätigkeiten bereits grosszügig berücksichtigt worden seien, sei ein Leidensabzug nicht gerechtfertigt. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 41'438.-- resultiere ein IV-Grad von 48 % (richtig: 52 %).

B.d In seiner Replik vom 31. Dezember 2015 (act. G 7) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ergänzend geltend, dass selbst gestützt auf den Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine halbe Rente resultiere. Damit der Beschwerdeführer seine beruflichen Chancen mittel- und langfristig wahren könne, seien berufliche Massnahmen daher gerechtfertigt. Beim Valideneinkommen seien der C.____-Verdienst des Jahres 2012 (Fr. 4'859.--) und der Lohn der Stadt D.____ des Jahres 2008 mit zu berücksichtigen (Fr. 17'974.--). Das



St.Galler Gerichte

Valideneinkommen betrage folglich Fr. 96'628.--. Die von der Beschwerdegegnerin aufgezählten Tätigkeiten entsprächen nicht den Adaptionskriterien. Unter Berücksichtigung eines 10 %igen Tabellenlohnabzugs resultiere ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Des Weiteren habe ihm der Beschwerdeführer berichtet, dass seine Arbeitskollegen in der gleichen Stellung resp. auf der gleichen Stufe Fr. 6'300.-- pro Monat verdienen hätten. Dies überrasche ihn nicht, verdienen Ausländer statistisch gesehen doch rund 20 % weniger als die hiesige Bevölkerung. Da die Differenz mehr als 5 % betrage, komme die Parallelisierung zum Zuge. Der Rechtsvertreter ersuchte das Gericht, die B.____ AG anzufragen, was die anderen Mitarbeiter in vergleichbarer Stellung verdient hätten.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

B.f Das Gericht teilte dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 13. November 2017 mit (act. G 10), nach einer ersten, vorläufigen Durchsicht der Akten erscheine es möglich, dass das Gericht die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Medas Bern nicht als überzeugend erachten könnte. Eine erneute Begutachtung würde das Risiko bergen, dass die Arbeitsunfähigkeit tiefer eingeschätzt werden könnte. Des Weiteren sei fraglich, ob für die Ermittlung des Valideneinkommens auf das vor Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen abgestellt werden könne, da sich dieses aus ein Vollpensum übersteigenden Mehrfachbeschäftigungen zusammensetze. Der Entscheid des Gerichts könnte folglich zu einer reformatio in peius führen. Das Gericht räumte dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers daher die Gelegenheit ein, die Beschwerde zurückzuziehen.

B.g Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers teilte dem Gericht am 30. November 2017 mit, dass der Beschwerdeführer an der Beschwerde festhalte (act. G 11). Er wies darauf hin, dass sich der medizinische Zustand des Beschwerdeführers in der Zwischenzeit weiter verschlimmert habe. Bezüglich des Valideneinkommens hielt er fest, dass der Beschwerdeführer auf alle Erwerbseinkommen Beiträge bezahlt habe. Es würde daher gegen das Gleichheitsgebot verstossen, wenn ihm die entsprechenden Leistungen nicht gewährt würden. Wäre der Beschwerdeführer gesund geblieben, hätte er die bisherigen Tätigkeiten bei der B.____ AG, bei der Stadt D.____ und bei C.____ weiterhin ausgeübt. Ihn dafür zu bestrafen, dass er seine Familie angemessen habe



durchbringen wollen, sei weder mit dem Gesetz noch mit den EMRK-Garantien vereinbar. Dem Schreiben lagen medizinische Unterlagen aus dem Jahr 2016 bei (act. G 11.1).

Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2015 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Zukunft, d.h. ab 1. Oktober 2015, eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Gegen diese Verfügung hat der Beschwerdeführer rechtzeitig Beschwerde erheben lassen. Bezüglich des rückwirkenden Anspruchs auf eine halbe IV-Rente, d.h. für die Zeit vom 1. Dezember 2012 bis 30. September 2015, hat die Beschwerdegegnerin am 20. Oktober 2015 eine separate Verfügung erlassen. Da die rückwirkende und die für die Zukunft wirkende Rentenzusprache ein einheitliches Rechtsverhältnis bilden, hätte die Beschwerdegegnerin die Leistungszusprache zeitgleich verfügungsweise eröffnen müssen, d.h. der zeitlich gestaffelte Erlass ist unzulässig gewesen (vgl. BGE 131 V 164; vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. November 2014, IV 2012/438 E. 1). Wie der Rechtsvertreter richtig erkannt hat, gilt die zweite Verfügung vom 20. Oktober 2015 daher als mitangefochten.

2.

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist die Rentenverfügung vom 21. September/20. Oktober 2015. Grundsätzlich ist vor einer Rentenzusprache stets zu prüfen, ob berufliche Eingliederungsmassnahmen möglich und zumutbar sind (sog. Grundsatz "Eingliederung vor Rente", vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, N 81 der Vorbemerkungen). Da ein Bedarf des Beschwerdeführers nach beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit der Mitteilung vom 28. Oktober 2013 rechtskräftig verneint worden ist (IV-act. 197), muss im vorliegenden Fall jedoch direkt zu Rentenprüfung übergegangen werden. Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens kann lediglich ein Anspruch auf eine Rente und nicht, wie vom Rechtsvertreter eventualiter beantragt, ein Anspruch auf



berufliche Eingliederungsmassnahmen sein. Auf den Eventualantrag, es seien berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, ist daher nicht einzutreten.

3.

3.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss 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 eine 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).

3.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.

4.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.



4.2 In medizinischer Hinsicht liegt insbesondere das Gutachten der Medas Bern vom 30. Oktober 2014 im Recht. Die Gutachter haben die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Produktionshelfer und als Hauswart aufgrund der körperlichen Belastung als eher ungeeignet eingestuft. In einer optimal adaptierten Tätigkeit haben sie die Arbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht auf 70 % (Vollpensum mit 30 %iger Leistungsverminderung) geschätzt.

4.3 In somatischer Hinsicht beklagt der Beschwerdeführer insbesondere Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen in die Beine sowie Nackenschmerzen. Der Beschwerdeführer ist anlässlich der Begutachtung rheumatologisch, neurologisch und neurochirurgisch untersucht worden. Bei den somatischen Untersuchungen haben insbesondere degenerative Veränderungen der Hals- und der Lendenwirbelsäule imponiert. Eine neurologische Reiz- oder Ausfallssymptomatik hat zum Untersuchungszeitpunkt nicht vorgelegen. Die somatischen Gutachter haben die Auswirkungen der degenerativen Veränderungen unterschiedlich eingeschätzt: Die rheumatologische Gutachterin hat die Tätigkeiten als Produktionshelfer und als Hauswart als nicht mehr zumutbar erachtet. In einer leidensangepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeit hat sie die Arbeitsfähigkeit auf 80 % geschätzt. Auch der neurologische Gutachter ist davon ausgegangen, dass die Tätigkeit als Produktionshelfer eher ungeeignet sei. In einer ideal angepassten Tätigkeit dürfte die Schmerzsymptomatik seines Erachtens eine Einschränkung um ca. 30 % begründen. Der neurochirurgische Gutachter ist demgegenüber zum Schluss gekommen, dass die Schmerzen klinisch kaum objektivierbar seien. Das Verhalten des Beschwerdeführers sowie die eindeutig positiven Waddellzeichen sprächen für eine eher nicht organische Schmerzstörung. Die Tätigkeit als Hauswart hat er dem Beschwerdeführer als zu 80 % zumutbar erachtet. Auch für behinderungsangepasste Tätigkeiten hat er die Arbeitsfähigkeit auf 80 % geschätzt; begründet hat er diese zeitliche Einschränkung mit einem allfällig notwendigen vermehrten Pausenbedarf und dem Vermeiden erheblicher körperlicher Anstrengungen. Hierzu ist zunächst anzumerken, dass "allfällig" notwendige, vermehrte Pausen noch keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen. Vielmehr muss der vermehrte Pausenbedarf überwiegend wahrscheinlich erforderlich sein. Zudem gibt es leidensangepasste Tätigkeiten, die keine erheblichen körperlichen Anstrengungen erfordern, d.h. der neurochirurgische Gutachter ist offenbar nicht von einer optimal leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen. Derselbe Verdacht kommt



bei der Umschreibung einer adaptierten Tätigkeit durch die rheumatologische Gutachterin auf: Diese hat leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit einem Gewichtslimit von 15 Kg für zumutbar erachtet. Das Heben, Tragen, Bücken und Überkopfarbeiten seien gelegentlich durchführbar. Demnach stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer in einer körperlich ausschliesslich (sehr) leichten, optimal auf die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule zugeschnittenen Tätigkeit nicht weniger Pausen benötigen würde. Dies würde bedeuten, dass die Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit eher mehr als 80 % betragen könnte. Schliesslich ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb der neurologische Gutachter die zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit höher eingeschätzt hat als die beiden anderen somatischen Gutachter. Zwar weichen die Einschätzungen nicht erheblich voneinander ab. Eine 10 %ige Abweichung kann jedoch einen erheblichen Einfluss auf den Rentenentscheid haben, weshalb es zwingend notwendig ist, dass sich die Gutachter mit den unterschiedlichen Einschätzungen auseinandersetzen, allfällige Widersprüche ausräumen und ihre abschliessende (interdisziplinäre) Arbeitsfähigkeitsschätzung auf eine für einen medizinischen Laien verständliche Art und Weise begründen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin wird eine Gutachtensergänzung und, sollte diese kein überzeugendes Resultat liefern, ein neues Gutachten einholen müssen.

4.4 Der psychiatrische Gutachter hat erklärt, dass durch eine konsequente psychiatrische und psychopharmakologische Behandlung der depressiven Störung mit einer zusätzlichen psychotherapeutischen Behandlung bei einem vorwiegend handlungsorientierten Ansatz damit zu rechnen sei, dass in Kürze, spätestens in drei Monaten, wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht sei (IV-act. 226-43). Eine Arbeitsunfähigkeit, die mittels einer zumutbaren, adäquaten medizinischen Behandlung der ihr zugrunde liegenden Gesundheitsbeeinträchtigung in kurzer Zeit überwindbar ist, ist nicht invaliditätsrelevant (vgl. Art. 7 Abs. 1 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Da der psychiatrische Gutachter zur Arbeitsfähigkeit in der Zeit vor der Begutachtung keine Angaben gemacht hat, besteht auch in diesem Bereich zumindest für die Zeit vor der Begutachtung ein zusätzlicher Abklärungsbedarf, da aufgrund der



zu vermutenden Befangenheit nicht ohne weiteres auf die Angaben der behandelnden Personen abgestellt werden kann.

5.

5.1 Im Sinne eines obiter dictum ist noch auf den Einkommensvergleich einzugehen. Der Monatslohn des Beschwerdeführers von der B.____ AG hat gemäss dem Lohnjournal im Jahr vor dem Eintritt der Invalidität, d.h. im Jahr 2006, Fr. 5'000.-- betragen (IV-act. 15-12). Zuzüglich eines 13. Monatslohnes müsste sich der Jahreslohn somit auf Fr. 65'000.-- belaufen haben. Der effektive Lohn hat jedoch Fr. 73'795.-- betragen (IV-act. 228-4). Weshalb dem Beschwerdeführer ein höherer Lohn ausbezahlt worden ist (z.B. Überstunden, Bonus), geht aus den Verwaltungsakten nicht hervor. Der durchschnittliche Lohn eines Hilfsarbeiters hat im Jahr 2006, aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 59'197.-- betragen (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012). Der Beschwerdeführer hat also vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein überdurchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen erzielt. Was der Grund dafür gewesen ist – z.B. eine überdurchschnittliche Leistungsbereitschaft oder -fähigkeit oder eine besondere Begabung – ist nicht ersichtlich. Dies ist aber insoweit relevant, als sich bei der Bemessung des Invalideneinkommens die Frage stellt, ob der Grund für den höheren Lohn mit dem Eintritt der Invalidität weggefallen ist oder ob der Beschwerdeführer trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin in der Lage ist, anteilmässig (d.h. auf die Stunde herabgebrochen) einen höheren Lohn zu erzielen als ein durchschnittlicher Hilfsarbeiter. Die Beschwerdegegnerin wird also abklären müssen, weshalb der Beschwerdeführer vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2007 einen überdurchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt hat. Der Beschwerdeführer hat in der Replik geltend gemacht, dass seine Arbeitskollegen bei der B.____ AG in gleicher Stellung resp. auf der gleichen Stufe wesentlich mehr verdient hätten als er selber, was er auf seine ausländische Herkunft zurückgeführt hat. Die Beschwerdegegnerin wird auch dieser Behauptung nachgehen müssen.

5.2 Der Beschwerdeführer hat vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht nur in einem 100 %-Pensum für die B.____ AG gearbeitet, sondern ist zudem zwei Nebenbeschäftigungen nachgegangen, in denen er im Jahr 2006 ein zusätzliches



Erwerbseinkommen von Fr. 596.-- (C.____) und Fr. 12'683.-- generiert hat (IV-act. 228-4, Stadt D.____). Die Beschwerdegegnerin hat alle drei Erwerbseinkommen zusammengerechnet. Das Valideneinkommen hätte nach dieser Berechnung im Jahr 2006 Fr. 87'074.-- betragen. Zwar liegen Hinweise darauf vor, dass der Beschwerdeführer zumindest die Reinigungstätigkeit für die Stadt D.____ selber erledigt hat (vgl. IV-act. 49-3, wonach er während der Abklärung durch die Z.____ im Jahr 2008 dieser Tätigkeit weiterhin nachgegangen ist). Da jedoch gerichts- und verwaltungsnotorisch ist, dass oftmals nicht der Arbeitnehmer selbst, sondern dessen Ehepartner solche Nebenerwerbstätigkeiten ausübt, wären hierzu weitere Abklärungen erforderlich gewesen, bevor die Einkommen aus dem Nebenverdienst beim Valideneinkommen berücksichtigt werden. Sollte der Beschwerdeführer die beiden Nebentätigkeiten tatsächlich selber ausgeübt haben, hätte er neben der mindestens achtstündigen, körperlich fordernden und meist stehend ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter in R.____ jeweils ca. zwei Stunden pro Tag als Gebäudereiniger in D.____ gearbeitet (IV-act. 49-3). Das versicherte Gut ist die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person (vgl. Art. 7 f. ATSG). In der Invalidenversicherung ist grundsätzlich immer ein 100 %-Pensum versichert (Die Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung bei Teilerwerbstätigkeit, Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Jans [12.3960 "Schlechterstellung von Teilerwerbstätigen in der Invalidenversicherung"] vom 28. September 2012, 1. Juli 2015, S. 7, abrufbar unter: www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/40281.pdf). Wie viele Stunden ein 100 %-Pensum umfasst, hängt von der Normalarbeitszeit des jeweiligen Berufs ab. Beispielsweise beträgt die gesetzlich vorgesehene durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit für Assistenz- und Oberärzte im Kanton St. Gallen 48 Stunden (Art. 27 der Personalverordnung, PersV, sGS 143.11), während die (schweizweite) betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik in den Jahren 2011-2016 bei 41.7 Stunden gelegen hat (siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). Das Arbeitsgesetz sieht für Arbeitnehmer in industriellen Betrieben sowie für Büropersonal, technische und andere Angestellte, mit Einschluss des Verkaufspersonals in Grossbetrieben des Detaillhandels eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 45 Stunden und für alle übrigen Arbeitnehmer eine solche von 50 Stunden pro Woche vor (Art. 9 des Arbeitsgesetzes, ArG, SR 822.11). Der Beschwerdeführer hat vor Eintritt des Gesundheitsschadens



mindestens 50 Stunden pro Woche, wahrscheinlich sogar mehr, gearbeitet. Dies entspricht in seinem Berufsumfeld einem Pensum von mindestens 120 %. Es stellt sich somit die Frage, ob der die Normalarbeitszeit übersteigende Lohn, welcher sogar noch in Überschreitung der gesetzlich vorgesehenen Höchstarbeitszeit von 45 Stunden erzielt worden ist, überhaupt versichert ist. Denn die Normalarbeitszeit bzw. die Höchstarbeitszeit haben gerade zum Zweck, die gesundheitlichen Belastungen zu begrenzen (Wegleitung zur Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz, S. 113-1, abrufbar unter: www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Wegleitungen_zum_Arbeitsgesetz/wegleitung-zum-arbeitsgesetz-und-den-verordnungen-1-und-2.html, besucht am 2. Februar 2018). Es würde keinen Sinn machen, wenn die Invalidenversicherung derartige gesundheitliche Belastungen fördern würde, indem sie Erwerbseinkommen, die in Missachtung der Normalarbeitszeit und der gesetzlich vorgesehenen Höchstarbeitszeit erzielt worden sind, bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigen würde. Die Nebenverdienste, auf die der Beschwerdeführer Sozialversicherungsbeiträge bezahlt hat, wirken sich zwar nicht auf den IV-Grad aus. Sie sind aber insofern invalidenversicherungsrechtlich von Relevanz, als sie Auswirkungen auf den Rentenbetrag haben. Ein Verstoß gegen das Gleichheitsgebot liegt nicht vor, da es einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung gibt, nämlich dass die Normalarbeitszeiten und Höchstarbeitszeiten je nach Beruf variieren. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das Validen- und das Invalideneinkommen nach erfolgter medizinischer Abklärungen noch einmal neu berechnen müssen.

5.3 Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 21. September 2015/20. Oktober 2015 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.



St.Galler Gerichte

1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. September 2015/ 20. Oktober 2015 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.