



**Fall-Nr.:** IV 2015/68  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 31.10.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.10.2017**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Da weder das psychiatrische noch das rheumatologische Teilgutachten des polydisziplinären Gutachtens überzeugen, ist eine neue Begutachtung erforderlich. Dabei wird die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden zu berücksichtigen sein. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2017, IV 2015/68).**

#### **Entscheid vom 31. Oktober 2017**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2015/68

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder,



## St.Galler Gerichte

GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728,

9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals im Oktober 1993 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, eine KV-Lehre absolviert zu haben. Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 4. April 1994 (IV-act. 7), dass der Versicherte an Angst- und Panikstörungen bei einer Persönlichkeit mit vermeidenden und narzisstischen Zügen leide. Bisher seien alle Therapieversuche fehlgeschlagen. Der Berufsberater notierte am 6. Mai 1995 (IV-act. 17), dass der Versicherte selbständig auf Stellensuche sei. Eine Rente wünsche sich der Versicherte momentan nicht. Mit Verfügung vom 14. Juli 1995 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 20).

B.

B.a Im März 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 21). Er gab an, seit Juni 2011 an einem Morbus Sudeck zu leiden. Die C.\_\_\_\_ AG berichtete der IV-Stelle am 10. April 2012 (IV-act. 29), dass sie den Versicherten seit dem 6. August 2007 in einem Pensum von 80 % als Sachbearbeiter Kundenadministration beschäftigt. Das derzeitige Arbeitspensum betrage 40 %.



## St.Galler Gerichte

B.b Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, berichtete der RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ am 20. April 2012 telefonisch (IV-act. 38), dass der Versicherte an massiven Schmerzen und einer zunehmenden Bewegungseinschränkung des rechten Arms leide. Die Ursache sei unklar. Im Gesprächsprotokoll erwähnte der Hausarzt zudem einen Ganzkörperschmerz. Der Versicherte sei in der leidensadaptierten Tätigkeit als Sachbearbeiter seit längerem zu 50 %, intermittierend auch zu 100 %, arbeitsunfähig. Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie Klinik G.\_\_\_\_, berichtete der IV-Stelle am 3. Mai 2012 (IV-act. 39), dass beim Versicherten ein Verdacht auf ein idiopathisches Schulter-Hand-Syndrom rechtsdominant (Erstmanifestation Frühjahr 2011) bestehe. Aktuell sei der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Dr. D.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten am 27. August 2012 weiterhin eine ca. 50 %ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 48). Der neue Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, berichtete der IV-Stelle am 7. November 2012 (IV-act. 52), dass seit dem 23. August 2012 eine 70 %ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Bankangestellter bestehe. Allerdings könne der Versicherte auch in der 30 %igen Restarbeitsfähigkeit die geforderte Leistung nicht erbringen.

B.c Anlässlich eines Gesprächs mit der Eingliederungsverantwortlichen vom 16. Mai 2012 gab der Versicherte an (IV-act. 58-2), dass er sich das Arbeitspensum von 80 % leisten könne, da sein Partner auch berufstätig sei.

B.d Am 12. Dezember 2012 wurde der Versicherte im Auftrag der Taggeldversicherung orthopädisch begutachtet (IV-act. 70-13 ff.). Dr. med. I.\_\_\_\_ gab die folgenden Diagnosen an:

- Erhebliche Funktionseinschränkungen beider Schultergelenke bei Schmerzen bei Anhalt auf die Diagnose einer frozen shoulder
- rechts ausgeprägter als links auch Funktionseinschränkungen der Ellenbogengelenke, Handgelenke und rechts auch der Funktionen der rechten Hand mit Krallenstellung Digitus II-V
- Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, verschmächtigte Rumpf- und schulterumgreifende Muskulatur



- kein sicheres nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit.

Dr. I.\_\_\_\_ erklärte, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Der Krankheitsverlauf der frozen shoulder könne zwischen ein und drei Jahren betragen. Es sei mit einer Wiederherstellung der normalen Funktionen der oberen Extremitäten zu rechnen. Mit Verweis auf ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. J.\_\_\_\_ erwähnte Dr. I.\_\_\_\_ zudem eine leichte depressive Episode ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

B.e Das Zentrum für Paraplegie der Klinik G.\_\_\_\_ erklärte im Untersuchungsbericht vom 8. Januar 2013 (IV-act. 69-4 f.), dass beim Versicherten von einer extrapyramidalen Bewegungsstörung auszugehen sei. Bei Dominanz des Rigors, vermehrter Fallneigung und "erstauntem Blick" seien neben einem idiopathischen Parkinsonsyndrom auch ohne vertikale oder horizontale Blickparese weitere extrapyramidal-motorische Störungen zu diskutieren. Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) erklärte am 25. Februar 2013 (IV-act. 70-33 f.), dass der Versicherte an einem generalisierten Schmerzsyndrom mit Betonung der rechten oberen Extremität m/b aktenanamnestisch rheumatologisch, orthopädisch und infektiologisch unauffälligen Befunden, am ehesten psychosomatischer Genese, leide. Aktuell bestehe klinisch kein Hinweis für das Vorliegen einer Parkinsonerkrankung.

B.f Am 19. März 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 60), dass wegen seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Wegen eines dringenden Verdachts auf eine (ANCA-negative) Panarteriitis nodosa war der Versicherte vom 13. bis 19. September 2013 in der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals Zürich (USZ) hospitalisiert (IV-act. 70-49 ff.). Als Diagnosen gaben die Ärzte u.a. eine Periarthropathia humeroscapularis ankylosans beidseits (frozen shoulder), eine chronische Hepatitis B (Erstdiagnose) und einen Morbus Basedow an. Dr. med. K.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, informierte die IV-Stelle am 21. Dezember 2013 darüber (IV-act. 75), dass sich der Versicherte von April bis Juni 2013 in ihrer psychotherapeutischen Behandlung befunden habe.

B.g Am 27. Dezember 2013 meldete sich der Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (IV-act. 76).



B.h Lic. phil. L.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 21. Februar 2014 (IV-act. 79), dass sich der Versicherte vom 13. August bis 20. Februar 2013 in ihrer psychotherapeutischen Behandlung befunden habe. Als Diagnose gab sie somatoforme Schmerzen bei schwerer neurotischer Veränderung der Persönlichkeit an. Der Therapieverlauf sei durch verschiedene Umstände erschwert oder gestört gewesen: Immer neuen Vermutungen und Ängsten folgten zahlreiche Abklärungen. Spezifische Schmerzbewältigungsverfahren hätten wegen des hypersensiblen Umgangs des Versicherten mit seinen Schmerzen bloss initiiert werden können. Eine medikamentöse Behandlung sei aufgrund mangelnder Compliance nicht in Betracht gezogen worden. Der Versicherte habe die Therapie mit der Begründung, dass er sich die Schmerzen beim Busfahren und Treppensteigen nicht zumuten wolle, beendet (Bericht vis. von Dr. med. M.\_\_\_\_, Psychosomatik, Psychotherapie).

B.i Im Juni/August 2014 wurde der Versicherte polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch, rheumatologisch, neurologisch und neuropsychologisch) durch die ABI Aertzliches Begutachtungs-Institut GmbH (nachfolgend: ABI) begutachtet (Gutachten vom 2. September 2014, IV-act. 94). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

### 1. Funktions- und Leistungsdefizit des gesamten rechten Armes

- eingeschränkte aktive und passive Schulter- und Ellenbogengelenksbeweglichkeit
- radiologisch und sonographisch unauffälliger Befund des Schultergelenks
- kleinvolumiger irregulär berandeter axillärer Recessus mit begleitendem Weichteilödem (MR-Arthographie 01/2012)

### 2. Funktions- und Leistungsdefizit linke Schulter

- klinisch und sonographisch keine Hinweise auf frozen shoulder oder Rotatorenmanschettenläsion

### 3. leichte kognitive Beeinträchtigung

- bei Diagnosen 1, 2, 4 und 5



## St.Galler Gerichte

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter:

4. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)
5. akzentuierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge
6. chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom
  - myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen
  - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik
7. chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom
  - Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur
  - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik
  - kernspintomographisch 12/2011 unauffälliger Befund
8. chronische Hepatitis B
9. Verdacht auf arterielle Hypertonie mit leicht erhöhten diastolischen Blutdruckwerten
10. Morbus Basedow, aktuell euthyreote Schilddrüsenfunktion
11. Übergewicht.

Dr. med. N.\_\_\_\_ fand aus allgemein-internistischer Sicht keine Befunde und Diagnosen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten begründen würden. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. O.\_\_\_\_ hielt fest, dass der Versicherte seine Beschwerden einzig auf somatische Ursachen zurückführe. Der Versicherte sei nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, nehme aber ein Antidepressivum ein. Die Prognose sei aufgrund des chronischen Verlaufs und der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behindertenüberzeugung ungünstig. Es



bestehe weder eine schwere psychiatrische Komorbidität noch eine schwere chronische somatische Erkrankung. Es liege ein deutlicher sozialer Rückzug vor; der Versicherte habe aber durchaus wenige Kontakte. Durch den im häuslichen Umfeld betriebenen beträchtlichen Aufwand könnte ein sekundärer Krankheitsgewinn entstehen. Es bestünden Hinweise auf eine konflikthafte Vater-Beziehung, die aber nicht gänzlich unbewusst zu sein scheine. Ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf bei einer zwar entlastenden, aber missglückten Konfliktbewältigung im Sinne eines unbewussten Konflikts oder eines primären Krankheitsgewinns sei nicht erwiesen. Die therapeutischen Möglichkeiten seien theoretisch nicht ausgeschöpft. Da die Kriterien der Zumutbarkeit nicht hinreichend erfüllt seien, könne aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Die rheumatologische Gutachterin Dr. med. P. \_\_\_ erklärte, dass sich für die vom Versicherten angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen am Bewegungsapparat nur zum Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat gefunden habe. Auffällig sei die starke Invalidisierung, die gemäss dem Versicherten sogar dazu führe, dass ihm das Essen eingegeben werden müsse. Selbst bei Vorliegen einer frozen shoulder wäre es möglich, eigenständig zu essen. Die wahrscheinlichste Ursache für die Funktionseinschränkungen der rechten Schulter, des rechten Ellenbogens und der linken Schulter dürfte die permanente Ruhigstellung sein. Aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherte für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten zu 100 % arbeitsfähig. Der neurologische Gutachter Dr. med. Q. \_\_\_ führte aus, dass sich bei der klinischen Untersuchung eine deutliche Diskrepanz zwischen der Situation während der fokussierten Untersuchung sowie bei Ablenkung bzw. in unbeachteten Situationen gezeigt habe. Während der fokussierten Untersuchung sei es dem Versicherten zeitweise nicht möglich gewesen, irgendwelche Bewegungen mit den Händen und Füßen durchzuführen. Wenige Sekunden danach sei er völlig locker vom Stuhl aufgesprungen und im Untersuchungsraum umhergegangen. An den Armen habe der Versicherte eine hochgradige, wechselnde Innervation mit Störung der Feinmotorik (starke Verlangsamung) gezeigt. Beim Ankleiden habe er jedoch völlig gezielte Bewegungen mit beiden Händen ausgeführt. Aus neurologischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass der funktionellen Bewegungsstörung eine schwere psychische Störung zugrunde liege. Wahrscheinlich



setze der Versicherte seine Arme im Alltag tatsächlich nicht mehr ein. Dazu passten auch die durch das andauernde Hinlegen der Arme auf die Oberschenkel bedingten Abnutzungserscheinungen an der Hose. Gemäss dem Neuropsychologen lic. phil. R.\_\_\_\_ sei die neuropsychologische Untersuchung erschwert gewesen sei, weil sich der Versicherte ausserstande gesehen habe, die Arme und Hände einzusetzen. Im Bereich des selbst aktiven Abrufs von Wörtern habe sich eine Leistungsschwankung gefunden. Eine eigentliche Leistungseinbusse habe sich auf dem Gebiet des Textgedächtnisses gezeigt. Auf dem Gebiet der kognitiven Geschwindigkeit habe sich eine leichte Einschränkung bei gegebener kognitiver Interferenzstabilität gefunden. Gesamthaft sei die Einschränkung, die eine Folge der Schmerzzustände sei, als leicht einzustufen. Die Arbeitsfähigkeit sei aus neuropsychologischer Sicht zu 10 % beeinträchtigt. In polydisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter wie auch für jede andere körperlich leichte, wechselbelastende, adaptierte Tätigkeit auf 90 % (vollschichtig realisierbar). RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ erklärte am 19. September 2014 (IV-act. 95), dass auf die Beurteilung des ABI abgestellt werden könne.

B.j Am 3. Oktober 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe, da er sich aktuell nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 101).

B.k Mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2014 (IV-act. 106) stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Zur Begründung hielt sie fest, dass der Versicherte zu 80 % als Erwerbstätiger und zu 20 % als Hausmann zu qualifizieren sei. In der angestammten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Der Versicherte sei daher in der Lage, das gleiche Einkommen zu erzielen wie bisher. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung, da dem Partner des Versicherten eine tägliche Mithilfe im Haushalt von 60-90 Minuten zumutbar sei. Dagegen liess der Versicherte am 17. November/15. Dezember 2014 einwenden (IV-act. 108 und 112), dass bereits aus formellen Gründen auf das ABI-Gutachten nicht abgestellt werden könne. Indem das ABI deutsche Ärzte für Begutachtungen einfliege, erhöhe es seine Kapazität und unterlaufe das Auswahlverfahren über die Auswahlplattform SuisseMED@p. Weiter sei die rheumatologische Gutachterin nicht ausreichend qualifiziert, um in komplexen



Fällen medizinische Gutachten zu erstellen. Da sie das Gutachten nur elektronisch visiert habe, stelle sich ausserdem die Frage, ob das Teilgutachten ohne ihr Wissen nachträglich abgeändert worden sei. Der neurologische und der neuropsychologische Gutachter seien nicht nur für das ABI, sondern auch für eine andere Gutachterstelle tätig. Indem die Gutachterstellen dieselben Ärzte als Gutachter anstellten, hebten sie ein faires Auswahlverfahren aus. Die psychiatrische Untersuchung sei schliesslich von vornherein nicht aussagekräftig, da sie lediglich 15 Minuten gedauert habe. Der Rechtsvertreter des Versicherten machte bezüglich der einzelnen Teilgutachten zudem materielle Mängel geltend. Dem Einwand lagen Fotoaufnahmen von Händen (IV-act. 112-18 ff.) und Füssen (IV-act. 112-21 f.) bei. Die Leiterin ambulante Leistungen der Spitex S. \_\_\_ hatte den Versicherten in einem Schreiben vom 22. Mai 2014 darauf hingewiesen (IV-act. 112-16 f.), dass die verbale und physische Aggression des Versicherten gegenüber den Spitexmitarbeiterinnen nicht geduldet werde. Um die Einsätze für die Pflege sicherzustellen, müsse er sich künftig an die Regeln und Vorgaben der Spitex halten.

B.I Im Rahmen der Überprüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung führte RAD-Ärztin Dr. med. T. \_\_\_ am 18. Dezember 2014 aus (IV-act. 113), dass der Versicherte unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Befunde und der Vorgeschichte aus neurologisch-psychiatrischer Sicht an einer schweren psychischen Erkrankung aus dem neurotischen-somatoformen Formenkreis leide, die sich bereits vor über 20 Jahren mit einer aktenkundig dokumentierten, langwierigen psychischen Dekompensation manifestiert habe und zum Arbeitsplatzverlust, zu einer finanziell prekären Situation, zur Überlastung des Partners, zur nachweislichen Versteifung der Schultergelenke durch Nichtgebrauch und zu einem sozialen Rückzug geführt habe. Bei diesem langwierigen Krankheitsverlauf mit progredienter Symptomatik und fehlendem Ansprechen auf zahlreiche ambulante und stationäre Behandlungsversuche müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte die Symptomatik nicht willentlich beeinflussen könne. Durch die schwere psychische Erkrankung seien der angegebene regelmässige und erhebliche Unterstützungsbedarf in den alltagspraktischen Verrichtungen (Ankleiden, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung im Freien/Pflege gesellschaftlicher Kontakte) und die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung plausibel begründet.



## St.Galler Gerichte

B.m Am 13. Januar 2015 entgegnete RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ den Einwänden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers zum Vorbescheid (IV-act. 116), dass im psychiatrischen Teilgutachten eine Stellungnahme zu früheren psychiatrischen Einschätzungen vorhanden sei. Bei der durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung handle es sich um die geforderte testpsychologische Zusatzuntersuchung. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt.

B.n Am 22. Januar 2015 fand ein Gespräch zwischen dem zuständigen Sachbearbeiter des Fachbereichs HE/Sachleistungen, der zuständigen Sachbearbeiterin des Fachbereichs IV-Renten und den RAD-Ärzten Dr. med. U.\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. T.\_\_\_\_ statt (IV-act. 118). Im Gesprächsprotokoll vom 23. Januar 2015 wurde vermerkt, dass bei der Rente explizit die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der medizinischen Diagnostik und somit der geltenden Rechtsanwendung geprüft werde. Bei der Hilflosenentschädigung werde anerkannt, dass die Funktionseinschränkungen eine erhebliche und regelmässige Hilfsbedürftigkeit bei alltäglichen Lebensverrichtungen auslösten.

B.o Mit Verfügung vom 22. Januar 2015 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt ab (IV-act. 117). Bezüglich des Einwandes gab sie die RAD-Stellungnahme vom 13. Januar 2015 wieder. Mit Vorbescheid vom 2. Februar 2015 (IV-act. 120) stellte die IV-Stelle dem Versicherten ab dem 1. Dezember 2012 einen Anspruch auf eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit in Aussicht.

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 22. Januar 2015 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 25. Februar 2015 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Verpflichtung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente ab September 2012, auszurichten. Die Beschwerdebegründung entsprach inhaltlich weitgehend der Einwandbegründung. Ergänzend machte der Rechtsvertreter geltend, dass das ABI nur mit Gutachtensaufträgen rechnen dürfe, wenn es die Probanden gesundschreibe. Dem Rechtsvertreter sei kein einziges ABI-Gutachten bekannt, das eine rentenwirksame



Arbeitsfähigkeit bestätigt habe. Da die IT-Plattform die vom Bundesgericht geforderte Unabhängigkeit der Medas nicht zu gewährleisten vermöge, komme den Medas-Gutachten, die nach dem "Zufallsprinzip" verteilt worden seien, keine erhöhte Beweiskraft zu. Die beweisrechtliche Situation sei mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichbar, wo selbst schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellung genügen, um eine neue Begutachtung anzuordnen. Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin mit der angekündigten Zusprache einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades die Widersprüchlichkeit des Gutachtens selber eingestanden.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. Mai 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, dass es keine Vorgaben gebe, wie viele Aufträge eine Medas-Stelle im Jahr maximal ausführen dürfe. Der Umstand, dass zwei Gutachter offenbar sowohl für das ABI als auch für eine andere Gutachterstelle tätig seien, erwecke ebenfalls keine Bedenken. Die rheumatologische Gutachterin führe den Facharzttitel einer Rheumatologin. Demnach sei sie, unabhängig davon, ob sie den Facharzttitel in der Schweiz oder im Ausland erworben habe, kompetent, rheumatologische Begutachtungen vorzunehmen. Die Spekulation des Beschwerdeführers, das rheumatologische Teilgutachten könnte nachträglich abgeändert worden sei, entbehre jeder Grundlage. Die formellen Einwände seien unbegründet. Das ABI-Gutachten sei ausführlich abgefasst und dessen Schlussfolgerungen erschienen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung als begründet. Es gebe keine Hinweise, dass die Untersuchungen zu wenig lang gedauert hätten. Demnach sei vollumfänglich auf das ABI-Gutachten abzustellen.

C.c In seiner Replik vom 21. Juli 2015 (act. G 9) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ergänzend geltend, dass die Ausführungen zur Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung bzw. zu den Foerster-Kriterien aufgrund der mit dem Urteil vom 3. Juni 2015 eingeführten Praxisänderung zur Makulatur geworden seien. Eine fachärztliche Begutachtung des Beschwerdeführers, die sich an den neu eingeführten Indikatoren orientierte, habe nicht stattgefunden. Anhand der IV-Akten könne jedoch alleine aufgrund der somatoformen Schmerzstörung von einer ausgewiesenen, 100 %igen Arbeitsunfähigkeit

ausgegangen werden.



C.d Am 2. Oktober 2015 reichte der Rechtsvertreter eine Honorarnote über den Betrag von Fr. 10'457.-- ein (act. G 11).

### Erwägungen

1.

1.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie es unterlassen habe, die vom Beschwerdeführer bezüglich der Frage der Dauer der psychiatrischen Begutachtung offerierten Beweise (Befragung des Partners des Beschwerdeführers und des psychiatrischen Gutachters) abzunehmen.

1.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Die Begründungspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil des in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (SR 101) verfassungsrechtlich verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht zum einen verhindern, dass sich die Verwaltungsbehörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Zum anderen soll sie es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. In der Entscheidungsbegründung müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Verwaltungsbehörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen).

1.3 Der angefochtenen Verfügung ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin trotz der Einwände des Beschwerdeführers auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI abgestellt hat. Bezüglich der Dauer der psychiatrischen Begutachtung hat die Beschwerdegegnerin insoweit Stellung genommen, als sie die Aussage des Beschwerdeführers, die Untersuchung habe lediglich 15 Minuten gedauert, als (reine



Partei-) "Behauptung" bezeichnet hat. Insgesamt geht aus der Verfügungsbegründung klar hervor, wie die Beschwerdegegnerin den IV-Grad ermittelt hat. Die in der Verfügung enthaltenen Informationen haben somit ausgereicht, um den Rentenentscheid sachgerecht anfechten zu können. Demnach hat die Beschwerdegegnerin dadurch, dass sie nicht konkret auf die Beweisanträge des Beschwerdeführers eingegangen ist, ihre Begründungspflicht nicht verletzt.

2.

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 0 % verneint. Strittig ist demnach, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.

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 ATSG 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).

4.

4.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat dem ABI-Gutachten bereits aus formellen Gründen jeglichen Beweiswert abgesprochen. Er hat insbesondere geltend gemacht, dass die ABI-Gutachter nicht unabhängig seien, dass die rheumatologische Gutachterin ungenügend qualifiziert gewesen sei, um in komplexen Fällen medizinische



Gutachten zu erstellen und dass sich die Frage stelle, ob das rheumatologische Teilgutachten nachträglich ohne das Wissen der rheumatologischen Gutachterin abgeändert worden sei. Es bestehen keine Hinweise dafür, dass die Gutachter des ABI bei der Begutachtung des Beschwerdeführers voreingenommen oder befangen gewesen sind. Auch ist nicht ersichtlich, weshalb die rheumatologische Gutachterin nicht über die notwendige fachliche Qualifikation verfügen sollte. Auch bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass das rheumatologische Teilgutachten nachträglich abgeändert worden sein könnte. Die formellen Einwände des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers gegen das ABI-Gutachten sind somit nicht stichhaltig.

4.2 Zu prüfen bleibt, ob das ABI-Gutachten inhaltlich überzeugt. Der psychiatrische Gutachter Dr. O.\_\_\_\_ hat beim Versicherten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Unter Berücksichtigung der unter der alten Rechtsprechung geltenden Foerster-Kriterien hat er einen Einfluss der Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit verneint. Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert (vgl. z.B. IV-Rundschreiben Nr. 334). Nach dem alten Verfahrensstandard eingeholte Gutachten haben durch die Praxisänderung nicht per se ihren Beweiswert verloren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In jedem einzelnen Fall ist zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat mit Blick auf die Rechtsprechungsänderung geltend gemacht, dass allein aufgrund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne. Nachfolgend ist zu prüfen, ob das Gutachten des ABI mit Bezug auf die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine schlüssige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit im Lichte der neuen Rechtsprechung erlaubt.



4.3 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher die Folgen einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens überwunden werden könnten, aufgegeben. Neu muss eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung anhand eines Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen. Die Handhabung des Katalogs muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste". Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind:

### 1. Funktioneller Schweregrad:

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome;
- Behandlungserfolg oder -resistenz;
- Komorbiditäten;
- "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen);
- sozialer Kontext.

### 2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens):

- Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (sozialer Rückzug, Ressourcen);
- Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen;
- Verhalten im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung.

Die diagnoserelevanten Befunde und Symptome sind stark ausgeprägt. Der Beschwerdeführer macht geltend, wegen der Beschwerden an den Schultern, Armen und Händen nicht einmal mehr in der Lage zu sein, die alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig vorzunehmen. Er lässt sich denn auch von der Spitex betreuen. Die rheumatologische Gutachterin ist zum Schluss gekommen, dass die



wahrscheinlichste Ursache für die Funktionseinschränkungen der oberen Extremitäten die permanente Ruhigstellung sein dürfte. Auch der neurologische Gutachter Dr. Q.\_\_\_\_ ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer seine Arme im Alltag wahrscheinlich tatsächlich nicht mehr einsetzt. Allerdings hat derselbe Gutachter auch eine deutliche Diskrepanz des Verhaltens des Beschwerdeführers in und ausserhalb der Untersuchungssituation beobachtet. Insbesondere habe der Beschwerdeführer beim Ankleiden völlig gezielte Bewegungen mit beiden Händen ausgeführt und beim Auspacken von Akten aus der Tasche seien völlig flüssige, gezielte Bewegungen ohne wesentliche Einschränkung erkennbar gewesen. Dr. med. V.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie, hatte bereits bei der Untersuchung am 3. August 2011 (Bericht vom 4. August 2011, IV-act. 38-5 ff.) Inkonsistenzen festgestellt: Ein starkes Gegenspannen habe eine konklusive Untersuchung der Beweglichkeit der Wirbelsäule verunmöglicht. An der rechten oberen Extremität habe der Beschwerdeführer eine stark eingeschränkte Kraft angegeben, die ausserhalb der Untersuchungssituation nicht nachvollziehbar gewesen sei. Bezüglich des Vorliegens eines sekundären Krankheitsgewinns hat sich der psychiatrische Gutachter offenbar nicht festlegen wollen: Er hat lediglich erwähnt, dass durch den im häuslichen Umfeld betriebenen beträchtlichen Aufwand ein sekundärer Krankheitsgewinn entstehen könnte. Ob ein sekundärer Krankheitsgewinn vorliegt, erscheint für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht unwesentlich. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat mit der Einwandbegründung einen Bericht der Spitex vom 22. Mai 2014 eingereicht, in dem ein auffälliges, mitunter verbal und physisch aggressives Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber verschiedenen Spitex-Mitarbeiterinnen beschrieben worden ist. Mit den vom psychiatrischen Gutachter erwähnten akzentuierten ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszügen kann dieses auffällige Verhalten nicht erklärt werden. Es stellt sich daher die Frage, ob der psychiatrische Gutachter die Persönlichkeit des Beschwerdeführers richtig bzw. vollständig erfasst hat. Der Beschwerdeführer hat im Jahr 2012/2013 eine sechsmonatige Behandlung bei der Psychologin lic. phil. L.\_\_\_\_ absolviert, die er abrupt beendet hat. Diese kurze Therapie kann nicht als ausreichende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bezeichnet werden. Sollte die erneute somatische Begutachtung keine neuen Erkenntnisse bezüglich der Ursache der Bewegungseinschränkungen und Schmerzen liefern, wäre daher zu prüfen, ob die Nichtinanspruchnahme einer ausreichenden psychiatrisch-psychotherapeutischen



Therapie auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Aus dem ABI-Gutachten geht nämlich hervor, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden auf eine rein somatische Ursache zurückführt. Nach dem Gesagten ist es im vorliegenden Fall nicht möglich, anhand der Akten zu beurteilen, ob der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine Arbeitsunfähigkeit beizumessen ist. Dies bestätigen auch die unterschiedlichen Einschätzungen der RAD-Ärztinnen Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. T.\_\_\_\_. Während Erstere die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, wonach es dem Beschwerdeführer zumutbar sei, die subjektiv empfundenen Schmerzen willentlich zu überwinden, als plausibel erachtet hat, hat Letztere erklärt, es müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer die Symptomatik nicht willentlich beeinflussen könne. Da ohnehin eine neue psychiatrische Begutachtung notwendig ist, kann offen gelassen werden, ob die psychiatrische Exploration 15 oder 45 Minuten gedauert hat. Anzumerken bleibt, dass das von Dr. I.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten erwähnte psychiatrische Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ nicht bei den Akten liegt. Dieses ist somit noch einzuholen und dem zu beauftragenden psychiatrischen Gutachter zur Verfügung zu stellen.

4.4 Die rheumatologische Gutachterin Dr. P.\_\_\_\_ hat erklärt, dass sie für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen und Funktionseinschränkungen am Bewegungsapparat nur zum Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat gefunden habe. Im Gegensatz zur Orthopädin Dr. I.\_\_\_\_ und zu den Ärzten der Klinik für Rheumatologie des USZ hat sie (den Verdacht auf) das Vorliegen einer frozen shoulder verneint. Als die wahrscheinlichste Ursache für die Funktionseinschränkungen der rechten Schulter, des rechten Ellenbogens und der linken Schulter hat die rheumatologische Gutachterin die permanente Ruhigstellung angesehen. Die aktuellste MR-Arthographie des rechten Schultergelenks datiert vom 9. Januar 2012, d.h. sie ist im Untersuchungszeitpunkt rund zweieinhalb Jahre alt gewesen; vom linken Schultergelenk ist bisher offenbar gar kein MRI gemacht worden. Dafür ist im September 2013 eine Sonographie beider Schultergelenke durchgeführt worden. Die rheumatologische Gutachterin hat also keine aktuellen bildgebenden Untersuchungen durchgeführt resp. durchführen lassen. Ob im Rahmen einer Begutachtung bildgebende Verfahren eingesetzt werden, ist grundsätzlich Sache des Untersuchers.



Das klinische Bild und die Einsatzfähigkeit der Arme in unbeobachteten Situationen sprechen eher gegen eine rheumatologische Erkrankung, weshalb der Verzicht der rheumatologischen Gutachterin auf neue bildgebende Untersuchungen grundsätzlich nachvollziehbar ist. Um eine organische Ursache der geltend gemachten Funktionseinschränkungen sicher ausschliessen zu können, erscheint es aus der Sicht eines medizinischen Laien dennoch sinnvoll, die oberen Extremitäten ergänzend noch einmal bildgebend zu untersuchen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zumindest eine erneute rheumatologische und psychiatrische Begutachtung notwendig ist.

5.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die Neubegutachtung in Auftrag geben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder ob ein Gerichtsgutachten zu veranlassen ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten einholen, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle soll hingegen möglich bleiben, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C\_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im vorliegenden Fall liegt ein nicht beweiskräftiges polydisziplinäres Gutachten im Recht. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müsste in diesem Fall an sich ein Gerichtsgutachten eingeholt werden. Die bundesgerichtliche Praxis leuchtet jedoch nicht ein: Die IV-Stellen sind gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Sie haben somit u.a. den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers steht nicht rechtsgenügend fest. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es die der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe der



Sachverhaltsermittlung "übernehmen". Dies wäre gesetzwidrig, da der Gesetzgeber diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügeliche Ermittlung des Sachverhalts, der Beschwerdegegnerin zugewiesen hat. Eine solche Rechtsverletzung kann durch die vom Bundesgericht angeführten Vorteile von Gerichtsgutachten, die namentlich in einer (im Gerichtsalltag allerdings nicht zu beobachtenden) Straffung des Gesamtverfahrens und in einer Beschleunigung der Rechtsgewährung bestehen sollen (siehe BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2), nicht "geheilt" werden. Zu beachten ist auch, dass einer versicherten Person durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen wird, die sich darauf stützende Rentenverfügung von zwei Gerichtsinstanzen überprüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht, die einzige verbleibende Instanz, nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den vom kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist deshalb nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zwar rechtsgenügelich abgeklärt hat, für die rechtliche Würdigung aber trotzdem die Einholung eines weiteren Gutachtens notwendig ist, namentlich weil zwei (oder mehr) überzeugende, sich jedoch widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht liegen. Die rheumatologische und psychiatrische (und allenfalls weitere Disziplinen umfassende) Neubegutachtung ist folglich durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben.

6.

6.1 Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass der Entscheid der Beschwerdegegnerin, das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 0 % abzulehnen, dem Beschwerdeführer jedoch gleichzeitig eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zuzusprechen, nicht nachvollzogen werden kann. Die Frage, ob es einer versicherten Person zumutbar ist, die durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung empfundene Schmerzen willentlich zu überwinden, kann für den Bereich der Hilflosenentschädigung nicht anders beurteilt werden als für den Bereich der Renten. Selbstverständlich ist es der Beschwerdegegnerin überlassen, die noch zu beauftragenden Gutachter auch mit der Frage zu konfrontieren, ob die Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden könnte.



6.2 Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer als zu 80 % erwerbstätig und als zu 20 % im Haushalt tätig eingestuft und den IV-Grad anhand der gemischten Methode berechnet. Da die Sache ohnehin zur erneuten Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, wird offen gelassen, ob diese Qualifikation bzw. die Anwendung der gemischten Methode richtig gewesen ist. Bezüglich des vorgenommenen Einkommensvergleichs im Erwerbsbereich ist anzumerken, dass – würde auf das ABI-Gutachten abgestellt, wie es die Beschwerdegegnerin getan hat – wohl auch bei einer 80 %igen Erwerbstätigkeit eine 10 %ige Arbeitsunfähigkeit bestehen würde, da die Einschränkung von 10 % vom neuropsychologischen Gutachter mit einer verminderten Leistungsfähigkeit (konkret: Verlangsamung) begründet worden ist. Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Haushalt hat die Beschwerdegegnerin eine Schadenminderungspflicht des Partners des Beschwerdeführers berücksichtigt (wobei die Beschwerdegegnerin darauf verzichtet hat, abzuklären, welche Aufgaben der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Haushalt erledigt hat). Hierzu ist Folgendes zu beachten: Die Invalidität besteht in der behinderungsbedingten Einbusse der persönlichen Leistungsfähigkeit der versicherten Person und nicht in der Fähigkeit des "Teams", bestehend aus der versicherten Person und den schadenminderungsfähigen Familienangehörigen, den Haushalt zu erledigen. Sie muss deshalb unabhängig von der Verfügbarkeit mithelfender Familienangehöriger bemessen werden. Keine Berücksichtigung finden dürfen jene Hausarbeiten, die Angehörige auch ausführen würden, wenn die versicherte Person nicht in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wäre. Diese Hausarbeiten müssen nicht nur auf der Invaliden-, sondern auch auf der Validenseite des Betätigungsvergleichs ausgeblendet werden. Es gibt somit – entgegen der konstanten Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. z.B. BGE 133 V 504 E. 4.2) – keine Schadenminderungspflicht von Angehörigen (vgl. etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2007, IV 2006/133 E. 3c und vom 11. Dezember 2014, IV 2012/451 E. 2.4).

7.

Demnach ist die angefochtene Verfügung wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur erneuten rheumatologischen und psychiatrischen (und allenfalls weitere Disziplinen



umfassenden) Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer hat sich im März 2012 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet, sodass gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. September 2012 ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehen könnte. Für den Rentenanspruch relevant ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers während eines Jahres vor dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn, also ab 1. September 2011 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die Gutachter werden also zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab 1. September 2011 Stellung nehmen müssen. Sollte erneut eine somatoforme Störung oder ein vergleichbares Leiden diagnostiziert werden, wäre zudem die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (BGE 141 V 281) zu beachten.

8.

8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 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.

8.2 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.--. In durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfällen richtet das Gericht praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- aus. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote über Fr.



10'457.-- eingereicht. Bei der Durchsicht der verrechneten Leistungen fällt auf, dass das Honorar auch Aufwände für die Zeit vor Verfügungserlass (11. November 2014 bis 15. Dezember 2014) beinhaltet. Die während des Verwaltungsverfahrens angefallenen Aufwendungen sind durch die Parteientschädigung im Beschwerdeverfahren jedoch nicht gedeckt. Hinzu kommt, dass in der Leistungsabrechnung auch verfahrensfremde, nämlich die Hilflosenentschädigung betreffende Aufwendungen verrechnet sind. Diese Aufwendungen sind ebenfalls nicht im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu entschädigen. Eindeutig als Leistungen im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ausgewiesen sind lediglich Fr. 5'060.--. In Anbetracht dessen, dass es sich vorliegend um ein durchschnittlich aufwändiges IV-Beschwerdeverfahren gehandelt hat, erscheint bereits ein Honorar von Fr. 5'060.-- als übersetzt. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Beschwerdeverfahren umfangreiche Eingaben gemacht und sich dabei insbesondere gründlicher als üblich mit dem Administrativgutachten auseinandergesetzt hat. Ein überdurchschnittlicher Vertretungsaufwand ist daher nachvollziehbar. Aus diesem Grund erscheint im hier zu beurteilenden Fall eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. Januar 2015 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und 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. 4'000.-- zu bezahlen.