



Fall-Nr.: IV 2019/229
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.01.2022
Entscheiddatum: 01.07.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 01.07.2021

Art. 28 IVG. Unvollständige Angaben zur Arbeitsfähigkeit bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit seit Ablauf des Wartejahres. Rückweisung zur weiteren Ergänzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juli 2021, IV 2019/229).

Entscheid vom 1. Juli 2021

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; a.o. Gerichtsschreiberin Melanie Rickenbach

Geschäftsnr.

IV 2019/229

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 12. Mai 2016 (Eingang IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Zu seinem erlernten Beruf oder seiner bisherigen Tätigkeit machte er keine Angaben. Seine letzte Arbeitgeberin gab an, den Versicherten bis zum März 2016 als Gleisbauer beschäftigt zu haben (IV-act. 8). PD Dr. med. B.____, Facharzt für Gastroenterologie und innere Medizin FMH, notierte im Bericht vom 24. Mai 2016, dass beim Versicherten seit November 2012 eine chronische Colitis ulcerosa bekannt sei. Aus gastroenterologischer Sicht sei der Versicherte mittels medikamentöser Behandlung aktuell beschwerdefrei und voll arbeitsfähig (IV-act. 63, 71). Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, gab am 27. Mai 2016 an, der Versicherte leide an einer Acromioclaviculargelenksarthrose mit einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (nachfolgend: CRPS) im Stadium I links. In seiner angestammten Tätigkeit sei der Versicherte seit dem 30. November 2015 zu 100 % arbeitsunfähig; adaptierte Tätigkeiten seien noch möglich (IV-act. 11). Im Verlaufsbericht vom 30. November 2016 ergänzte Dr. med. C.____, beim Versicherten liege nun beidseitig eine AC-Gelenksarthrose mit CRPS I vor (IV-act. 50). Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte beim Versicherten eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) seit November 2016. Aus rein psychiatrischer Sicht schätzte er den Versicherten in adaptierter Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig; mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit rechnete er innert ca. zwei bis drei Monaten (Arztbericht vom 3. Januar 2017, IV-act. 55). Diese Diagnose bestätigte er im Verlaufsbericht vom 7. Juni 2017 (IV-act. 81). Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ notierte am 15. Juni 2017, die Arbeitsfähigkeit des



Versicherten könne unter adäquater Behandlung von 50 % auf 80-100 % gesteigert werden (IV-act. 84).

A.b. Vom 14. August bis zum 13. November 2017 nahm der Versicherte an einer berufspraktischen Abklärung im F. ___ teil (IV-act. 101). Das unmittelbar danach gestartete Aufbautraining (IV-act. 112) wurde aufgrund einer Verschlechterung des psychischen sowie gastroenterologischen Gesundheitszustandes abgebrochen (IV-act. 120 ff.) Anschliessend wurde eine fünfwöchige tagesklinische Begleitung in der Klinik G. ___ aufgegleist (IV-act 136). Im Schlussbericht des F. ___ wurde festgehalten, dass dem Versicherten keine Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr attestiert werden könne (IV-act. 132). Mit einem Vorbescheid vom 23. März 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen habe (IV-act. 137). Am 25. Mai 2018 verfügte sie gemäss ihrem Vorbescheid (IV-act. 138).

A.c. Am 14. November 2018 empfahl die RAD-Ärztin Dr. med. E. ___ eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten (IV-act. 151). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, (nachfolgend: ABI) am 2. Mai 2019 ein Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Orthopädie und Psychiatrie (IV-act. 159). Im Rahmen der Begutachtung gab der Versicherte an, keine berufliche Grundausbildung abgeschlossen zu haben (IV-act. 159-9). Der allgemeininternistische Sachverständige diagnostizierte ein inkomplettes metabolisches Syndrom. Dieses beinhaltete eine Adipositas, eine arterielle Hypertonie sowie eine Hyperlipidämie. Insgesamt gab der allgemeininternistische Sachverständige nur qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 159-30). Der gastroenterologische Sachverständige bestätigte die Diagnose einer Colitis ulcerosa. Diese sei in der Vergangenheit in Form von intermittierenden Entzündungsschüben aufgetreten. Klinisch bestehe seit Ende 2018 eine vermehrte Aktivität, die eine Intensivierung der medikamentösen Behandlung nach sich gezogen habe (IV-act. 129-34). Obwohl der Versicherte in der Vergangenheit gut auf die Behandlung angesprochen habe, könne sich die Erkrankung auch unerwartet verschlimmern. Weitere Schübe seien nicht ausgeschlossen, weshalb nicht von einer eigentlichen Heilung gesprochen werden könne (IV-act. 159-35). Er schätzte die aktuelle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 70 %. Die maximal mögliche Präsenz pro Tag belaufe sich aktuell auf 6-7 Stunden. Während dieser



Anwesenheitszeit bestehe eine Einschränkung der Leistung von 10 % wegen vermehrter Toilettengänge (IV-act. 159-36). Zudem empfahl er als medizinische Massnahme eine erneute gastroenterologische Standortbestimmung; allenfalls sei dann eine Therapieanpassung angezeigt (IV-act. 159-37). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, dass der Versicherte an Nacken-Schulter-Armbeschwerden leide. Radiologisch sei jedoch keine höhergradige Veränderung erkennbar (IV-act. 159-42). Der früheren Diagnose eines CRPS I könne er nicht folgen (IV-act. 159-44). Für die angestammte Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit mit sehr leichter und wechselnder Belastung betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (IV-act. 159-45). Der psychiatrische Sachverständige diagnostizierte beim Versicherten eine leichte depressive Episode sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (IV-act. 159-50). Auffällig sei eine ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung (IV-act. 159-51). Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 159-52 f.). Insgesamt kamen die Sachverständigen zum Schluss, für die angestammte Tätigkeit als Maschinist/Gleisbauer bestehe spätestens seit dem 30. November 2015 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit mit einer sehr leichten und wechselnden Belastung und der Möglichkeit, jederzeit die Tätigkeit zum Aufsuchen einer Toilette unterbrechen zu können, betrage die Arbeitsfähigkeit aktuell 70 % (IV-act. 159-10). Nach der Ausschöpfung der medikamentösen Massnahmen sei eine Präsenzzeit von 7-8 Stunden pro Tag möglich, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit betrage dann 85 %. Von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 85 % könne gemittelt seit November 2015 ausgegangen werden (IV-act. 159-12).

A.d. Am 16. Mai 2019 notierte Dr. med. E. ___ vom RAD, dass auf das Gutachten vom 2. Mai 2019 abgestellt werden könne (IV-act. 160). Mit einem Vorbescheid vom 20. Mai 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe. Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 85 % sowie eines Tabellenlohnabzuges von 15 % betrage der Invaliditätsgrad nur 37 % (IV-act. 163). Dagegen erhob die Rechtsschutzversicherung CAP in Namen des Versicherten Einwand mit der Begründung, es sei auf die Schätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit von 70 % und nicht auf die Prognose von 85 % abzustellen. Zudem sei



ein Tabellenlohnabzug von 25 % zu gewähren (IV-act. 170). Mit einer Verfügung vom 25. Juli 2019 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (act. G 1.1).

B.

B.a. Dagegen liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 5. September 2019 eine Beschwerde erheben und die Aufhebung der Verfügung vom 25. Juli 2019 sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente beantragen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdeführerin) zurückzuweisen. Zur Begründung liess er ausführen, das psychiatrische ABI-Teilgutachten sei nicht einschlägig; stattdessen sei auf die Einschätzung von Dr. med. D.____ abzustützen, welcher aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit auf 50 % schätze. Auch die Annahme, dass die gastroenterologischen medizinischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft seien, werde bestritten. Stattdessen sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70 % abzustellen. Die verbliebene Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der zahlreichen Adaptionskriterien nur sehr erschwert verwertbar (act. G 1).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. Dezember 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, das ABI-Gutachten sei beweiskräftig, weshalb darauf und nicht auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters abzustellen sei. Gründe für einen Tabellenlohnabzug von 25 % lägen nicht vor (act. G 7).

B.c. In der Replik vom 21. Januar 2020 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten. Er liess ergänzen, das psychiatrische Teilgutachten setze sich nicht mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters auseinander, was nicht nachvollziehbar sei (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 13).

Erwägungen

1.

1.1. Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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]). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

1.2. Gestützt auf Art. 54 des Gerichtsgesetzes des Kantons St. Gallen (GerG, sGS 941.1) hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Praxis begründet, dass Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 % arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente haben, auch wenn zumutbare medizinische Eingliederungsmassnahmen, welche die Arbeitsfähigkeit wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind. Voraussetzung ist allerdings, dass diese Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 % längere Zeit andauert. Die Beschwerdegegnerin ist verpflichtet, diese im Sinne einer die Parteien bindende (Art. 56 Abs. 2 Satz 2 VRP) Rechtsauffassung umzusetzen.

1.3. Demnach ist massgebend, ob der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Ablauf des Wartejahres weiterhin in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist. Ist das der Fall gewesen, hat er – in analoger Anwendung des Art. 28 Abs. 2 IVG – bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40% bis 49% einen Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% bis 59% einen Anspruch auf eine halbe Rente und so weiter (vgl. hierzu den Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 23. September 2019, IV 2016/328, E. 2.2). Während im Wartejahr der Arbeitsunfähigkeitsgrad am letzten Arbeitsplatz für den Rentenanspruch massgebend ist, ist nach Abschluss des Wartejahrs zur Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit abzustellen.

2.

2.1. Zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten erstellen lassen (IV-act. 159). Im Gutachten der ABI GmbH



ist dem Beschwerdeführer zum Begutachtungszeitpunkt aus gastroenterologischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden (IV-act. 159-37). Nach der Ausschöpfung der medizinischen Massnahmen, also offenbar im Sinne einer Prognose für die Zeit nach der Begutachtung, ist gemittelt seit November 2015 eine 85%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit angegeben worden (IV-act. 159-12). Aus psychiatrischer Sicht ist eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ermittelt worden (IV-act. 159-53). Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, das Gutachten der ABI GmbH sei beweistauglich, und hat die Abweisung des Rentenbegehrens ausgehend vom prognostizierten Arbeitsfähigkeitsgrad von 85 % verfügt (vgl. act. G 1.1 und 7).

2.2. Der Beschwerdeführer bestreitet die Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens. Insbesondere habe sich der psychiatrische ABI-Sachverständige ungenügend mit den Einschätzungen des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt (act. G 1, S. 7). Im Ergebnis verlangt der Beschwerdeführer, dass auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters abgestellt werde, welcher die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 50 % geschätzt hat (vgl. act. G 1; IV-act. 55, 80-4 f., 123-2 f., 140). Der Beschwerdeführer kritisiert auch die Einschätzung im gastroenterologischen Gutachten, laut der die medizinischen Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft seien und die Arbeitsfähigkeit schliesslich 85 % betragen werde. Der Beschwerdeführer erhalte weder falsche Medikamente noch falsche Therapien. Deshalb sei die ermittelte Arbeitsfähigkeit von 85 % nicht nachvollziehbar (act. G 1, S. 10).

2.3. Der psychiatrische Sachverständige hat beim Beschwerdeführer eine leichte depressive Diagnose diagnostiziert. Gestützt darauf hat er die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 100 % geschätzt (IV-act. 154-51 f.). Dies steht für den Beschwerdeführer im Widerspruch zur Diagnose des behandelnden Psychiaters, welcher eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 50 % geschätzt hat. In Bezug auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu



beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2018, 9C_86/2018, E. 5.4.1 mit Hinweisen). Vorliegend hat der psychiatrische Sachverständige zur Einschätzung des behandelnden Arztes Stellung genommen und angemerkt, dass unter genauer Berücksichtigung der ICD-10 Kriterien lediglich eine leichte depressive Episode vorliege. Weiter hat er psychosoziale Faktoren benannt, welche allenfalls eine Rolle spielen könnten, aber er hat sie korrekterweise nicht in die Diagnosestellung miteinfließen lassen (IV-act. 154-51). Den Berichten des behandelnden Psychiaters sind denn auch keine wichtigen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Somit ist die Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen im ABI-Gutachten überwiegend wahrscheinlich richtig.

2.4. Die aktuelle Schätzung der Arbeitsfähigkeit aus gastroenterologischer Sicht bleibt unklar. Der Sachverständige schätzt die aktuelle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 70 %. Diese Tätigkeit solle eine sehr leichte und wechselnde Belastung und die Möglichkeit, jederzeit die Tätigkeit zum Aufsuchen einer Toilette unterbrechen zu können, aufweisen (IV-act. 159-36). Die maximale Präsenzzeit beträgt gemäss dem Sachverständigen 6-7 Stunden. Zudem sei mit einer Einschränkung der Leistung im Umfang von 10 % wegen Toilettengängen zu rechnen. Nicht erklärt wird, weshalb die Präsenz auf 6-7 Stunden beschränkt ist, wenn Toilettengänge lediglich eine 10 %ige Leistungseinschränkung bedeuten. Ausser den Toilettengängen werden nämlich keine Faktoren benannt, welche in einer Einschränkung der Präsenzzeit resultieren würden. Die Beschwerdegegnerin wird den gastroenterologischen Sachverständigen bzw. die ABI GmbH auffordern müssen, diese Unklarheit auszuräumen, d.h. die Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend zu begründen.

2.5. Bei der Anwendung der Praxis des Versicherungsgerichts zur Invalidität während der laufenden medizinischen Eingliederung (vgl. E. 1.2 f.) muss der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit unmittelbar ab der Erfüllung des Wartejahres nachgewiesen sein. Es könnte nämlich sein, dass der Beschwerdeführer



einen Anspruch auf eine befristete Rente hat, weil er nach dem Ablauf des Wartejahres während längerer Zeit, d.h. während wenigstens sechs Monaten in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist. Aus dem gastroenterologischen Gutachten geht der genaue Verlauf der Arbeitsfähigkeit nach Ablauf des Wartejahres, also ab Oktober 2016, nicht hervor. Es wird lediglich darauf hingewiesen, dass der behandelnde Gastroenterologe in der Vergangenheit nicht Stellung zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit genommen habe (IV-act. 159-36). Weiter wird in der Konsensbesprechung pauschal eine gemittelte Arbeitsfähigkeit von 85 % seit November 2015 festgehalten. Ob es ab dem Oktober 2016 Phasen gegeben hat, in denen der Beschwerdeführer längerdauernd, also mehr als sechs Monate in einer adaptierten Tätigkeit zu über 40 % arbeitsunfähig gewesen ist, geht aus dem Teilgutachten nicht hervor. Die Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der massgebenden Zeit ab Oktober 2016 genügen im Lichte der obgenannten Praxis des Versicherungsgerichts nicht zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens (und damit des Invaliditätsgrades). Um das zumutbare Invalideneinkommen bemessen zu können, haben die Sachverständigen möglichst präzise Angaben zum - offenbar schwankenden - Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit dem Abschluss des Wartejahres (ab Oktober 2016) zu machen, idealerweise Monat für Monat. Die Angabe eines gemittelten Wertes genügt nicht.

3.

3.1. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die gastroenterologische Arbeitsfähigkeitsschätzung und damit auch das Ergebnis der Konsensbesprechung des ABI-Gutachtens die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen. Die Angaben zur Arbeitsfähigkeit sind unvollständig bezüglich des Verlaufs seit Ablauf des Wartejahres (ab Oktober 2016). Es ist durch den Sachverständigen zu ergänzen, ob es längere Phasen ab Oktober 2016 gegeben hat, in denen der Beschwerdeführer längerdauernd, also mehr als sechs Monate, über 40 % arbeitsunfähig in einer adaptierten Tätigkeit gewesen ist.

3.2. Die blosser Ergänzung eines Gutachtens rechtfertigt nach der aktuellen bundesgerichtlichen Auffassung eine Rückweisung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f. mit Hinweisen). Die Sache ist deshalb aus Gründen der Verhältnismässigkeit zur näheren Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung und zur dazu allenfalls notwendigen ergänzenden Abklärung gastroenterologischer Natur an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die notwendige Ergänzung des gastroenterologischen Teilgutachtens und der Konsensbeurteilung des ABI gemäss den obenstehenden Erwägungen anfordern.



4.

4.1. Demnach ist die angefochtene Verfügung wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) aufzuheben. Die Beschwerde ist teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). 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 der beschwerdeführenden Partei zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3. 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 hat keine Honorarnote eingereicht. Mit Beschluss vom 25. Mai 2021 haben die Versicherungsrichterinnen und Versicherungsrichter entschieden, die durchschnittlichen Ansätze für die Parteientschädigungen um 500 Franken zu erhöhen. Aus Praktikabilitätsgründen findet diese Praxisänderung sofort auf alle hängigen Fälle Anwendung. Für den vorliegenden Fall ist die Parteientschädigung deshalb auf 4'000.-- Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Der notwendige Vertretungsaufwand (Sachverhaltsstudium, rechtliche Begründung) ist nämlich als durchschnittlich zu qualifizieren. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom



25. Juli 2019 aufgehoben und die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.