



Fall-Nr.: IV 2020/178
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.03.2022
Entscheiddatum: 15.11.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 15.11.2021

Art. 28 IVG. Art. 29 Abs. 2 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Sachverhaltsabklärung. Untersuchungspflicht. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens: Unzureichende Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. November 2021, IV 2020/178).

Entscheid vom 15. November 2021

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2020/178

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engulgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 22. Februar 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 5). Er gab an, in B.____ habe er eine Lehre als C.____ absolviert; in der Schweiz sei er stets nur als Fabrikmitarbeiter tätig gewesen. Er leide an psychischen Problemen. Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, von der Klinik E.____ berichtete am 9. März 2011 gegenüber dem RAD-Arzt Dr. med. F.____ (IV-act. 24), der Versicherte leide an einer schizophreniformen Psychose mit zunehmendem Residuum, depressiver Typ. Vom .____ November bis zum .____ Dezember 2010 sei er in der tagesklinischen Reha der Klinik E.____ gewesen; eine Psychotherapie beanspruche er seit dem 30. Oktober 2010. Im 1. Arbeitsmarkt sei eine Tätigkeit nicht zumutbar, im geschützten Rahmen könne eine Tätigkeit zu 50% ausgeübt werden. Die letzte Arbeitgeberin gab am 7. April 2011 an (IV-act. 27), der Versicherte sei vom 1. Juni 2009 bis zum 30. September 2010 als Schichtführer/ Induktionshärter tätig gewesen; sie habe das Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt. Der Beschwerdeführer habe in einem 100%-Pensum gearbeitet (42 Std. pro Woche). Zuletzt habe er einen Bruttomonatslohn (ohne Schichtzulagen und Überzeitauszahlung) von Fr. 5'700.-- erhalten (IV-act. 27-9).

A.b. Am 26. April 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 29)t, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich.

A.c. Am 30. Mai 2011 berichtete der Hausarzt Dr. med. G.____ (IV-act. 32), Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der Versicherte leide an wahnhaften Störungen mit religiösem Wahn und Angststörungen und an einer schizophreniformen Psychose, Depression mit zunehmendem Residuum. Der Versicherte sei seit dem 1. Oktober 2010



bis auf Weiteres sowohl in der bisherigen als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit voll arbeitsunfähig.

A.d. Am 10. Juni 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 34), zur medizinischen Abklärung erachte sie eine monodisziplinäre (psychiatrische) Begutachtung als notwendig. Am 23. September 2011 erstattete Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 37). Er gab an, der Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einer leichten depressiven Episode; diese begründe eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für jede in Frage kommende Tätigkeit, wobei während dem Klinikaufenthalt in E.____ eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe der Status nach einer wahnhaften Störung 1996. Hinweise für psychotische Symptome seien nicht vorhanden. Der RAD-Arzt Dr. med. I.____ notierte am 3. Oktober 2011 (IV-act. 38), auf das Gutachten von Dr. H.____ könne vollumfänglich abgestellt werden. Mit einem Vorbescheid vom 5. Oktober 2011 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 40 und 41).

A.e. Am 14. Februar 2012 liess der Versicherte ein Arztzeugnis der Psychiatrischen Klinik J.____ vom 2. Februar 2012 einreichen (IV-act. 50 und 51). Darin war festgehalten worden, dass der Versicherte vom 6. Dezember 2011 bis zum 2. Februar 2012 in stationärer Behandlung gewesen sei, während der eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dem Abschlussbericht vom 3. Februar 2012 war zu entnehmen (IV-act. 58), dass die Fachpersonen der Psychiatrischen Klinik J.____ folgende Diagnose gestellt hatten: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome. Sie hatten weiter angegeben, beim Versicherten sei ein guter Verlauf beobachtet worden. Die depressive Episode befinde sich in Teilremission; bei einer fortgeführten Behandlung der Depression sei eine teilweise Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit denkbar. Der RAD-Arzt Dr. I.____ notierte am 8. Juni 2012 (IV-act. 59), beim Versicherten sei im Dezember 2011 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Offen sei der aktuelle Stand respektive wie lange sich die Verschlechterung auswirke. Am 27. Februar 2012 berichteten Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. D.____ von der Klinik E.____ (IV-act. 66), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit intermittierenden religiösen Wahnideen im Rahmen der schweren depressiven



Episoden. In der bisherigen Tätigkeit sei er voll arbeitsunfähig. Am 7. Dezember 2012 berichteten die Fachärzte von einem stationären Gesundheitszustand (IV-act. 70). Am 14. März 2013 hielt der RAD-Arzt Dr. F. ___ fest (IV-act. 74), aufgrund der neuen Berichte sei eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung durchzuführen.

A.f. Am 20. September 2013 erstellte Dr. H. ___ sein psychiatrisches Verlaufsgutachten (IV-act. 82). Er führte aus, der Versicherte habe in der Hamilton Depressionsskala praktisch die gleiche Punktzahl erreicht wie bei der letzten Untersuchung. Weil die mindestens leichte depressive Episode seit längerer Zeit bestehe, müsse nach ICD-10 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt werden. Die rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter depressiver Episode begründe höchstens eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle in Frage kommenden Tätigkeiten. Die neuropsychologische Abklärung durch Dr. phil. L. ___ vom 8. September 2013 (vgl. IV-act.82-38 ff.) ergab bei einer möglichen 100% Präsenzzeit (8.5 Stunden pro Tag) eine 10%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Dr. L. ___ begründete die Leistungsverminderung mit einer knapp altersdurchschnittlichen Arbeitsgeschwindigkeit. Er führte aus, eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei ohne Betreuung möglich; eine ideal adaptierte Tätigkeit sei überschaubar und klar geregelt, repetitiv gestaltet und weise einen leicht verminderten Produktionsdruck auf. Der RAD-Arzt Dr. F. ___ notierte am 3. Oktober 2013 (IV-act. 83), auf das Gutachten von Dr. H. ___ könne abgestellt werden. Am 3. Dezember 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 91).

A.g. Am 17. Januar 2014 liess der Versicherte beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2013 erheben und die Ausrichtung einer ganzen Rente beantragen (IV-act. 93). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. März 2014 die Abweisung der Beschwerde (IV-act. 98). Mit einem Entscheid vom 18. November 2016 (IV 2014/38) hob das Versicherungsgericht die Verfügung vom 3. Dezember 2013 auf; es wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (IV-act. 115). Zur Begründung führte es aus, dass weder die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Psychiater noch diejenige von Dr. H. ___ überzeugten. Dr. H. ___ habe nicht begründet, wieso die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wegen der leichten depressiven Störung in jeglicher in Frage



kommenden Tätigkeit um 30% eingeschränkt sei. Auch sei nicht nachvollziehbar, weshalb eine leichte Depression auch in einer adaptierten Hilfsarbeit eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% zur Folge habe. Weiter divergierten die von Dr. H.____ erhobenen Befunde mit denjenigen des neuropsychologischen Gutachters. Und letztlich seien sowohl Dr. H.____ als auch der neuropsychologische Gutachter von einer einfachen Hilfsarbeit (Maschinenbediener) als angestammte Tätigkeit ausgegangen, obwohl der Versicherte zuletzt als Schichtführer eine verantwortungsvolle Leitungsfunktion ausgeübt habe. Diese Tätigkeit als Schichtführer sei aber nicht mit den Adaptionskriterien des neuropsychologischen Gutachters vereinbar. Daher sei eine psychiatrische Neubegutachtung notwendig, die sich insbesondere auch mit dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schichtführer/Induktionshärter sowie in einer adaptierten Tätigkeit ab 2010 zu befassen habe.

A.h. Am 7. März 2017 berichtete der Hausarzt Dr. G.____ (IV-act. 129), der Versicherte leide an wahnhaften Störungen mit religiösem Wahn (diagnostiziert in der psychiatrischen Klinik M.____ im Jahr 1996), an einer schizophreniformen Psychose, Depression Typ mit zunehmendem Residuum, und an einer sozialen Isolation. Nach wie vor sei er in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Am 7. Juni 2017 gaben die Fachärzte der Klinik E.____ an (IV-act. 140), sie hätten beim Versicherten eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv, diagnostiziert; der Versicherte sei seit dem 2. November 2010 voll arbeitsunfähig.

A.i. Am 9. Oktober 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 154), zur Klärung der Leistungsansprüche sei eine psychiatrische Untersuchung notwendig. Dr. med. N.____ erstattete am 19. Juli 2018 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 162). Sie gab an, sie habe folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv, DD: rezidivierende depressive Störung intermittierend schwer ausgeprägt mit psychotischer Symptomatik. In den Untersuchungen habe der Versicherte primär depressiv gestimmt imponiert; die Kardinalsymptome einer Depression seien deutlich ausgewiesen gewesen: Energielosigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, depressive Grundstimmung sowie Interessensverlust. Der Antrieb sei herabgesetzt und das Selbstvertrauen sei beeinträchtigt gewesen. Die rezidivierende depressive Phase bestehe seit Jahren. Der



Versicherte weise auch Ich-Störungen im Sinne einer Derealisation und Depersonalisation auf; er habe angegeben, Lichtsignale zu empfangen bzw. das Gefühl zu haben, dass seine Seele aus dem Körper hinaustrete. Der Versicherte habe eindeutig depressiv imponiert; die psychotische Symptomatik sei anamnestisch beschrieben worden, habe aber zum Begutachtungszeitpunkt nicht florid vorgelegen. Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe Hinweise auf Inkonsistenzen ergeben. Der Versicherte habe teilweise Beschwerden vage geschildert und im Rahmen der Exploration demonstrativ leidend gewirkt. Eventuell lägen eine Symptomausweitung und eine langjährige Dekonditionierung vor. Weitere Diskrepanzen fänden sich bei den Laborwerten; der Medikamentenspiegel sei weitgehend herabgesetzt nachweisbar und nicht im empfohlenen Bereich gewesen. Zusammenfassend könne davon ausgegangen werden, dass der Versicherte schon längst ein chronifiziertes Zustandsbild aufweise, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 2011 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als C.____ sei der Versicherte seit ca. 2013 als arbeitsunfähig anzusehen. Auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe seit 2013 keine Restarbeitsfähigkeit mehr. Lediglich im geschützten Rahmen sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Auf Nachfrage der IV-Stelle ergänzte Dr. N.____ am 24. Dezember 2018 ihr psychiatrisches Gutachten (IV-act. 172), wobei sie im Wesentlichen die bereits gemachten Ausführungen wiederholte. Am 7. Januar 2019 hielt der RAD-Arzt Dr. med. O.____ fest (IV-act. 173), auch nach der Rückfrage an die Gutachter sei eine schizoaffektive Störung nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Die Inkonsistenzen und Diskrepanzen seien nicht ausgeräumt worden.

A.j. Am 24. April 2019 berichtete der Hausarzt Dr. G.____ von unveränderten Diagnosen (IV-act. 184). Er gab an, es bestehe eine anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit. Auch die behandelnden Psychiater der Klinik E.____ gaben am 24. April 2019 (IV-act. 186) einen unveränderten Verlauf der depressiven Symptomatik seit 2018 an. Unter etablierter antipsychotischer Behandlung habe der Versicherte keine psychotischen Symptome aufgewiesen.

A.k. Am 21. Juni 2019 vermerkte Dr. O.____, dass ein psychiatrisches Obergutachten notwendig sei (IV-act. 193). Am 24. Oktober 2019 erstattete Dr. med. P.____ sein



St.Galler Gerichte

psychiatrisches Obergutachten (IV-act. 198). Er gab an, folgende Diagnosen erhoben zu haben:

- Rezidivierende depressive Störung (F32) mit
- Status nach schwerer, depressiver Episode mit psychotischen Symptomen
- Status nach schwerer, depressiver Episode ohne psychotische Symptome
- Aktuell Dysthymia (F34.1) resp. depressive Begleitverstimmung zu anhaltender somatoformer Schmerzstörung (F45.4) mit abnormem Krankheitsverhalten
- Akzentuierte Persönlichkeit mit sensitiv-paranoischen und ängstlich-vermeidenden Zügen (Z73.1)
- Lernbehinderung (F81.3)
- Status nach Nasenoperation bei Septumdeviation mit persistierender Atembehinderung
- Verdacht auf obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom (OSAS)
- Multiple Allergien
- Vegetative Hyperlabilität mit situativ bedingter Blutdruckerhöhung

Er führte aus, einige Inkonsistenzen würden auf eine mässige Authentizität des präsentierten Beschwerdebildes hindeuten; dies sei jedoch nicht derart krass ausgeprägt, dass eine Simulation vorliege. Es liege ein abnormes Krankheitsverhalten vor, weil der Versicherte mit den diagnostizierten Störungen in maladaptiver Weise umgehe. Somit müsse der Schluss gezogen werden, dass das voll invalidisierende Störungsbild - im Gegensatz zu den früheren depressiven Episoden - nur einen mässigen Schweregrad aufweise. Ein wesentlicher Teil der beruflichen Untätigkeit lasse sich auf das abnorme Krankheitsverhalten zurückführen, ein weiterer Teil auf die IV-fremden Elemente wie schlechte schulische und berufliche Voraussetzungen, Sprach- und Mentalitätsbarrieren, missliche familiäre Situation mit Scheidung und Rollenverlust, Alimentenverpflichtungen, hohe Schulden und ungünstige Mentalität mit passiver Heilserwartung bei bescheidener Intelligenz. Da der Versicherte die 5 ¼ Stunden der gutachterlichen Untersuchung plus die An- und Rückreise ohne sichtbare



Erschöpfungszeichen überstanden habe, könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit von einer zumutbaren Präsenzzeit in der Grössenordnung von 6 Stunden ausgegangen werden. Dabei bestehe aufgrund der gehobenen geistigen Beanspruchung eine 20%ige Leistungseinschränkung. Somit ergebe sich eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60%, wobei in Anbetracht der psychophysischen Dekonditionierung der tiefere Wert initial wohl realistischer sei. Zum zeitlichen Verlauf führte der Gutachter Folgendes aus: "In Übereinstimmung mit der Einschätzung des Exploranden kann davon ausgegangen werden, dass der Verlauf seit der letzten Hospitalisation von 2012 ein mehrheitlich stabiler war (mit horizontaler Verlaufskurve des Leistungsvermögens). (Uneinigkeit besteht eher bezüglich des konkreten prozentualen Arbeitsfähigkeitsgrades!). In den letzten zwei bis drei Jahren scheint sogar noch eine gewisse zusätzliche Stabilisierung und damit relative Verbesserung eingetreten zu sein." Bezüglich einer angepassten Tätigkeit führte der Gutachter aus, dass diese weder körperlich noch psychomental höhere Ansprüche an Kondition, Denkvermögen und Selbständigkeit stellen dürfe. Die Tätigkeit müsse also ein hohes Mass an Routineanteilen enthalten, auch dürften keine hohen Anforderungen an die Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit des Exploranden gestellt werden. Zwangshaltungen und übermässige Beanspruchungen von Nacken und Schultergürtel seien zu vermeiden. Ein reizarmes Klima sei zu bevorzugen. Aufgrund des hochexpressiven Ausdrucksverhaltens bezüglich Missbefindlichkeiten sei eine gewisse Toleranz von Seiten der Leitung und der Mitarbeiterschaft erforderlich. Auch hier sei eine Präsenz von 6 Stunden pro Tag zumutbar, wobei eine 10%ige Leistungseinschränkung bestehe. Damit errechne sich für adaptierte Tätigkeiten eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von zumindest 60%, was durch Beseitigung der Dekonditionierung mit zunehmender Routinisierung allenfalls noch steigerbar sei (bis max. 70%). Der RAD-Arzt Dr. O.____ kam am 8. November 2019 zum Schluss (IV-act. 202), auf das psychiatrische Gutachten von Dr. P.____ könne abgestellt werden.

A.I. Mit einem Vorbescheid vom 11. Dezember 2019 kündigte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer an (IV-act. 206), sie beabsichtige ihm infolge eines Invaliditätsgrades von 40% ab dem 1. Oktober 2011 eine Viertelsrente auszurichten. Am 30. Januar 2020 liess der Beschwerdeführer einwenden (IV-act. 209), ihm sei ab Oktober 2011 mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei vorerst eine neuropsychologische Begutachtung durchzuführen. Zur Begründung führte er im



Wesentlichen aus, der Gutachter Dr. P.____ lege seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit "einfach die Tatsache zugrunde, dass der Versicherte die gutachterliche Untersuchung ohne sichtbare Erschöpfungszeichen überstanden habe. Es könne deshalb von einer Präsenzzeit von bis 6 Stunden ausgegangen werde. Dies bei einer reduzierten Leistungsfähigkeit von (mindestens initial) 20%. Deshalb sei medizinisch-theoretisch von einer Arbeitsfähigkeit angestammt von 50% auszugehen". Grundsätzlich werde eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestritten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung für die angestammte Tätigkeit sei insgesamt nicht nachvollziehbar. Auch stehe die Umschreibung einer adaptierten Tätigkeit in einem Widerspruch zu den Anforderungen an die angestammte Tätigkeit als Schichtführer. Weiter sei neben einem Teilzeitabzug auch ein "Leidensabzug" vorzunehmen. Am 30. April 2020 hielt ein Mitarbeiter der IV-Stelle fest (IV-act. 211), dass die Einwände des Versicherten bezüglich der gutachterlichen Einschätzung zur angestammten beruflichen Tätigkeiten stichhaltig schienen. Aus juristischer Sicht werde daher empfohlen, auf die adaptierte Arbeitsfähigkeit abzustellen. Am 19. Juni 2020 verfügte die IV-Stelle bei einem IV-Grad von 40% die Ausrichtung einer Viertelsrente ab dem 1. Oktober 2011 (IV-act. 218 f.; in zwei Verfügungen aufgeteilt, da sich die Rentenbeträge aufgrund der Ehescheidung ab dem 1. April 2015 änderten).

B.

B.a. Am 25. August 2020 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügungen vom 19. Juni 2020 erheben (act. G 1). Er beantragte deren Aufhebung und die Zusprache mindestens einer halben Rente ab Oktober 2011. Eventualiter seien die Verfügungen aufzuheben und vorerst sei zusätzlich eine neuropsychologische Begutachtung anzuordnen und durchzuführen. Er führte ergänzend zu den bereits erhobenen Einwänden aus, die Kriterien, die eine adaptierte Tätigkeit erfüllen müsse, seien nicht mit den Anforderungen an die angestammte Tätigkeit als Schichtführer vereinbar. Im Einkommensvergleich sei mit einer adaptierten Arbeitsfähigkeit von höchstens 60% und nicht von 70% zu rechnen.

B.b. Am 12. Oktober 2020 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, das Versicherungsgericht habe sie im Rückweisungsentscheid vom 18. November 2016 (IV



2014/38) nicht angewiesen, eine zusätzliche neuropsychologische Begutachtung durchzuführen. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, seine Dekonditionierung selber zu überwinden, weshalb auf eine mögliche Arbeitsfähigkeit von 70% für eine adaptierte Tätigkeit abgestellt werden könne. Das Gutachten sei, wie auch der RAD festgestellt habe, schlüssig; auf es könne abgestellt werden. Ein "Leidensabzug" sei nicht vorzunehmen, da der Beschwerdeführer auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausführen könne und die gesundheitlichen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten bereits hinreichend berücksichtigt worden seien. Auch ein Teilzeitabzug sei nicht angebracht.

B.c. In der Replik vom 14. Dezember 2020 liess der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 10). Ergänzend führte er aus, bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung für die angestammte Tätigkeit dürfe aus einer 5 $\frac{3}{4}$ -stündigen gutachterlichen Untersuchung ohne sichtbare Erschöpfungszeichen nicht die zumutbare Präsenzzeit in der angestammten Tätigkeit "in der Grössenordnung von 6 Stunden" abgeleitet werden. Die angestammte Tätigkeit als Schichtleiter könne nicht verglichen werden mit einem Setting bei einem Gutachter während knapp sechs Stunden (unterbrochen durch eine 1.5-stündige Mittagspause). Insgesamt seien die Widersprüche im Gutachten derart gravierend, dass nicht darauf abgestellt werden könne. Auch habe sich die Schlafapnoe verschlechtert, was aus dem Bericht der ResMed vom 2. November 2020 (act. 10.1) hervorgehe. Aufgrund der Lernbehinderung des Beschwerdeführers rechtfertige sich die eventualiter beantragte neuropsychologische Begutachtung.

B.d. Am 22. Dezember 2020 reichte der Beschwerdeführer folgende Arztberichte ein: Bericht von Dr. med. Q.____, Facharzt für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 26. November 2020 (act. G 12.1), und Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. G.____ vom 27. Mai 2019 (act. G 12.2). Dr. Q.____ hatte angegeben, dass eine obstruktive Schlafapnoe vorliege. Dr. G.____ hatte den Versicherten am 27. Mai 2019 vom 1. Januar 2012 bis 31. Mai 2019 voll arbeitsunfähig geschrieben.

B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 14).



Erwägungen

1.

1.1. Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG 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. Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel eine zentrale Rolle zu. Zur Klärung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin zuerst ein Gutachten und dann ein Verlaufsgutachten bei Dr. H.____ eingeholt; die darin abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen haben jedoch gemäss dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. November 2016 (IV 2014/38) nicht überzeugt. Gemäss den Vorgaben des Versicherungsgerichts hat die Beschwerdegegnerin dann ein neues psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben. Das entsprechende Gutachten von Dr. N.____ hat jedoch der überzeugenden und nachvollziehbaren Prüfung durch den RAD (vgl. IV-act. 173) aus medizinischer Sicht nicht standgehalten. Daraufhin hat die Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. P.____ eingeholt. Auf dieses Gutachten hat die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Invaliditätsgrades abgestellt. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die von Dr. P.____ angegebene Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist.

2.

2.1. Als Erstes ist zu prüfen, ob das Gutachten von Dr. P.____ die vom Bundesgericht vorgegebenen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten erfüllt. Ein Gutachten hat einen ausreichenden Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist,



auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a). Notwendig ist zudem, dass der psychiatrische Gutachter die vom Bundesgericht in Bezug auf anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden aufgestellten und später auf alle psychischen Erkrankungen, insbesondere auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen, anwendbar erklärten Standardindikatoren berücksichtigt hat (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418).

2.2. Dr. P.____ hat die relevanten Vorakten gewürdigt, den Beschwerdeführer persönlich untersucht und dessen subjektive Klagen aufgenommen und im Rahmen der Anamnese und der objektiven Befunderhebung die entsprechenden Ergebnisse festgehalten. Anschliessend hat Dr. P.____ die objektiven Befunde in ihrer Art und Schwere gewürdigt und die Herleitung seiner erhobenen Diagnosen überzeugend geschildert. Weiter hat er sich mit den bisherigen Behandlungen auseinandergesetzt, zur Konsistenz und Plausibilität Stellung genommen und die verbleibenden Ressourcen aufgezeigt. Abschliessend hat er Arbeitsfähigkeitsschätzungen sowohl für die angestammte als auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit abgegeben. Der RAD-Arzt hat die von Dr. P.____ erhobenen Diagnosen als überzeugend erachtet (RAD-Stellungnahme vom 8. November 2019, IV-act. 202). Daran vermögen die neu eingereichten Berichte (act. G 10.1 und 12.1) keine Zweifel zu wecken, da sie sich insbesondere mit der Schlafapnoe befassen, die jedoch nach der medizinischen Erfahrung so gut therapierbar ist, dass sie keine Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Aus rein medizinischer Sicht vermag das jüngste Gutachten von Dr. P.____ also, anders als die vorangehenden Gutachten, zu überzeugen, d.h. der rein medizinische Sachverhalt steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest.

2.3. Zu prüfen bleibt, ob die von Dr. P.____ für die angestammte und insbesondere für eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen zu überzeugen vermögen. Dr. P.____ hat in seinem Gutachten ausgeführt, dem Beschwerdeführer sei sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Präsenzzeit von sechs Stunden pro Tag möglich. Er hat dies allerdings nur damit begründet, dass der Beschwerdeführer der 5 $\frac{3}{4}$ Stunden (plus An- und Rückreise) dauernden Untersuchung ohne sichtbare Erschöpfungszeichen habe folgen können. Bei der angestammten Tätigkeit hat Dr. P.____ eine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit von ca. 20%, bei einer adaptierten Tätigkeit eine zusätzliche Einschränkung von 10% angegeben. Diese



Methode der Festsetzung der möglichen Präsenzzeit für berufliche Tätigkeiten und damit der Arbeitsfähigkeit kann nicht überzeugen, denn die gutachterliche Untersuchung hat zufällig rund sechs Stunden (effektiv aufgrund der Mittagspause wohl sogar deutlich weniger als sechs Stunden) betragen; daraus kann offensichtlich nicht auf eine gleich hohe mögliche Präsenzzeit in jeder beruflichen Tätigkeit geschlossen werden. Vielleicht hätte der Beschwerdeführer auch einer achtstündigen Begutachtung ohne Erschöpfung folgen können, sodass Dr. P.____ wohl von einer annähernd 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wäre. Wie der Beschwerdeführer zu Recht moniert hat, kann eine Begutachtungssituation, also eine ruhige, geordnete Situation in einem weitgehend geschützten Rahmen, nicht mit einer beruflichen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt und schon gar nicht mit der angestammten Tätigkeit als Schichtführer mit deren erhöhten Anforderungen an die Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, die Stressresistenz usw. verglichen werden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen gestützt auf die Begutachtungsdauer können demnach nicht überzeugen. Weiter hat Dr. P.____ nicht überzeugend dargelegt, warum zusätzliche Leistungseinschränkungen von 20% für die angestammte und von 10% für eine adaptierte Tätigkeit bestehen. Bei der angestammten Tätigkeit hat er lediglich vermerkt, dass aufgrund der höheren geistigen Beanspruchung wohl grössere Abstriche gemacht werden müssten, wobei er nicht angegeben hat, worin diese Abstriche bestehen würden. Zur Leistungseinschränkung in adaptierten Tätigkeiten fehlt gar jede Begründung. Demnach besteht ein Bedarf nach einer Begründungsergänzung betreffend die Arbeitsfähigkeitsschätzungen für die angestammte und für eine adaptierte Erwerbstätigkeit.

2.4. Dr. P.____ hat für eine adaptierte Tätigkeit festgehalten, diese dürfe weder körperlich noch psychomental höhere Ansprüche an die Kondition, das Denkvermögen und die Selbständigkeit sowie keine hohen Anforderungen an die Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit des Beschwerdeführers stellen. Sie müsse also ein hohes Mass an Routinearbeiten enthalten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen und übermässige Beanspruchungen von Nacken und Schultergürtel. Ein eher reizarmes Klima sei angesichts der sensitiven und angstbereiten Grundkonstitution zu bevorzugen. Im Hinblick auf das hochexpressive Ausdrucksverhalten des Beschwerdeführers bezüglich Missbefindlichkeiten sei unter Umständen eine gewisse Toleranz von Seiten der Leitung und der Mitarbeiterschaft vonnöten. Aufgrund dieser Adaptionkriterien ist dem Beschwerdeführer die angestammte Erwerbstätigkeit offensichtlich nicht mehr zumutbar. Die Adaptionkriterien sind nämlich nicht vereinbar mit der Tätigkeit als Schichtführer, bei der u. a. Qualitätssicherung, Planung, Organisation und Koordination und damit Selbständigkeit sowie



Kommunikationsfähigkeit notwendig sind. Es wird also noch ergänzend zu erklären sein, weshalb trotz der nicht erfüllten Adaptionskriterien eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schichtführer gegeben sein soll.

2.5. Der Beschwerdeführer hat sich im Februar 2011 zum Rentenbezug angemeldet. Seit dem 30. Oktober 2010 ist er aufgrund der durch die behandelnden Ärzte attestierten Psychose als Schichtführer beim letzten Arbeitgeber durchschnittlich zu mehr als 40% arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 24-1 und 26-1). Unter der Berücksichtigung des sogenannten Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist der potentielle Rentenbeginn auf den Oktober 2011 festzusetzen. Die Angaben von Dr. P.____ zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind sowohl für die angestammte als auch für die adaptierte Tätigkeit unzureichend. Dr. P.____ hätte für die Zeit ab dem 1. Oktober 2011 (potentieller Rentenbeginn) den Verlauf der Arbeitsfähigkeiten genau angeben müssen. Er hat jedoch bezüglich der angestammten Tätigkeit lediglich ausgeführt, die Arbeitsfähigkeit sei seit der letzten Hospitalisation von 2012 mehrheitlich stabil gewesen. In den letzten zwei bis drei Jahren sei noch eine gewisse zusätzliche Stabilisierung und damit eine relative Verbesserung eingetreten. Ähnlich vage sind die Angaben bei der Arbeitsfähigkeitsfähigkeitschätzung für eine adaptierte Tätigkeit. Dr. P.____ hat auf einen horizontalen Verlauf der Leistungskurve seit der letzten Hospitalisation 2011/2012 hingewiesen hat und gleichzeitig eine tendenzielle Verbesserung in den letzten zwei bis drei Jahren angegeben. Trotz der erwähnten "relativen" bzw. "tendenziellen" Verbesserung hat Dr. P.____ keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit angegeben, obwohl aufgrund des mutmasslich verbesserten Gesundheitszustandes auch eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen wäre. Die retrospektiven Arbeitsfähigkeitschätzungen sind also noch zu präzisieren und ergänzend zu begründen. Insbesondere ist zu klären, weshalb Dr. P.____ von einer gleichbleibenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist, obwohl er gleichzeitig eine tendenzielle bzw. relative Verbesserung der Leistungskurve angegeben hat.

2.6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. P.____ aus medizinischer Sicht überzeugt, sodass auf den erhobenen medizinischen Sachverhalt, d.h. auf die Diagnosen und die damit verbundenen Symptome abzustellen ist. Hingegen überzeugt die (rückwirkende und aktuelle) Arbeitsfähigkeitschätzung sowohl für die angestammte als auch für eine adaptierte Tätigkeit nicht. Die Beschwerdegegnerin hat den Sachverhalt also nicht ausreichend abgeklärt, indem sie Dr. P.____ nicht im Rahmen des mit den angefochtenen Verfügungen abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens aufgefordert hat, die Begründung seiner



Arbeitsfähigkeitsschätzungen so zu ergänzen, dass diese widerspruchslös und nachvollziehbar ist. Die angefochtene Verfügung ist damit in Verletzung der Untersuchungspflicht bzw. des massgebenden Beweismasses ergangen; sie muss folglich aufgehoben werden. Da es nicht die Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin – die Sachverhaltsabklärung – zu übernehmen, muss die Sache zur Ergänzung des Gutachtens von Dr. P.____ im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Die verfahrensökonomisch sinnvollste Vorgehensweise dürfte darin bestehen, bei Dr. P.____ eine Präzisierung bzw. Ergänzung seiner Begründung für die angegebenen aktuellen Arbeitsfähigkeiten in der angestammten Tätigkeit als Schichtführer und in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit und ebenso für die massgebende Zeit in der Vergangenheit einzuholen. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist die Rückweisung in einem solchen Fall zulässig (vgl. BGE 137 V 264, E. 4.4.1.4, laut dem eine Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen werden kann, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2019, 8C_525/2019, E. 3.3).

2.7. Demnach sind die beiden angefochtenen Verfügungen aufzuheben und die Sache ist im Sinne der Erwägungen zur Sachverhaltsergänzung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

3.1. Das Gericht ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden. Es kann eine Verfügung zu Ungunsten der Beschwerde führenden Partei ändern. Den Parteien ist vorher die Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben (Art. 61 lit. d ATSG). Die st.gallische Praxis zu Art. 56 Abs. 1 VRP (sGS 951.1) sieht eine dem Art. 61 lit. d ATSG entsprechende Vorgehensweise vor (vgl. Rizvi/Schindler/Cavelti [Hrsg.], Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege [VRP], Praxiskommentar, N. 11 ff. zu Art. 56 VRP). Demnach ist nicht gestützt auf den Art. 61 lit. d ATSG, sondern gestützt auf den Art. 56 Abs. 1 VRP bzw. die dazu entwickelte Praxis zu prüfen, ob hier die Gelegenheit zur Stellungnahme und zum Beschwerderückzug zu geben ist. Sowohl der klare Wortlaut des Art. 61 lit. d ATSG als auch die diesbezüglich klare st.gallische Praxis sieht die Pflicht, die Möglichkeit zur Stellungnahme und zum Beschwerderückzug zu geben, nur für den Fall vor, dass das Gericht *selbst* beabsichtigt, in peius zu entscheiden. Das Bundesgericht hat in dieser Beschränkung auf einen direkten in peius-Entscheid des Gerichts eine ausfüllungsbedürftige (unechte) Lücke geortet, zunächst bezogen auf jene Fälle, in



denen die Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts mit Sicherheit eine Verschlechterung der Stellung der Beschwerde führenden Partei ergeben hätte. Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts muss nun aber neu vor praktisch *jeder* Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts die Gelegenheit zur Stellungnahme und zum Beschwerderückzug gegeben werden (vgl. U. Kieser ATSG-Kommentar, 4. A., N. 168 zu Art. 61 ATSG; ausgenommen sind nur jene Rückweisungen, die mit Sicherheit eine Verbesserung ergeben werden). Das soll selbst dann gelten, wenn überhaupt nicht absehbar ist, welches Ergebnis (unverändert, verbessert oder verschlechtert) die zusätzlichen Abklärungen der Verwaltung liefern würden und wenn die Beschwerde führende Partei dem kantonalen Versicherungsgericht die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Sachverhaltsabklärung beantragt hat. Das führt erfahrungsgemäss oft – und auch im hier zu beurteilenden Fall – zu einer absurden Situation, denn die Beschwerde führende Person muss darauf hingewiesen werden, dass ihr Rückweisungsantrag gutgeheissen werden könnte und dass sie dies durch einen Rückzug der Beschwerde verhindern könne. Rechtlich weitaus problematischer ist, dass das kantonale Versicherungsgericht in allen Fällen, in denen die Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts nicht mit Sicherheit zu einer Verschlechterung führen würde, nicht in der Lage ist, der Beschwerde führenden Partei jene Informationen zu liefern, die nötig sind, um eine sinnvolle Entscheidung betreffend Beschwerderückzug zu fällen. Wenn nämlich, was meist der Fall ist, offen ist, ob die weiteren Abklärungen der Verwaltung keine Veränderung, eine Verbesserung oder eine Verschlechterung bringen werden, kann das kantonale Versicherungsgericht keine Prognose abgegeben, so dass die Beschwerde führende Partei nicht entscheiden kann, ob es richtig ist, die Beschwerde zurückzuziehen. Hier verfehlen die Einräumung der Möglichkeit zur Stellungnahme und der Hinweis auf die Möglichkeit, einer allfälligen Verschlechterung durch einen Beschwerderückzug zu entgehen, offensichtlich ihr Ziel, die Beschwerde führende Partei vor dem "Schlag auf die hilfeschuchende Hand" zu bewahren. Die Möglichkeit zur Stellungnahme und der Hinweis auf die Möglichkeit, die Beschwerde zurückzuziehen, sind also inhaltslose Formalien. Daran vermag auch das Argument nichts zu ändern, dass in dem an den gerichtlichen Rückweisungsentscheid anschliessenden Verwaltungsverfahren keine Möglichkeit mehr besteht, das mit der aufgehobenen Verfügung Zugestandene zu "retten", um sich so unrechtmässige (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG) Leistungen zu verschaffen. Der Sinn und Zweck des Art. 61 lit. d ATSG bzw. der Praxis zu Art. 56 Abs. 1 VRP besteht nämlich ausschliesslich darin, es der Beschwerde führenden Partei zu ermöglichen, sich mehr Leistungen zu verschaffen, als ihr aufgrund des effektiven Sachverhalts und/oder der massgebenden Normen zustehen würden. Zusammenfassend hat es das Versicherungsgericht aus diesen Gründen bewusst



unterlassen, den Beschwerdeführer auf eine mögliche Gutheissung seines Rückweisungsantrages und auf die Möglichkeit, dies durch einen Beschwerderückzug zu verhindern, hinzuweisen.

3.2. 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. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Versicherungsgericht wird dem Beschwerdeführer dessen Kostenvorschuss zurückerstatten.

3.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwendigen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht neu eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu. In einer Plenarsitzung vom 25. Mai 2021 haben die Versicherungsrichterinnen und Versicherungsrichter nämlich beschlossen, die durchschnittlichen Ansätze für die Parteientschädigungen um Fr. 500.-- zu erhöhen. Aus Praktikabilitätsgründen soll diese Praxisänderung sofort auf alle hängigen Fälle Anwendung finden. Diese Übergangsregelung führt dazu, dass die Beschwerdegegnerin einen Nachteil erleidet, indem sie allein deswegen eine um Fr. 500.-- höhere Parteientschädigung ausrichten muss, weil die vor der Praxisänderung erhobene Beschwerde erst nach dem entsprechenden Plenumsbeschluss vom 25. Mai 2021 beurteilt wird. Die Beschwerdegegnerin soll dies gemäss dem Beschluss des Richterplenums allerdings im Interesse der Praktikabilität in Kauf nehmen müssen. Die von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten beinhalten u.a. vier medizinische Gutachten. Damit erweist sich sowohl das Aktenstudium als auch die Ausarbeitung der Beschwerdebeurteilung als überdurchschnittlich aufwendig, so dass eine pauschale



Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) gerechtfertigt ist.

Entscheid

1. Die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur ergänzenden Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- zu bezahlen.