



Fall-Nr.: IV 2009/226
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 20.06.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 20.06.2011

Art. 43 ATSG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Aufgrund ungeklärter Widersprüche zwischen zwei Gutachten und anderweitiger Indizien, welche Zweifel am letzten Gutachten aufkommen lassen, ist eine weitere Begutachtung durchzuführen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2011, IV 2009/226.

Entscheid Versicherungsgericht, 20.06.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 20. Juni 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch **B.**____,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 10. Dezember 1998 wegen seit 1985 bestehender chronischer Rückenbeschwerden infolge berufsbedingter Abnützung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung – Berufsberatung, Umschulung, Rente – bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Am 21. Dezember 1998 erstattete Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, einen Arztbericht. Er diagnostizierte ein rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom bei Hyperlordose und leichten degenerativen Veränderungen, führte aus, die Arbeitsfähigkeit könne nicht sicher beurteilt werden, und empfahl eine berufliche Beratung bezüglich eines weniger körperbelastenden Arbeitseinsatzes; sollte keine geeignete berufliche Perspektive bestehen, sei eventuell eine 50%ige Berentung vorzunehmen (IV-act. 7).

A.c Mit Verfügung vom 25. Februar 2000 sprach die IV-Stelle dem Versicherten berufliche Massnahmen (Einarbeitung zum Magaziner) für die Dauer vom 1. Februar bis 31. Juli 2000 zu (IV-act. 18).

A.d Nach erfolgreichem Abschluss der beruflichen Massnahmen stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. August 2000 fest, dass der Versicherte rentenausschliessend – Invaliditätsgrad: 34 % (vgl. IV-act. 22) – eingegliedert sei (IV-act. 24).

B.

B.a Am 9. Mai 2005 ersuchte der Versicherte wiederum um Leistungen der Invalidenversicherung – Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung –, nachdem es in den zwei bis drei Jahren davor zu einer massiven Verschlechterung des Zustands gekommen sei und seit April 2005 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 25).



St.Galler Gerichte

B.b Am 20. Mai 2005 erstattete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, einen Arztbericht. Er diagnostizierte ein chronisches, invalidisierendes lumbovertebrales Syndrom, zunehmend seit 1994, attestierte eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit ab 28. Februar 2005, wies aber darauf hin, dass der Versicherte seit dem 10. Juli 2003 faktisch nur eingeschränkt einsetzbar sei, und führte aus, die 30%ige Arbeitsfähigkeit sei lediglich bei bereits erfolgter Anpassung der Tätigkeit gegeben (IV-act. 30).

B.c Am 26. Mai 2005 erstattete die Arbeitgeberin des Versicherten einen Arbeitgeberbericht. Sie führte unter anderem aus, der Versicherte werde seit dem 28. Februar 2005 ausschliesslich für Wartungsarbeiten eingesetzt, der der effektiven Arbeitsleistung entsprechende Lohn liege bei Fr. 2'300.-- pro Monat (seit circa September 2003), ausgerichtet werde aber ein Lohn von Fr. 4'650.-- pro Monat; der Versicherte habe sich trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen stets sehr bemüht und werde aufgrund seiner Zuverlässigkeit sehr geschätzt (IV-act. 31).

B.d Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 7. Januar 2006 ein fachärztliches Gutachten. Er diagnostizierte im Wesentlichen eine Diskusprotrusion L5/S1 mit Kontakt der Bandscheibe zur Nervenwurzel S1 links und leichter Spondylarthrose, eine Spondylarthrose L4/5 mit minimaler Diskusprotrusion und Kontakt der Bandscheibe zur Nervenwurzel L5 recessal, eine Acromioclaviculargelenksarthrose links mit fraglichem Impingement und eine mediale Meniskusläsion links und attestierte eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten (IV-act. 41).

B.e Gestützt auf das Gutachten von Dr. E.____ stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 16. November 2006 die Ausrichtung einer halben Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Februar 2006 in Aussicht (IV-act. 61).

B.f Dagegen erhob die Pensionskasse F.____ am 6. Dezember 2006 Einwand. Sie beantragte die Feststellung, dass der Versicherte seit spätestens 1996 in seiner Erwerbsfähigkeit zu mindestens 35 % eingeschränkt sei; zudem sei bezüglich der



St.Galler Gerichte

Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab 28. Februar 2005 keine neue Wartefrist zu eröffnen (IV-act. 66).

B.g Am 26. Januar 2007 erhob auch der Versicherte Einwände gegen den Vorbescheid vom 16. November 2007. Er beantragte die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. September 2003, einer Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2004 und einer ganzen Rente ab 1. Februar 2005 (IV-act. 75–1 ff.). Der Eingabe legte er eine Stellungnahme der Arbeitgeberin vom 19. Januar 2007 bei, in der unter anderem festgehalten wurde, die Möglichkeiten betriebsinterner Arbeitsplatzanpassungen seien mittlerweile ausgeschöpft; der Versicherte übe eine vergleichsweise leichte Tätigkeit aus. Der Versicherte sei ein motivierter, wertvoller Mitarbeiter, der sich nicht schone und in letzter Konsequenz wenig Rücksicht auf die eigene Gesundheit nehme, sich alle erdenkliche Mühe gebe, aber aufgrund seiner Erkrankung einfach nicht mehr leisten könne. Ein Arbeitsversuch (Erhöhung des Pensums von 30 % auf 50 %) habe nach anderthalb Monaten wieder abgebrochen werden müssen (IV-act. 75–5).

B.h In einer internen Stellungnahme vom 22. Mai 2007 führte Dr. med. G.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) aus, da eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Beurteilungen von Dr. D.____ und Dr. E.____ bestehe, und da die im Gutachten von Dr. E.____ beschriebenen Schmerzausstrahlungen bis in den rechten Knöchel mit einem radikulären Syndrom vereinbar seien, weshalb eine zusätzliche neurologische oder neurochirurgische Untersuchung indiziert sei, empfehle er eine Oberbegutachtung durch eine Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS; IV-act. 81).

B.i Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI GmbH) am 16. Juni 2008 ein Gutachten mit psychiatrischem und rheumatologischem Teilgutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit mässigen degenerativen Veränderungen und anamnestisch und klinisch fehlenden Hinweisen für eine neurologische Komplikation, eine beginnende Coxarthrose links, eine mediale Meniskusläsion im linken Kniegelenk sowie ein Impingement-Syndrom der linken Schulter Grad II–III, im Untersuchungszeitpunkt asymptomatisch, und attestierten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden, adaptierten Tätigkeit (IV-act. 89).



St.Galler Gerichte

B.j Mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2008 stellte die IV-Stelle wiederum die Ausrichtung einer halben Invalidenrente ab 1. Februar 2006 in Aussicht (IV-act. 97).

B.k Dagegen erhob der Versicherte am 20. November 2008 diverse Einwände. Er beantragte wiederum die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. September 2003, einer Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2004 und einer ganzen Rente ab 1. Februar 2005 (IV-act. 103–1 ff.). Der Eingabe legte er eine weitere Stellungnahme von Dr. D.____ vom 19. November 2008 bei, in welcher unter anderem ausgeführt wurde, es bestünden ganz klare psychosoziale und somatische Hintergründe, welche im Gutachten der ABI GmbH nicht berücksichtigt worden seien bzw. gar nicht hätten berücksichtigt werden können (IV-act. 103–4).

B.l Am 12. Dezember 2008 nahm Dr. D.____ ausführlicher Stellung. Er führte unter anderem aus, der Versicherte lebe seit Jahren getrennt von seiner Ehefrau, lasse sich aber aus finanziellen Gründen nicht scheiden; depressive Entgleisungen würde der Versicherte mit phasenweise unkontrollierbarem Alkoholmissbrauch „behandeln“ (IV-act. 107).

B.m In einer internen Stellungnahme führte der RAD-Arzt Dr. H.____ aus, aus der vom Gutachten der ABI GmbH abweichenden Bewertung des Hausarztes werde ersichtlich, welche Bedeutung der fachärztlichen Beurteilung und der Schwierigkeit zur Abstraktion von psychosozialen Belastungen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zukomme; es würden keine neuen medizinischen Aspekte vorgebracht (IV-act. 108).

B.n Mit Verfügung vom 28. Mai 2009 wurden dem Versicherten eine Viertelsrente ab 1. Juni 2005 und eine halbe Rente ab 1. September 2005 zugesprochen (IV-act. 115 f.).

C.

C.a Am 25. Juni 2009 erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch den Verband „B.____“, vorsorglich Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Mai 2009 (act. G 3). Diese vorsorgliche Beschwerde ergänzte der Beschwerdeführer am 31. Juli 2009. Er beantragte die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. September 2003, einer Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2004 und einer ganzen Rente ab 1. Februar 2005. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, gemäss dem Arztbericht von Dr. D.____ vom



St.Galler Gerichte

20. Mai 2005 und den Ausführungen im Arbeitgeberbericht vom 26. Mai 2005 sei er seit 28. Februar 2005 bzw. seit September 2003 zu 70 % arbeitsunfähig. Der Invaliditätsgrad betrage daher 67 %, womit gemäss der damaligen Rechtslage ab September 2003 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. September 2003 bestehe. Infolge der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) im Rahmen der 4. IV-Revision bestehe ab 1. Januar 2004 lediglich noch Anspruch auf eine Dreiviertelsrente; infolge der Verschlechterung des Zustandes Ende Februar 2005 bestehe seit 1. Februar 2005 wiederum Anspruch auf eine ganze Rente (act. G 5).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2005 Anspruch auf eine halbe Rente habe; im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Verfügung stütze sich in medizinischer Hinsicht zu Recht auf das Gutachten der ABI GmbH; da die Gutachter über eine weit umfassendere Beurteilungsgrundlage verfügt hätten als der Hausarzt des Beschwerdeführers, ändere daran auch der Hinweis auf schwere psychosoziale Belastungssituationen nichts. Da die rentenbegründende Invalidität ab 28. Februar 2005 ausgewiesen sei, bestehe ab Februar 2005 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (act. G9).

C.c Mit Replik vom 28. Oktober 2009 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 11).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen sind in erster Linie der Invaliditätsgrad und der Rentenbeginn, nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2005 eine Viertelsrente und ab 1. September 2005 eine halbe Rente zugesprochen hat und dieser beschwerdeweise die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. September 2003, einer Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2004 und einer ganzen Rente ab 1. Februar 2005



verlangt. Gemäss dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ ist ebenfalls zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die berufliche Eingliederung zuverlässig geprüft hat.

2.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt teilweise den Zeitraum vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Gemäss den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln ist für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen abzustellen. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit der 5. IV-Revision nicht geändert haben, werden diesbezüglich nachfolgend die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Bestimmungen wiedergegeben. Für die Frage des Rentenbeginns kommen vorliegend die bis 31. Dezember 2007 geltenden Vorschriften zur Anwendung.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.3 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die



durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 IVV), so etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

3.

3.1 Den medizinischen Akten lässt sich übereinstimmend entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor allem durch Rückenbeschwerden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. IV-act. 7, 30, 41 und 89). Zudem liegen eine Hüftgelenksarthrose links, eine Meniskusläsion im linken Kniegelenk sowie eine Funktionsbeeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit der linken Schulter vor (vgl. IV-act. 41 und 89). Das Ausmass der Auswirkungen dieser Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit wird in den verschiedenen Berichten indessen unterschiedlich geschätzt. So attestierte Dr. D.____ zunächst in seinem Bericht vom 20. Mai 2005 (IV-act. 30) eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten; allerdings ist aufgrund seiner Ausführungen in der Stellungnahme vom 12. Dezember 2008 (IV-act. 107; vgl. auch IV-act. 103–4) davon auszugehen, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung zu einem wesentlichen Teil auch den übrigen nicht somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen Rechnung trägt. Jedenfalls kann angesichts der späteren Ausführungen von Dr. D.____ nicht davon ausgegangen werden, die von ihm attestierte 70%ige Arbeitsunfähigkeit sei rein somatisch begründet. Im Gegensatz dazu lässt sich dem Gutachten von Dr. E.____ (IV-act. 41) klar entnehmen, dass die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % einzig den somatischen Beeinträchtigungen Rechnung trägt. Auch dem



Gutachten der ABI GmbH (IV-act. 89) lässt sich klar entnehmen, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % einzig den somatischen Beeinträchtigungen Rechnung trägt. Auch wenn zwischen den beiden gutachterlichen Einschätzungen mithin weitgehende Übereinstimmung vorliegt und davon ausgegangen werden kann, die von Dr. D.____ aus rein somatischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit liege nicht wesentlich höher, besteht doch immerhin eine Diskrepanz von 10 % zwischen den Einschätzungen von Dr. E.____ und den Gutachtern der ABI GmbH, obwohl die im Rahmen der Begutachtungen erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen weitgehend dieselben sind. Dem späteren Gutachten der ABI GmbH fehlt es an einer Begründung für diese unterschiedliche Beurteilung. Ob mithin von einer 20%igen oder einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen ist, kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden.

3.2 Hinzu kommt, dass angesichts der von Dr. E.____ erhobenen Befunde, insbesondere der Schmerzausstrahlungen in den rechten Knöchel, gemäss den insofern nachvollziehbaren Ausführungen des RAD-Arztes Dr. G.____ allenfalls ein radikuläres Syndrom vorliegen könnte, weshalb Dr. G.____ auch eine polydisziplinäre Begutachtung mit Einschluss einer neurologischen oder neurochirurgischen Untersuchung empfahl (IV-act. 81). Nachdem die Gutachter der ABI GmbH den Beschwerdeführer weder neurologisch noch neurochirurgisch untersucht haben und auch anderweitig keine neurologische Untersuchung stattgefunden hat, verbleibt diesbezüglich eine Ungewissheit. Die Ausführungen der Gutachter der ABI GmbH, es lägen weder anamnestisch noch klinisch Hinweise für eine neurologische Komplikation vor, überzeugen nicht, waren im Zeitpunkt der Begutachtung doch anamnestisch Hinweise auf neurologische Komplikationen, wie dargelegt, ausgewiesen (vgl. IV-act. 41 und 81). Die fehlende neurologische Untersuchung ist deshalb als erheblicher Mangel zu qualifizieren; der Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als nicht genügend abgeklärt.

3.3 Schliesslich lassen die Hinweise von Dr. D.____ in dessen Stellungnahme vom 12. Dezember 2008 (IV-act. 107) den Verdacht auf eine zusätzliche psychische Problematik aufkommen. Zwar wurde der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung durch die ABI GmbH unter anderem auch psychiatrisch untersucht,



ohne dass dabei wesentliche psychische Beeinträchtigungen festgestellt wurden, doch lässt sich dem Gutachten der ABI GmbH entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung unter anderem angegeben hatte, in intakter und harmonischer Beziehung zu seiner Ehefrau zu leben und nicht regelmässig Alkohol zu konsumieren, geschweige denn Alkoholmissbrauch zu betreiben. Diese Aussagen stehen nicht nur im Widerspruch zur (nachträglichen) Stellungnahme von Dr. D.____, sondern auch zu früheren Akten: Dem nicht genauer datierten „Arbeitsprotokoll“ aus den Jahren 1999/2000 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer offensichtlich bereits damals getrennt von seiner Ehefrau lebte (IV-act. 21–1); im Gutachten von Dr. E.____ wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer täglich zwei Flaschen Bier konsumiere (IV-act. 41–2). Dass der psychiatrische Konsiliargutachter der ABI GmbH bei der Beurteilung auf die aktenwidrigen Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hat, ohne diese kritisch zu hinterfragen oder zu würdigen, wirft Zweifel an der Zuverlässigkeit der psychiatrischen Beurteilung auf. Es kann zumindest nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, es läge keine relevante psychische Problematik vor. Auch diesbezüglich erweist sich der Sachverhalt deshalb als ungenügend abgeklärt.

3.4 Die festgestellten Unklarheiten sind durch ein neuerliches polydisziplinäres Gutachten mit Einschluss von zumindest rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Untersuchung, vorteilswise nach Einholung fremdanamnestischer Angaben insbesondere zu allfälligen psychischen Auffälligkeiten, zu beseitigen. Die Sache ist in diesem Sinne an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung zurückzuweisen.

4.

4.1 Demnach ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

4.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die



Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Da sich der Beschwerdeführer veranlasst sah, die Verfügung vom 28. Mai 2009 als rechtswidrig zu beanstanden und ihre Aufhebung zu beantragen, und er insofern mit seinem Antrag vollumfänglich durchgedrungen ist, ist bei der Verlegung der Gerichtskosten – in Analogie zur Rechtsprechung zur Verlegung der Parteientschädigungen – dem „Überklagen“ nicht (wie etwa in einem zivilprozessualen Klageverfahren) Rechnung zu tragen bzw. nicht auf das Ausmass des Obsiegens abzustellen (vgl. den Entscheid IV 2007/359 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2009, E. 5, mit Hinweisen). Angesichts des in diesem Sinne vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Dem Beschwerdeführer ist der in selbiger Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

4.3 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss Art. 10 Abs. 1 des Anwaltsgesetzes des Kantons St. Gallen (AnwG; sGS 963.70) ist die berufsmässige Vertretung vor st. gallischen Gerichten zwar grundsätzlich den in einem kantonalen Anwaltsregister eingetragenen Rechtsanwälten vorbehalten, doch sind daneben gemäss Art. 12 Abs. 1 lit. b AnwG auch Vertreter von Selbsthilfe- und gemeinnützigen Organisationen zur berufsmässigen Vertretung vor Versicherungsgericht befugt. Die Regelung von Art. 12 Abs. 1 lit. b AnwG steht in Einklang mit der ursprünglich zu Art. 85 Abs. 2 lit. f AHVG entwickelten (vgl. etwa ZAK 1980, S. 123, mit Hinweisen) und nach Inkrafttreten des ATSG bezogen auf Art. 61 lit. g ATSG weitergeführten Rechtsprechung (vgl. BGE 135 V 473), wonach die bundesrechtlichen Minimalvorschriften des Art. 61 ATSG nicht nur dann eine Parteientschädigung vorsehen, wenn die betroffene Partei durch einen in einem kantonalen Anwaltsregister eingetragenen Anwalt vertreten wird, sondern auch dann, wenn die Vertretung durch eine andere besonders qualifizierte Person erfolgt (vgl. BGE 108 V 270). Vorliegend erfolgte die Vertretung durch eine beim Verband „B.____“ angestellte Juristin, die nicht im Besitz eines Anwaltspatents ist (vgl. act. G 3 und G 5). Da dieser Verband als Selbsthilfeorganisation im Sinne von Art. 12 Abs. 1 lit. b AnwG zu qualifizieren ist, steht



dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu, die sich allerdings nicht am Anwaltstarif zu orientieren hat (Art. 30 Abs. 1 lit. b Ziff. 1 AnwG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten des Kantons St. Gallen [HonO; sGS 963.75] e contrario). Die Parteientschädigung wird ermessensweise auf Fr. 700.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. Mai 2009 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.