



**Fall-Nr.:** IV 2011/89  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.03.2013  
**Entscheiddatum:** 25.03.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.03.2013**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Nicht schlüssiges psychiatrisches Verlaufsgutachten, das im Gegensatz zum Erstgutachten, wo eine 40%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, einzig gestützt auf eine nicht beweiskräftige neuropsychologische Beurteilung eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt. Ausführungen zur Aussagekraft von Symptom- bzw. Beschwerdevalidierungstests (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2013, IV 2011/89).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Marie Löhner,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 25. März 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Hauptstrasse 11a,  
8280 Kreuzlingen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_, meldete sich am 27. Oktober 1999 zum Bezug von IV-Leistungen an. Wegen Kreuzschmerzen könne er seinen erlernten Beruf als Maurer nicht mehr ausüben (act. G 5.1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Physikalische Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 21. Dezember 1999 (Datum Eingang SVA) ein chronisches Thoracolumbovertebralsyndrom und ein ISG-Syndrom beidseits (act. G 5.8). Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten eine von ihm angeregte Umschulung zum Lastwagenchauffeur (vgl. Verfügung vom 19. Juli 2000, act. G 5.25; zum vorübergehenden Umschulungsunterbruch wegen eingeschränkter psychischer Verfassung vgl. den Zwischenbericht des Berufsberaters vom 5. Dezember 2000, act. G 5.39; zur Wiederaufnahme der Umschulung vgl. Zwischenbericht vom 22. Februar 2001, act. G 5.44), die er am 12. April 2001 erfolgreich beendete (Zwischenbericht vom 16. August 2001, act. G 5.47). Am 28. Mai 2001 nahm er bei der C.\_\_\_\_ AG eine Tätigkeit als Mitarbeiter Pulverfarbtonrezeptierung auf (act. G 5.48). Für eine Einarbeitungszeit (Arbeitstraining) von sechs Monaten gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Taggeldleistungen. Die Umschulung sei mit dieser Massnahme abgeschlossen (act. G 5.52 und 5.55). Von Dezember 2001 bis Mai 2006 arbeitete der Versicherte als Messerschleifer in der D.\_\_\_\_. Das Arbeitsverhältnis wurde wegen Abbau der Stelle aufgelöst (act. G 5.57).

A.b Am 27. Oktober 2006 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.56). Die IV-Stelle trat auf die Wiederanmeldung nicht ein, da der Versicherte eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht glaubhaft dargelegt habe (Verfügung vom 26. Februar 2007, act. G 5.65).



## St.Galler Gerichte

A.c In der Wiederanmeldung vom 17. September 2008 beantragte der Versicherte erneut IV-Leistungen. Er brachte darin vor, an psychischen Beschwerden zu leiden (Ängste, Nervosität, Depressionen, Antriebsstörung), und verwies auf ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. G 5.66). Dieser hatte den Versicherten am 1. September 2008 im Auftrag des Krankentaggeldversicherers untersucht. Im Gutachten vom 4. September 2008 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11), anamnestisch ein ADHS im Erwachsenenalter sowie einen Verdacht auf eine ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6; DD akzentuierte ängstliche Persönlichkeitszüge). Der Versicherte sei derzeit für jegliche Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (act. G 5.163-1 ff.). Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs mit dem RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ gab die behandelnde Dr. med. G.\_\_\_\_, Ambulatorium, Psychiatrische Klinik Wil, an, aktuell bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig (Protokoll vom 22. Oktober 2008, act. G 5.77; vgl. auch Bericht vom 5. Januar 2009, act. G 5.81, sowie vom 24. März 2009, act. G 5.93).

A.d Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers wurde der Versicherte am 17. April 2009 erneut psychiatrisch untersucht. Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Gutachten vom 20. Mai 2009 aus, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne weder mit Sicherheit gestellt noch mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Die in den Vorakten beschriebene depressive Episode sei remittiert. In der neuropsychologischen Teilbegutachtung vom 1. Mai 2009 werde eine insgesamt mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung beschrieben. Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.0) und hielt den Versicherten für 40% arbeitsfähig (act. G 5.163-19 ff.).

A.e Der Versicherte nahm seit dem 17. August 2009 an einer beruflichen Abklärung in der dreischiibe teil. Die Abklärung musste am 13. Oktober 2009 gesundheitsbedingt abgebrochen werden (vgl. Mitteilung vom 4. Januar 2010, act. G 5.122). Im Abklärungsbericht vom 28. Oktober 2009 hielt die Abklärungsperson der dreischiibe fest, der Versicherte sei aufgrund seiner psychischen Instabilität derzeit weder in der freien Wirtschaft noch an einem geschützten Arbeitsplatz arbeitsfähig (act. G 5.110). Im



Verlaufsbericht vom 26. November 2009 gaben die behandelnden medizinischen Fachpersonen des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik Wil an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit 5. Januar 2009 stationär geblieben. Der Versicherte sei für jegliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (act. G 5.114). Der RAD empfahl in der Stellungnahme vom 28. Dezember 2009 eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung bei Dr. H.\_\_\_\_. Zusätzlich sei eine rheumatologische Untersuchung zur Validierung des somatischen Gesundheitszustands angezeigt (act. G 5.117).

A.f Am 1. Februar 2010 wurde der Versicherte erneut durch Dr. H.\_\_\_\_ untersucht. Am 7. und 10. Mai 2010 nahm er an einer neuropsychologischen Beurteilung durch Dr. phil. I.\_\_\_\_, Fachpsychologin FSP, teil (zum neuropsychologischen Teilgutachten vom 18. Mai 2010 vgl. act. G 5.130-56 ff.). Im Verlaufsgutachten vom 17. Juni 2010 kam Dr. H.\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Versicherte an einer Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.0) leide. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne weiterhin weder mit Sicherheit gestellt noch mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Im neuropsychologischen Teilgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2010 imponiere ein Motivationsdefizit. Die Anzahl der Fehler sei dermassen hoch gewesen, dass nicht mehr von zufälligen Fehlern ausgegangen werden könne. Aus neuropsychologischer Sicht werde bei einem "ideal adaptierten Arbeitsplatz" keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gesehen. Dieser Auffassung folgte Dr. H.\_\_\_\_. Bei der Erstbeurteilung vom Mai 2009 habe er sich bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die damalige neuropsychologische Abklärung abgestützt. Symptomvalidierungstests seien damals keine durchgeführt worden. Dies habe sich nun als Fehler erwiesen und erkläre die grosse Diskrepanz zwischen den Einschätzungen der Erst- und der Verlaufsbeurteilung (act. G 5.130).

A.g Mit Vorbescheid vom 1. September 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit, einen Rentenanspruch abzuweisen (act. G 5.148). Dagegen erhob der Versicherte am 2. September 2010 Einwand (act. G 5.149), den er am 1. Oktober 2010 (act. G 5.150) ergänzen liess. Am 21. Oktober 2010 wies die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen ab (act. G 5.151). Am 16. November 2010 reichte die Psychiatrische Klinik Wil eine Stellungnahme zum Vorbescheid samt einem testpsychologischen



## St.Galler Gerichte

Untersuchungsbericht vom 3. November 2010 ein, worin sie sich kritisch zum neuropsychologischen Teilgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2010 äusserte (act. G 5.152). Der RAD gelangte in der Stellungnahme vom 17. Dezember 2010 zur Auffassung, dass weiterhin an der verlaufsgutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung festgehalten werden könne (act. G 5.153). In der Verfügung vom 25. Januar 2011 wies die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten ab (act. G 5.154).

B.

B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 22. Februar 2011. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 25. Januar 2011 und die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. Februar 2009. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung ergänzender Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer rügt zunächst eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör, da sich die Beschwerdegegnerin nicht gehörig mit seinen einwandweise vorgebrachten Argumenten auseinandergesetzt habe. In materieller Hinsicht stellt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass das Verlaufsgutachten von Dr. H.\_\_\_\_ und das diesem zugrunde liegende neuropsychologische Teilgutachten nicht beweiskräftig seien (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. März 2011 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält an ihrer Auffassung fest, dass das Verlaufsgutachten von Dr. H.\_\_\_\_ und die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung beweiskräftig seien. Die davon abweichenden medizinischen Schätzungen seien nicht nachvollziehbar (act. G 5).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 28. März 2011 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 7).

B.d Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 29. April 2011 unverändert an seinen Anträgen fest (act. G 8).



B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör. Die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht mit den einwandweise vorgebrachten Argumenten auseinandergesetzt (act. G 1, S. 8 f.). In der angefochtenen Verfügung nahm die Beschwerdegegnerin konkret Stellung zum schriftlichen Einwand vom 2. September 2010 und den eingereichten Unterlagen. Sie kam zum Schluss, dass das Verlaufsgutachten beweiskräftig sei (act. G 5.154-2). Vor diesem Hintergrund erscheint das Vorliegen einer nicht heilbaren Gehörsverletzung fraglich. Da die Sache indessen unter materiellen Aspekten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (vgl. nachfolgende E. 3), kann die Frage nach dem Vorliegen einer nicht heilbaren Gehörsverletzung letztlich offen gelassen werden.

2.

Materiell ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers umstritten.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben



zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

Zu beurteilen gilt es vorab die Frage, ob die vorhandene medizinische Aktenlage eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt. Die Beschwerdegegnerin legte der Rentenabweisung das Verlaufsgutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2010 zugrunde, worin dem Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 5.130). Der Beschwerdeführer hält diese Beurteilung aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1).

3.1 Zunächst bringt der Beschwerdeführer vor, es bestehe eine nicht nachvollziehbare Diskrepanz zwischen der im Erstgutachten (40%ige Arbeitsfähigkeit) und der im Verlaufsgutachten (100%ige Arbeitsfähigkeit) von Dr. H.\_\_\_\_ vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Zur Begründung der unterschiedlichen Einschätzung verweise Dr. H.\_\_\_\_ einzig auf die im Rahmen der Verlaufsbeurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ vorgenommenen Symptomvalidierungstests (act. G 1, S. 11).



3.1.1 Der Beschwerdeführer stützt seine Argumentation u.a. auf den Forschungsbericht Nr. 4/2008 des Bundesamts für Sozialversicherungen, Der Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der IV-Abklärung (act. G 1, S. 11 f.; <http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&lnr=04%2F08>, abgerufen am 7. Januar 2013), ab. Darin wird ausgeführt, einzelne Symptom- bzw. Beschwerdevalidierungstests würden eine geringe Spezifität aufweisen, das heisse, sie "überführten" begutachtete Personen fälschlicherweise dem Simulationsverdacht, was nicht hingenommen werden könne. Sowohl die wissenschaftliche Literatur als auch die Praxis würden als zentral hervorheben, dass die Tests nur komplementär zur fachlich qualifizierten klinischen Untersuchung durch erfahrene Fachpersonen eingesetzt werden dürften. Mit den Tests liessen sich Widersprüche aufdecken, aufgrund derer ein Fall vertiefter angesehen werden solle (Vorwort des Berichts). Im Kapitel "7 Schlussfolgerungen und Empfehlungen" findet sich der Hinweis, es sei richtig, dass diese Tests keine absolut zuverlässigen Entscheide in Bezug auf Aggravation oder Simulation liefern könnten (S. 81).

3.1.2 Aus dem neuropsychologischen Verlaufsgutachten ergibt sich nicht, dass der untersuchende Dr. I. \_\_\_ von den einschlägigen medizinischen Vorakten Kenntnis genommen hätte. Insbesondere scheint er die Ergebnisse der neuropsychologischen Erstbegutachtung vom 1. Mai 2009 nicht gekannt zu haben, anlässlich derer die Arbeitsfähigkeit lediglich mit 40% eingeschätzt worden war (vgl. hierzu act. G 5.163-39). Zumindest setzte er sich damit nicht auseinander. Es findet sich lediglich ein genereller Hinweis auf "das psychiatrische Hauptgutachten" (act. G 5.130-58). Allein schon aus diesem Grund bestehen Bedenken an der Beweiskraft der neuropsychologischen Verlaufsbeurteilung, die durch die vorgenannte kritische Bewertung der fraglichen Tests durch das BSV (vgl. vorstehende E. 3.1.1) verstärkt werden. Das neuropsychologische Verlaufsgutachten vom 18. Mai 2010 erweckt den Eindruck, dass die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzig und isoliert aufgrund v.a. der Ergebnisse der Symptomvalidierungstests bewertet wurde, ohne dass diese und die übrigen Testergebnisse im Kontext mit der Person des Beschwerdeführers, seiner Biographie und der medizinischen Vorgeschichte individuell-konkret gewürdigt wurden.



3.1.3 Eine solche gebotene Würdigung nimmt auch Dr. H.\_\_\_\_ in seiner verlaufsgutachterlichen Beurteilung nicht vor. Vielmehr übernimmt er ohne nähere Begründung die neuropsychologisch bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dieses Vorgehen weckt vorliegend umso grössere Zweifel, als Dr. H.\_\_\_\_ das Resultat der Abklärung "möglicher Motivationsdefizite" als erstaunlich bezeichnete (act. G 5.130-53), zuvor im Erstgutachten vom 20. Mai 2009 - gestützt auf die damalige neuropsychologische Beurteilung - von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit ausging (act. G 5.163-39) und einzig aufgrund der Ergebnisse der - in ihrer Aussagekraft zu relativierenden (vgl. vorstehende E. 3.1.1) - Symptomvalidierungstests des Dr. I.\_\_\_\_ eine für leidensangepasste Tätigkeiten uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestätigt, was der Beschwerdeführer zu Recht rügt (act. G 1, S. 11). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass Dr. H.\_\_\_\_ anlässlich der Erstbegutachtung keine Hinweise für eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinn einer Aggravation oder Simulation wahrnahm (act. G 5.163-35 f.). Der von Dr. H.\_\_\_\_ anlässlich der psychiatrischen Begutachtungen von 2009 und 2010 erhobene Befund weist zudem keine derart grossen Unterschiede auf, als dass eine Differenz von 60% in der Arbeitsfähigkeitsschätzung plausibel erscheint. Die Störungsbilder, bestehend hauptsächlich in den Beeinträchtigungen der Konzentration und Merkfähigkeit, wurden im Wesentlichen übereinstimmend beschrieben.

3.1.4 Ferner ist zu bemerken, dass hyperkinetische Störungen wie die von Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.0) u.a. durch folgende Elemente charakterisiert sind: Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen; Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen und häufig kognitive Beeinträchtigung. Zudem fordert die Diagnose einer hyperkinetischen Störung das eindeutige Vorliegen eines abnormen Ausmasses von Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Unruhe, das situationsübergreifend und andauernd ist. Diagnosekriterien sind u.a., dass die betroffenen Personen häufig nicht in der Lage sind, die Aufmerksamkeit bei Aufgaben aufrechtzuerhalten und dass sie Erklärungen oft nicht folgen oder Aufgaben nicht erfüllen (nicht wegen oppositionellem Verhalten oder weil die Erklärungen nicht verstanden werden können; H. Dilling und H.J. Freiberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 5., überarbeitete Auflage, 2011, S. 309 f.). Eine Verhaltensauffälligkeit ist etwa auch ein stark vermindertes



Selbstwertgefühl (vgl. hierzu und zum komplexen Leidensbild Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2007, I 29/06, E. 6.1 mit Hinweis auf die medizinische Literatur). Dass die Testergebnisse eine äusserst hohe Fehleranzahl lieferten und der Beschwerdeführer immer wiederkehrend selbstlimitierende Aussagen während der Begutachtungssituation geäussert habe (zur entsprechenden Feststellung von Dr. I.\_\_\_\_ vgl. act. G 5.130-64), muss nach dem Gesagten nicht zwingend mit einem eine quantitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausschliessenden "Motivationsdefizit" zusammenhängen, sondern kann Ausfluss des Leidens sein. Da weder Dr. I.\_\_\_\_ noch Dr. H.\_\_\_\_ die Testergebnisse im Kontext der vorliegenden Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) würdigen, ist nicht klar, inwiefern die "Motivationsdefizite" zum Krankheitsbild gehören bzw. arbeitsfähigkeitslimitierend sind. Im Bericht des Psychologen J.\_\_\_\_, Psychodiagnostischer Dienst der Psychiatrischen Klinik Wil, vom 3. November 2010, wird aufgrund der durchgeführten testpsychologischen Untersuchung des Beschwerdeführers die Schlussfolgerung betreffend Motivationsdefizit bestritten (act. G 5.165-9).

3.1.5 Die offenbar einzig auf die nicht beweiskräftige neuropsychologische Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ sich stützende Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit durch Dr. H.\_\_\_\_ im Verlaufsgutachten vom 17. Juni 2010 bildet im Licht der genannten Umstände keine verlässliche Grundlage für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, zumal sie mit der Voraktenlage - insbesondere der früheren eigenen Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ im Gutachten vom 20. Mai 2009 (act. G 5.163-19 ff.) - nicht zu vereinbaren ist. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob die weiteren Rügen des Beschwerdeführers am Verlaufsgutachten und an der Gutachterperson zutreffend sind.

3.2 Der Sachverhalt erweist sich im Übrigen auch aus rheumatologischer Sicht - namentlich hinsichtlich der zu beachtenden qualitativen Einschränkungen - als nicht rechtsgenügend abgeklärt. So hielt der RAD in der Stellungnahme vom 28. Dezember 2009 fest, zur Validierung des somatischen Gesundheitszustands sei eine rheumatologische Untersuchung im RAD angezeigt. Ein Untersuchungstermin wurde provisorisch reserviert (act. G 5.117). Aus den Akten ergibt sich nicht, dass diesem Abklärungsbedarf bislang entsprochen worden wäre. Vielmehr wurde mit Eintrag vom 15. Juli 2010 ohne nachvollziehbare Begründung eine rheumatologische Abklärung



"zum momentanen Zeitpunkt" als nicht (mehr) notwendig erklärt (act. G 5.117). Der unbegründete Verzicht auf die - zunächst vom RAD für angezeigt gehaltene - Abklärung der körperlichen Beschwerden vermag nicht zu überzeugen, zumal bereits im Bericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 5. Januar 2009 ebenfalls auf einen entsprechenden Abklärungsbedarf hingewiesen wurde (act. G 5.81-3 f.). Das im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits mehrere Jahre zurückliegende Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 4. September 2008 (act. G 5.163-1) sowie die lediglich knapp begründeten Einschätzungen der Psychiatrischen Klinik Wil (vgl. etwa act. G 5.81, G 5.114 sowie G 5.152) vermögen das Abklärungsdefizit nicht zu beheben. Insgesamt erscheint es daher angebracht, die noch nicht spruchreife Sache zur Vornahme einer interdisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 25. Januar 2011 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn 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. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und



## St.Galler Gerichte

Mehrwertsteuer). Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2011 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.