



Fall-Nr.: IV 2012/158
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2013
Entscheiddatum: 06.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 06.05.2013

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung medizinischer Berichte.
Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 6. Mai 2013, IV 2012/158).**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und
Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Entscheid vom 6. Mai 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 21. September 2011 wegen "Herzleiden" zum Bezug von Leistungen der Invaliditätsversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Am 5. Oktober 2011 erstattete die B.____ GmbH der IV-Stelle einen Arbeitgeberbericht, wonach der bei ihnen als "Gerüstbau Dachdecker und Bauspengler" tätig gewesene Versicherte seit dem 23. September 2011 wegen Herzproblemen zu 100% krankgeschrieben sei. Sie legte ein ärztliches Zeugnis des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. C.____, Arzt für Allgemeinmedizin FMH, bei, welches dem Versicherten bis auf Weiteres eine krankheitsbedingte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. September 2011 attestierte (IV-act. 9).

A.c Gemäss Frühinterventions(FI)-Gesprächsprotokoll des IV-internen Regional Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. Oktober 2011 teilte Dr. C.____ mit, dass der Versicherte an einer koronaren Herzkrankheit sowie einem schwergradigen obstruktiven Schlafapnoesyndrom leide. Weiter gab er an, dass der Versicherte in der körperlich schweren Tätigkeit als Dachdecker gemäss Einschätzung der Kardiologen des Kantonsspitals St. Gallen nicht mehr arbeitsfähig sei. Demgegenüber bestehe im Falle idealer Voraussetzungen am Arbeitsplatz eine volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, nicht auf Gerüsten, Leitern oder Dächern auszuübenden Tätigkeit. Beim Versicherten handle es sich um einen eher indolenten Menschen, was sich auch dadurch gezeigt habe, dass er nach einer ICD-Implantation am 12. Oktober 2011 bereits wieder bei der Arbeit auf einem Dach beobachtet worden sei. Angesichts dieser Ressourcen dürfte es leicht sein, für ihn eine ideale adaptierte Tätigkeit zu finden (IV-act. 16). Am 20. Oktober 2011 schickte Dr. C.____ das Gesprächsprotokoll unterschrieben an den RAD zurück und reichte gleichzeitig Berichte des Kantonsspitals St. Gallen ein.

A.d Gemäss den Berichten vom 2. und 26. September 2011 der kardiologischen Abteilung des Kantonsspitals St. Gallen zu Händen des Hausarztes bestand beim Versicherten seit Jahren eine koronare Herzkrankheit mit schwer eingeschränkter links-



ventrikulärer Pumpfunktion, was anhand der kardialen MRI-Untersuchung vom 13. September 2011 bestätigt worden war (IV-act 15). Weiter wurde festgehalten, dass der Versicherte an einem schwergradigen obstruktiven Schlafapnoesyndrom leide, wobei die nasale CPAP-Beatmung Ende 2004 bzw. Anfang 2005 wegen Problemen mit der Maske und Nichteinhaltung ärztlicher Weisungen habe abgebrochen werden müssen (IV-act. 15). Die seit Ende April 2011 aufgetretenen Thoraxschmerzen seien als extrakardial zu beurteilen. Aktuell bestünden eine Anstrengungsdyspnoe NYHA II sowie gelegentlich auftretende Beschwerden im Sinne einer stabilen Angina pectoris (CCS II). Im Arbeitsversuch sei die Symptomatik bereits bei deutlich submaximaler Belastung reproduzierbar. Aufgrund der aktuellen Situation sei der Versicherte als Dachdecker nicht mehr arbeitsfähig (IV-act. 15-5 ff.).

A.e Im Rahmen der Abklärung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen teilte der zuständige Eingliederungsverantwortliche im FI-Assessmentprotokoll vom 23. Dezember 2011 mit, dass dem Versicherten von seinem Hausarzt weiterhin und vorläufig bis zum 31. Dezember 2011 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Der Eingliederungsverantwortliche hielt weiter fest, dass der Versicherte angegeben habe, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und er fühle sich nicht in der Lage, zu arbeiten. Ein Erstgespräch mit dem Arbeitgeber habe ergeben, dass ein alternativer Einsatz des Versicherten, welcher als Hilfsarbeiter schwere körperliche Arbeit geleistet habe, im Betrieb nicht möglich sei. Ein Einsatz als Fahrer komme nicht in Frage, da der Versicherte keinen Führerausweis besitze. Dem Versicherten müsse daher gekündigt werden. Abschliessend hielt der Eingliederungsverantwortliche fest, dass weitere Eingliederungsbemühungen mangels Bereitschaft des Versicherten, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, keinen Sinn machten und ein Rentenanspruch geprüft werden solle (IV-act. 20).

A.f Mit Schreiben vom 30. Dezember 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe. Gemäss dem Ergebnis der getroffenen Abklärungen sei es ihm nämlich möglich, eine körperlich leichte Tätigkeit auszuüben. Zudem fehle es an seiner Bereitschaft, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (IV-act. 22).



St.Galler Gerichte

A.g Die IV-Stelle nahm einen Einkommensvergleich vor, woraus ein Invaliditätsgrad von 0% resultierte (IV-act. 23). Mit Vorbescheid vom 25. Januar 2012 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, dem Versicherten sei aus medizinischer Sicht eine leichte, am Boden auszuübende Tätigkeit weiterhin zu 100% zumutbar (IV-act. 25). Mit Verfügung vom 9. März 2012 wies die IV-Stelle das Gesuch um eine Rente entsprechend dem Vorbescheid ab (IV-act. 26).

B.

B.a Gegen diese Verfügung vom 9. März 2012 erhob der Versicherte am 13. April 2012 "Einsprache" bei der IV-Stelle (IV-act. 35). Diese leitete die Eingabe als Beschwerde zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht weiter (IV-act. 30). Da die Eingabe vom 13. April 2012 die Minimalanforderungen an eine Beschwerde nicht erfüllte, setzte die Verfahrensleitung dem Versicherten mit Schreiben vom 23. April 2012 eine Nachfrist zur Verbesserung bis 9. Mai 2012 an (act. G 2). Innerhalb der gesetzten Nachfrist reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 3. Mai 2012 eine begründete Beschwerde ein. Darin beantragt er sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer Rente bzw. die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung. Zur Begründung führt er an, dass es ihm aufgrund seines Alters, seiner bisherigen Tätigkeit, der Verfügbarkeit auf dem Arbeitsmarkt sowie seiner gesundheitlichen Situation nicht möglich sei, eine angepasste Tätigkeit zu finden, wie sie ihm von der Beschwerdegegnerin zu 100% zugemutet werde. Zudem habe sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert, was vom Kantonsspital St. Gallen bestätigt werden könne (act. G 3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2012 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer gemäss der Einschätzung seines Hausarztes, Dr. C.____, in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Als mögliche geeignete Tätigkeiten für den Beschwerdeführer nennt sie leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteillbewirtschaftung sowie Kurier- und leichte Lieferdienste. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt stünden genügend Stellen zur Verfügung, wobei auch



das fortgeschrittene Alter keinen Hinderungsgrund darstelle. Sie sei daher zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 9. Juli 2012 hält der Beschwerdeführer an seinen Vorbringen in der Beschwerde fest. Zur Arbeitsfähigkeit führt er konkretisierend aus, dass er körperlich nicht in der Lage sei, über einem Pensum von 40 – 45% tätig zu sein. Vor ca. einem Monat habe er einen Bewusstseinsverlust erlitten, was ihm seine Leistungsfähigkeitsgrenze aufgezeigt habe. Unter Bezugnahme auf die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen angepassten Tätigkeiten hält er fest, dass er aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht in der Lage sei, längere Strecken zu laufen, Velo zu fahren, Maschinen zu bedienen sowie Auto zu fahren, wofür er insbesondere auch keinen Führerausweis besitze (act. G 8). Er gibt an, weiterhin in Behandlung im Kantonsspital St. Gallen zu sein, und legt einen entsprechenden Bericht vom 1. Juni 2012 bei. In diesem wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit 2,5 Wochen an neu aufgetretenen linksseitigen Thoraxschmerzen leide. Diese unterschieden sich vom bekannten Myokardinfarktschmerz und seien auf Druck auslösbar, weshalb von einem extrakardialen Thoraxschmerz auszugehen sei. Die durchgeführte Ergometrie sei nicht aussagekräftig, da sie vom Beschwerdeführer aufgrund von Beinschmerzen habe abgebrochen werden müssen. Da die Beinschmerzen zudem anamnestisch nach einer Gehstrecke von 200 – 300 Metern regelmässig aufträten, bestehe der Verdacht auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK). Diesbezüglich sei eine angiologische Untersuchung zu empfehlen. Seit der letzten Kontrolle im Januar 2012 sei im Weiteren ein Diabetes mellitus Typ 2 entdeckt worden, welcher medikamentös behandelt werde. Das im Oktober 2011 implantierte ICD funktioniere einwandfrei. Die Ursache des vom Beschwerdeführer angegebenen Bewusstseinsverlustes von Mitte April 2012 bleibe unklar, sei jedoch nicht auf das ICD-Implantat zurückzuführen (act. G 8.1).

B.d Am 21. August 2012 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. D.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. Juni 2012 ein. Diese hielt fest, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 21. Mai 2012 bei ihr in Behandlung befinde. Er leide wahrscheinlich an einer rezidivierenden depressiven Störung, die aktuell mittelgradig ausgeprägt sei. Die erste Episode sei wohl im Jahr 2003 nach dem Tod der Ehefrau des Beschwerdeführers aufgetreten. Aufgrund des depressiven Syndroms sei die Arbeitsfähigkeit aktuell auf 50% reduziert (act. G 11).



B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 13).

Erwägungen:

1. Zwischen den Parteien umstritten ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, da nur dieser Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2012 darstellt. Sollte die Anspruchsprüfung einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergeben, wäre vor einer Rentenzusprache zu prüfen, ob berufliche Massnahmen vorzunehmen wären (Eingliederung vor Rente).

1.1 Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, wird eine halbe Rente zugesprochen und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente. Eine Invalidität von weniger als 40 % wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt.

1.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hin-



sichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

2. Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Rechtsgenügend ist die Beurteilung, wenn sie anhand der medizinischen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellt für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Angaben des Hausarztes, Dr. C.____, im FI-Gesprächsprotokoll des RAD vom 18. Oktober 2011 ab (vgl. IV-act. 16). Gestützt auf die Berichte des Kantonsspitals St. Gallen vom 2. und 26. September 2011 hat Dr. C.____ angegeben, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Dachdecker nicht mehr arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 15-1 und 15-5). Zu einer möglichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit haben sich die Berichte des Kantonsspitals hingegen nicht geäußert. Dr. C.____ hat gemäss Gesprächsprotokoll ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in der körperlich schweren Tätigkeit als (Hilfs-) Dachdecker gemäss Einschätzung der Kardiologen des Kantonsspitals St. Gallen über keine Arbeitsfähigkeit mehr verfüge. In einer körperlich leichten, nicht auf Gerüsten, Leitern oder Dächern auszuübenden Tätigkeit sei er hingegen voll arbeitsfähig (vgl. IV-act. 16).

2.2 Zu beurteilen ist der Beweiswert der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____. Dazu ist zu bemerken, dass sich seine Einschätzung in erster Linie auf die in den Berichten des Kantonsspitals St. Gallen festgehaltene kardiologische Erkrankung des Beschwerdeführers bezieht. Ob und inwiefern Dr. C.____ die Diagnose des schwergradigen obstruktiven Schlafapnoesyndroms in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen hat, kann dem Protokoll nicht entnommen werden. Auch die als extrakardial beurteilten Thoraxschmerzen, welche gemäss Bericht des Kantonsspitals St. Gallen Ende April 2011 aufgetreten sind und zu einer Hospitalisation geführt haben



(vgl. IV-act. 15-5), werden von ihm nicht erwähnt. Es ist im Weiteren darauf hinzuweisen, dass er auch keine psychischen Beeinträchtigungen beim Beschwerdeführer festgestellt hat, währenddessen die behandelnde psychiatrische Fachärztin, Dr. med. D.____ mit Bericht vom 18. Juni 2012 Hinweise auf ein bereits länger zurückliegendes Auftreten einer psychischen Störung gegeben hat (vgl. act. G 11). Vor diesem Hintergrund erscheinen die Angaben von Dr. C.____ betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht umfassend, womit ohne weitere Abklärungen nicht auf seine Beurteilung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abgestellt werden kann.

2.3 Der Beschwerdeführer macht im Weiteren mit der Eingabe vom 3. Mai 2012 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend.

2.4 Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen.

2.5 Der vom Beschwerdeführer mit der Replik eingereichte Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 1. Juni 2012 hat sich über damals seit 2,5 Wochen neu aufgetretene extrakardiale Thoraxschmerzen geäussert (vgl. act. G 8.1). Bereits im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 2. September 2011 ist die Rede von unklaren extrakardialen Thoraxschmerzen gewesen, welche Ende April 2011 aufgetreten seien und zu einer Hospitalisation des Beschwerdeführers geführt hätten (vgl. IV-act. 15-5). Weitere Abklärungen der Schmerzen, welche angezeigt gewesen wären, sind nicht durchgeführt worden. Dies wohl deshalb, weil es dem Beschwerdeführer laut Bericht des Kantonsspitals St. Gallen nach der Hospitalisation gut gegangen sei und er sogar seine Tätigkeit als Dachdecker zu 100% wieder aufgenommen habe (vgl. IV-act. 15-5). Weiter ist im Bericht vom 1. Juni 2012 von Beinschmerzen des Beschwerdeführers berichtet worden, welche anamnestisch nach einer Gehstrecke von 200 – 300 Metern regelmässig aufträten. Seit wann diese Beschwerden bestehen, kann dem Bericht nicht entnommen werden. Eine empfohlene



angiologische Untersuchung wird gemäss Aussage des Beschwerdeführers in der Replik vom 9. Juli 2012 noch folgen (vgl. act. G 8) und diesbezüglich allenfalls Aufschluss geben. Im Weiteren hat das Kantonsspital St. Gallen festgehalten, dass seit der letzten Kontrolle im Januar 2012 offenbar noch ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert worden sei, welcher medikamentös behandelt werde. Die Ursache des anamnestisch einmaligen Bewusstseinsverlustes des Beschwerdeführers Mitte April 2012 bleibt bis auf den Ausschluss einer rhythmogenen Ursache unklar. Aufgrund des Berichts von Dr. D.____ vom 18. Juni 2012 gibt es schliesslich auch Anhaltspunkte für eine beim Beschwerdeführer seit längerem vorliegende psychische Beeinträchtigung. Dr. D.____ ist davon ausgegangen, dass die wahrscheinlich bestehende depressive Störung, aktuell mittelgradiger Ausprägung, wohl erstmals schon 2003 aufgetreten sei (vgl. act. G 11.1).

2.6 Bei den erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2012 bekannt gewordenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers, namentlich den Beinschmerzen, des Diabetes sowie einer psychische Störung, handelt es sich um Erkrankungen, die sich allmählich entwickeln und manifestieren. Da die Befunde bereits wenige Monate nach Verfügungserlass im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 1. Juni 2012 sowie im Arztbericht von Dr. D.____ vom 18. Juni 2012 festgehalten wurden, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese bereits vor Erlass der Verfügung vorlagen und sich allenfalls auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkten.

2.7 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die vorliegende medizinische Aktenlage keine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands und folglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt. Weder aus der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes, Dr. C.____, worauf sich die Beschwerdegegnerin ausschliesslich stützt, noch aus den Berichten des Kantonsspitals St. Gallen ist ersichtlich, ob insbesondere das schwergradige, seit Jahren bestehende Schlafapnoesyndrom sowie die ätiologisch unklaren Thoraxschmerzen, welche im April 2011 zur Hospitalisation geführt haben und ca. Mitte Mai 2012 erneut aufgetreten sind, berücksichtigt wurden. Im Weiteren handelt es sich bei den nach Verfügungserlass bekannt gewordenen Befunden, namentlich den anamnestisch nach einer Gehstrecke von 200 - 300 Metern auftretenden Bein-



schmerzen, welche den Verdacht auf eine Verschlusskrankheit begründen, den Diabetes mellitus Typ 2 sowie einer wohl seit Jahren bestehenden psychischen Störung, um gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche sich erst allmählich entwickeln und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor Verfügungserlass vorlagen. All dies weist auf die Notwendigkeit einer weiteren, alle Aspekte umfassenden medizinischen Abklärung hin. Die Sache ist folglich zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Nach erfolgter medizinischer Abklärung wird abhängig vom Ergebnis auch der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen neu zu prüfen sein.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 9. März 2012 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen 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. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. März 2012 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurück-erstattet.