



Fall-Nr.: IV 2012/222
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 18.08.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 18.08.2014

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Akten. Rückweisung zur psychiatrischen Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 18. August 2014, IV 2012/222).

Entscheid Versicherungsgericht, 18.08.2014

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Lisbeth Mattle Frei, a.o.
Versicherungs-richter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 18. August 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, GN Rechtsanwälte,
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a Am 26. November 2009 erlitt A.____, einen Verkehrsunfall (Auffahrkollision) und zog sich eine Stauchung der Wirbelsäule zu (vgl. undatierte Schadenmeldung UVG; Fremdakten). Am 7. Juni 2010 (Datum Posteingang IV-Stelle) meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1; siehe auch das nachträglich am 21. Juni 2010 unterzeichnete Anmeldungsexemplar, IV-act. 14). Anlässlich des FI-Gesprächs gab der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, gegenüber RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, an, der Versicherte leide seit 2004 an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom, seit 2006 an einer Diskushernie C6/7 sowie an einer HWS-Distorsion nach Auffahrnfall vom November 2009 mit neu festgestellter Diskushernie C7/Th1. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsangestellter Reinigung (IV-act. 24-2) werde durch die eingeschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule beeinträchtigt (IV-act. 17).

A.b Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 26. Juli 2010, in welcher der Versicherte vom 9. Juni bis 15. Juli 2010 behandelt wurde, diagnostizierten die medizinischen Fachpersonen eine HWS-Distorsion QTF II (zervikales Syndrom und leichte Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion [ICD-10: F43.2]), ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom (lumbovertebrales und zervikales Syndrom) sowie multiple Allergien. Die festgestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Die angestammte Tätigkeit, die mit häufigem "Hantieren bis schwerer Lasten" und häufigen sowie längerdauernden Tätigkeiten über Kopf verbunden sei, sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere leidensangepasste Arbeit (wechselbelastende Tätigkeiten, ohne wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und ohne längerdauernde Arbeiten über Kopf) sei ganztags zumutbar (IV-act. 25). RAD-Arzt Dr. C.____ schloss sich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon an (Stellungnahme vom 16. August 2010, IV-act. 26).

A.c In der Mitteilung vom 10. Januar 2011 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, der Versicherte fühle sich aktuell lediglich in



St.Galler Gerichte

beschränktem Mass arbeitsfähig und gehe im Rahmen eines 50%igen Arbeitspensums weiterhin der angestammten Tätigkeit als Betriebsangestellter Reinigung nach (IV-act. 48).

A.d Mit Vorbescheid vom 18. Januar 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, sein Rentenbegehren abzuweisen (IV-act. 53). Dagegen erhob der Versicherte am 16. Februar 2011 Einwand (IV-act. 56), den er am 11. März 2011 ergänzend begründete und worin er um Einholung eines Berichts bei der im Palliativzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) behandelnden Oberärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, sowie eine rechtsgenügeliche medizinische Abklärung der Arbeitsfähigkeit ersuchte (IV-act. 59). Im von der IV-Stelle eingeholten Arztbericht vom 26. April 2011 diagnostizierte Dr. D.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom. Im Vergleich zu den "Untersuchungen/Beurteilungen" der Rehaklinik Bellikon hätten sich zwischenzeitlich keine wesentlichen Veränderungen ergeben. Die Fragen betreffend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit liess sie unbeantwortet (IV-act. 63 mit Berichten vom 23. September und 26. November 2010; ferner verwies sie auf den Bericht der in der Abteilung Psychosomatik des KSSG behandelnden Dr. med. E.____ vom 30. März 2011, Fremdakten). RAD-Arzt Dr. C.____ gelangte nach der Würdigung des Berichts von Dr. D.____ zum Schluss, es könne weiterhin für leidensangepasste Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Stellungnahme vom 9. Mai 2012, IV-act. 67). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 6%igen Invaliditätsgrad und wies das Rentenbegehren in der Verfügung vom 10. Mai 2012 ab (IV-act. 68).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 10. Mai 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 11. Juni 2012. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Gewährung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Streitsache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 1). In der ergänzenden Begründung vom 20. August 2012 vertritt er im wesentlichen den Standpunkt, dass er über keine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge und für die



Bestimmung des Invalideneinkommens auf das im Rahmen eines 50%igen Beschäftigungsgrads in der angestammten Tätigkeit tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen sei. Ein Stellenwechsel sei unzumutbar. Ferner habe die Beschwerdegegnerin den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" missachtet. Schliesslich sei der Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 26. Juli 2010 hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht beweiskräftig (act. G 4).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon für beweiskräftig. Ein Stellenwechsel sei dem Beschwerdeführer zumutbar. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen bilde nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Im Übrigen sei versucht worden, berufliche Massnahmen umzusetzen (act. G 6).

B.c In der Replik vom 10. Dezember 2012 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Ergänzend bringt er vor, dass im Bericht der Abteilung Psychosomatik des KSSG vom 30. März 2011 eine depressive Episode, aktuell leicht- bis mittelschwer, im Rahmen einer chronischen Depression, diagnostiziert worden sei. Die Beschwerdegegnerin habe diesbezüglich keine weiteren Abklärungen getroffen (act. G 11).

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

Erwägungen:

1.

In formeller Hinsicht ist vorab die Frage zu klären, ob auf das Begehren um berufliche Massnahmen einzutreten ist.

1.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem



Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 414 E. 1a).

1.2 Was den Anspruch auf berufliche Massnahmen anbelangt, so bildete dieser nicht Gegenstand der angefochtenen Rentenverfügung vom 10. Mai 2012 (IV-act. 68). Im Hinblick darauf, dass darin ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 6% ermittelt wurde, ist die Frage betreffend berufliche Massnahmen auch nicht notwendigerweise deren Gegenstand. In der Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2012 lässt sich die Beschwerdegegnerin lediglich knapp materiell zum Anspruch auf berufliche Massnahmen vernehmen, stellt sich aber primär auf den Standpunkt, dass dieser nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilde (act. G 6). Unter diesen Umständen ist auf das Begehren um berufliche Massnahmen nicht einzutreten (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 18. Februar 2011, IV 2009/123, E. 1). Ergänzend ist zu bemerken, dass die Beschwerdegegnerin bereits in der Mitteilung vom 10. Januar 2011 das Begehren des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen abgewiesen hat (IV-act. 48), die Abweisung unangefochten blieb und in Rechtskraft erwachsen ist (vgl. BGE 134 V 151 f. E. 5.3.1 f.). Eine Wiederanmeldung bei der IV, soweit der Beschwerdeführer Unterstützung bei der Stellensuche benötigt, ist zudem jederzeit möglich, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinweist (act. G 6, S. 5, Ziff. 8).

2.

Zu prüfen bleibt damit der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die



versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 des Arztes oder der Ärztin 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht gemäss Rechtsprechung nicht (BGE 135 V 465).

3.



Vorab gilt es die Frage zu beurteilen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 16. August 2010 (IV-act. 26), die in Würdigung des Austrittsberichts der Rehaklinik Bellikon vom 26. Juli 2010 erfolgte, und vom 9. Mai 2012 (IV-act. 67). Darin bescheinigte RAD-Arzt C.____ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Der Beschwerdeführer hält diese medizinische Einschätzung aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig (act. G 4, Rz 30 ff.).

3.1 Gegen den den RAD-Stellungnahmen zugrunde liegenden Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon bringt der Beschwerdeführer vor, dieser beruhe auf unvollständigen Abklärungen betreffend die Lendenwirbelsäule, könne sich nicht auf eine fachrheumatologische Abklärung stützen und die darin enthaltene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei weder begründet noch nachvollziehbar (act. G 4, Rz 31 ff.). Die Rehaklinik Bellikon sei eine "SUVA-Klinik und entsprechend darauf fokussiert, die Versicherten gesund zu schreiben und bei der SUVA Taggelder einsparen zu können" und damit nicht unabhängig (act. G 11, Rz 5).

3.1.1 Die im Austrittsbericht vom 26. Juli 2010 vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung stützt sich auf die Wahrnehmung eines mehrwöchigen Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon vom 9. Juni bis 15. Juli 2010. Es wurden sämtliche relevanten Vorakten berücksichtigt und der Beschwerdeführer wurde umfassend klinisch untersucht. Eine neurologische Konsiliar-Untersuchung fand am 6. Juli 2010 statt, anlässlich derer kein Nachweis für eine cervicale oder lumbale Radikulopathie gefunden wurde. Es lägen generell keine Hinweise für eine zentrale oder periphere neurogene Affektion vor, insbesondere seien keine Anhaltspunkte für eine Myelopathie gefunden worden (IV-act. 25-11 f.; vgl. die damit übereinstimmenden Erkenntnisse der im KSSG behandelnden Rheumatologen im Bericht vom 1. Februar 2010, Fremdakten). Aufgrund der ausführlichen Diagnostik während des stationären Aufenthalts erachteten die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon weitere bildgebende Untersuchungen nicht für erforderlich (IV-act. 25-4). Deshalb und da angesichts des "aktuell blanden neurologischen Untersuchungsbefundes" aus medizinisch-rehabilitativer Sicht von einer passageren Traumatisierung der vorbestehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen durch die Distorsion vom



26. November 2009 ausgegangen werden konnte, ist der Verzicht auf weitere bildgebende Untersuchungen nicht zu beanstanden. Dies umso weniger, als sich auch aus den späteren Berichten des Palliativzentrums des KSSG (vom 23. September 2010 und 26. November 2010, IV-act. 63-4 ff.) keine Hinweise für die Erforderlichkeit von weiteren bildgebenden Untersuchungen ergibt. Hinzu kommt, dass auch die behandelnden Rheumatologen des KSSG - deren Bericht vom 1. Februar 2010 von den in der Rehaklinik Bellikon behandelnden medizinischen Fachpersonen berücksichtigt wurde (IV-act. 25-6) - keine nochmaligen bildgebenden Untersuchungen der LWS für angezeigt hielten (Bericht vom 1. Februar 2010, Fremdakten).

3.1.2 Dem Vorwurf, der Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon beruhe nicht auf fachrheumatologischer Beurteilung, ist zunächst entgegenzuhalten, dass sich die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon bei ihrer Einschätzung auf den rheumatologischen Bericht vom 1. Februar 2010 (Fremdakten) stützten (IV-act. 25-6). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass der den Austrittsbericht verfassende Oberarzt Med. pract. F. ___ gemäss FMH-Ärzteindex am 29. November 2008 das schriftliche und am 28. April 2009 das mündliche Facharztexamen "Physical and Rehabilitation Medicine, European Board" abgeschlossen hatte. Die Fachdisziplin der Physikalischen Medizin und Rehabilitation befasst sich mit der Förderung der körperlichen und kognitiven Funktionen, der Aktivität (inklusive Verhalten), der Partizipation (inklusive Lebensqualität) und der Verbesserung von persönlichen Faktoren und Umweltfaktoren. Sie ist zuständig für die Prävention, die Diagnostik, die Behandlung und das Rehabilitationsmanagement von Menschen jeden Alters mit behindernden Gesundheitsschädigungen und Komorbiditäten. Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation verfolgen bei Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen einen ganzheitlichen Behandlungsansatz. Es kann sich dabei um muskuloskelettale und neurologische Krankheiten, um Amputationen, um Funktionsstörungen der Beckenorgane, um kardiopulmonale Krankheiten oder um Behinderungen infolge chronischer Schmerzen oder Krebserkrankungen handeln. Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation decken grundsätzlich die Anforderungen der somatischen Rehabilitation ab (Weiterbildungsprogramm der FMH vom 1. Januar 2008, Stand 7. März 2013, betreffend Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, S. 1; Download unter:



<http://www.fmh.ch/files/pdf9/physikalische_medizin_version_internet_d.pdf>, abgerufen am 3. Juli 2014). Im Licht dieser Umstände besteht kein Anlass, an der von Med. pract. F.____ - unter Einbezug der fachrheumatologischen und fachneurologischen Beurteilung - erfolgten Würdigung der Wirbelsäulenproblematik einzig aufgrund von dessen fehlenden fachrheumatologischen Ausbildung zu zweifeln.

3.1.3 Aus dem - von Dr. D.____ bestätigten (vgl. nachstehende E. 3.1.4) - Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon ergeben sich keine Hinweise für ein voreingenommenes oder sonstwie sachfremdes Verhalten der medizinischen Fachpersonen (solche werden vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht), weshalb sich Weiterungen zu der sich in einer allgemeinen Kritik an der Rehaklinik Bellikon erschöpfenden Rüge des Beschwerdeführers erübrigen.

3.1.4 Bei der Beurteilung der somatischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass Dr. D.____ die "Untersuchungen/Beurteilungen" der Rehaklinik Bellikon (aus somatischer Sicht; vgl. zu den von ihr in die Beurteilung einbezogenen Diagnosen IV-act. 63-1) bestätigte (Bericht vom 26. April 2011, IV-act. 63-2).

3.1.5 Im Licht dieser Umstände bestehen daher keine Zweifel an der aus somatischer Sicht von der Rehaklinik Bellikon bescheinigten, von RAD-Arzt Dr. C.____ bestätigten, 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten, zumal bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung keine Hinweise für eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands ersichtlich sind. Ein Anlass für weitere somatische Abklärungen besteht zur Zeit nicht.

3.2 Was die psychischen Leiden anbelangt, so rügt der Beschwerdeführer das Fehlen entsprechender fachpsychiatrischer Abklärungen (act. G 4, Rz 34, und act. G 11, Rz 5 und Rz 11).

3.2.1 In der Tat erfolgte während des Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon soweit ersichtlich keine fachpsychiatrische, sondern lediglich eine von der Psychologin lic. phil. G.____ durchgeführte psychosomatische Beurteilung des Beschwerdeführers. Die von ihr festgestellte psychische Störung (leichte Anpassungsstörung, längere



depressive Reaktion [ICD-10: F43.2]) begründete aus ihrer Sicht keine arbeitsrelevante Leistungsminderung (IV-act. 25-5).

3.2.2 Demgegenüber wird im von Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, visierten Bericht der Abteilung Psychosomatik des KSSG vom 30. März 2011 eine depressive Episode, aktuell leicht- bis mittelschwer, im Rahmen einer chronischen Depression sowie ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert. Im Bericht ist die Rede von mangelnder Impulskontrolle, verminderter Belastbarkeit und überdurchschnittlicher Ermüdbarkeit als Ausdruck der Depression (Fremdakten). Hingegen fehlt eine Beurteilung der Auswirkungen dieser Beeinträchtigungen auf die Leistungsfähigkeit. Angesichts der in der Abteilung Psychosomatik des KSSG festgestellten Folgen der Depression wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, eine fachpsychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuholen. Indessen wurde diesbezüglich keine Abklärung vorgenommen und auch RAD-Arzt Dr. C.____, der nicht über eine fachpsychiatrische Ausbildung verfügt, schenkte dem Bericht der Abteilung Psychosomatik vom 30. März 2011 in der Stellungnahme vom 9. Mai 2012 keine Beachtung (IV-act. 67). Vor diesem Hintergrund erweist sich die Beurteilung des Rentenanspruchs als noch nicht spruchreif. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme einer psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Leistungsfähigkeit zurückzuweisen. Bei diesem Ergebnis kann die Frage nach der korrekten Bestimmung der Vergleichseinkommen vorerst offen bleiben.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 10. Mai 2012 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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^{bis} 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. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--.

4.3.1 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat am 24. Januar 2013 eine Kostennote eingereicht, worin sie bei einem Aufwand von 19.29 Stunden ein Honorar von Fr. 5'416.65 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend macht (act. G 15).

4.3.2 Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009, 8C_140/2008, E. 11.4 mit Hinweisen). Bei einer Rechtsvertretung im gesamten Beschwerdeverfahren wird in vergleichbaren invalidenversicherungsrechtlichen Fällen praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) gesprochen (vgl. etwa Entscheide des Versicherungsgerichts vom 25. März 2013, IV 2011/89, E. 4.3, und vom 18. Februar 2014, IV 2012/72, E. 4.3).

4.3.3 Mit Blick auf den zu beurteilenden Sachverhalt und die sich stellenden Fragen kann von einem durchschnittlichen Fall gesprochen werden, der eine erfahrene Anwältin nicht vor besondere Schwierigkeiten stellt. Die Akten und die Beschwerdeantwort (act. G 6) waren nicht umfangreich. Auf eine (begründete) Duplik hat die Beschwerdegegnerin verzichtet (act. G 13). Der von der Rechtsvertreterin geltend gemachte Aufwand von 19.29 Stunden erscheint damit als eindeutig zu hoch und geht über das Notwendige hinaus.



4.3.4 Der Bedeutung der Streitsache und dem notwendigen Aufwand angemessen erscheint deshalb eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Ein weitergehender Aufwand kann nicht entschädigt werden.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Mai 2012 aufgehoben. Die Sache wird zur Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.