



Fall-Nr.: IV 2012/263
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 28.10.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 28.10.2014

Art. 28 IVG. Teilweise Gutheissung der Beschwerde. Aufgrund der hohen Anforderungen des Berufes eines Oberstufenlehrers an die psychische Belastbarkeit, die Konzentration, die geistige Flexibilität, die Ausdauer, die psychische Belastbarkeit und die sozialen Kompetenzen begründet vorliegend bereits eine leichte depressive Störung eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung und Durchführung beruflicher Massnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28.10.2014, IV 2012/263).

Entscheid Versicherungsgericht, 28.10.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 28. Oktober 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH,
Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, wurde am 22. Januar 2009 von seiner Krankentaggeldversicherung zur Früherfassung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen gemeldet (IV-act. 1). Beim Früherfassungsgespräch am 2. Februar 2009 (IV-act. 3) gab der Versicherte an, dass er seit Anfang Januar 2009 arbeitsunfähig sei. Im Vordergrund stehe eine Depression. Er sei aber überzeugt, dass er die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in absehbarer Zeit überwinden könne. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 3. Februar 2009 mit, dass zurzeit keine formale IV-Anmeldung nötig sei (IV-act. 4).

A.b Am 23. September 2009 meldete sich der Versicherte dann selbst zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 11). Er gab an, unter den folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu leiden: Schmerzen und Empfindungsstörungen im rechten Fuss (Unfall im Jahr 1999), Dickdarmoperation (2003), Depression und Burnout (2008). Vom 1. Januar 2009 bis am 9. August 2009 sei er zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 10. August 2009 sei er bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig.

A.c Die Schule B.____ berichtete am 23. Oktober 2009, dass sie den Versicherten seit 1978 als Reallehrer beschäftige. Seit dem 1. August 2005 arbeite er in einem 80 %-Pensum. Von Januar bis Juli 2009 habe er pro Monat Fr. 8'976.75 verdient (zzgl. 13. Monatslohn). Seit dem 1. August 2009 betrage sein Jahreslohn Fr. 113'279.-- (ohne Klassenlehrerzulage). Der Versicherte sei vom 4. Januar 2009 bis am 9. August 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 19. August 2009 sei er bis auf Weiteres zu 40 % arbeitsunfähig (Fragebogen für Arbeitgebende; IV-act. 28).

A.d Der Hausarzt Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, berichtete am 2. November 2009 (IV-act. 31), dass eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode



St.Galler Gerichte

mit somatischem Syndrom und der Verdacht auf eine Alkoholabhängigkeit die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinflussten. Keine Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit habe der Senkfuss (rechts mehr als links) mit Varisation Calcaneus, beginnendem Hallux und Spreizfuss. Der Versicherte leide unter Zerfahrenheit, Konzentrationsschwäche, Schlaflosigkeit und Magen-Darm-Beschwerden. Die Tätigkeit als Lehrer sei ihm allenfalls noch in einem reduzierten Pensum zumutbar. Seit dem 10. August 2009 sei er zu 50 % arbeitsfähig.

A.e Gemäss dem Bericht der Klinik E.____ vom 8. Mai 2009 (IV-act. 36) hatte der Versicherte vom 16. März bis 24. April 2009 einen ambulanten Rehabilitationsaufenthalt absolviert. Dr. med. E.____, FA Psychiatrie und Psychotherapie, hatte eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt im Rahmen eines Burnout-Syndroms diagnostiziert. Der Versicherte sei als Reallehrer seit Monaten massiv überfordert gewesen und habe unter einem depressiven Morgentief, fehlendem Antrieb und Motivation, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, innerer Unruhe, Aufgewühltheit, innerem Zittern, massiven Schlafstörungen, fehlender Erholung und Lebensfreude, Schwierigkeiten, sich zu entscheiden, Grübeln, Selbstkritik mit mangelndem Selbstwertgefühl, Appetitlosigkeit, sozialem Rückzug und Schamgefühlen gelitten. Nach zusammenfassend positivem Behandlungsverlauf habe der Versicherte am 24. April 2009 aus der Rehabilitationsbehandlung entlassen werden können. Aktuell nehme er ein Antidepressivum ein. Der Versicherte sei bis 3. Juli 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Nach den Schulferien sollte er in seinem 80 %-Pensum zu 100 % arbeitsfähig sein.

A.f Dr. D.____ attestierte dem Versicherten am 23. November 2009 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (IV-act. 41 S. 8). Am 29. Dezember 2009 verfügte das Bildungsdepartement des Kantons St. Gallen, dass das Dienstverhältnis zwischen dem Versicherten und der Schule B.____ aus gesundheitlichen Gründen per 31. Dezember 2009 zu 40 % aufgelöst werde (IV-act. 41 S. 1 f.). Am 12. Januar 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 38).

A.g Der Versicherte wurde am 25. März 2010 vom RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht (IV-act. 52 und 54). Es sollte geklärt



St.Galler Gerichte

werden, ob beim Versicherten eine Alkoholproblematik vorliege, nachdem dieser der Aufbietung durch den Hausarzt zur Blutabnahme nicht nachgekommen war. Der Versicherte gab anlässlich der Untersuchung an, dass er jeweils morgens von Montag bis Freitag unterrichte (50 %). Nachmittags sei er müde und lege sich zwei bis drei Stunden hin. Das frühere Pensum traue er sich nicht mehr zu. Dr. G.____ befand, dass vom Aspekt her keine Zeichen für aktiven Substanzgebrauch (Alkohol) bestünden. Als Diagnosen gab Dr. G.____ eine depressive Episode, derzeit leichte Ausprägung, sowie eine abgeklungene Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (Geldverluste infolge der Wirtschafts- und Finanzkrise zu Jahresbeginn 2009) an. Von der körperlichen Verfassung her lägen auf den ersten Blick keine Leistungseinschränkungen vor. Die perforierenden Dickdarmdivertikel mit Dickdarnteilresektion hätten keine invalidisierenden Folgen hinterlassen. Die Depression schränke die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der Tätigkeit als Reallehrer zu 20 bis allenfalls 30 % ein, da diese Tätigkeit eine erhöhte Konzentrationsfähigkeit, Konzentrationsbelastbarkeit wie auch Aufmerksamkeit voraussetze. Der Gesundheitszustand sei noch nicht ganz stabil. Nach Rücksprache mit der IV-Stelle erklärte der RAD, dass der Versicherte bei voller Leistung zu 80 % arbeitsfähig sei bzw. dass bei einem Arbeitspensum von 100 % eine Leistungsverminderung von 20 % bestehe (IV-act. 55).

A.h Im August/September 2010 reichte die Psychiatrische Klinik H.____ den einverlangten Austrittsbericht vom 13. Januar 2009 ein (IV-act. 58 und 61). Gemäss diesem Bericht war der Versicherte wegen einer depressiven Episode mit latenten Suizidgedanken vom 5. bis am 13. Januar 2009 in der Psychiatrischen Klinik H.____ hospitalisiert gewesen (IV-act. 61). Die behandelnden Ärzte hatten die folgenden Diagnosen angegeben: Rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und Verdacht auf ein Alkoholabhängigkeitssyndrom. Am 13. Januar 2009 habe der Versicherte in gebessertem Zustand in die weitere hausärztliche Betreuung entlassen werden können. Beim Austritt seien die Auffassung und die Konzentration noch leicht beeinträchtigt gewesen und er habe mittelgradige Gedächtnisstörungen gehabt. Im Affekt habe er nach unten ausgelenkt gewirkt, sei affektarm, affektstarr und leicht ratlos gewesen. Sein Antrieb sei noch leicht vermindert gewesen.



St.Galler Gerichte

A.i Am 29. Oktober 2010 fand ein Gespräch zwischen der Eingliederungsverantwortlichen und dem Versicherten statt (IV-act. 65). Dieser gab an, dass ihn die ganze Situation mit dem Darm etc. "so müde mache" und er viele Male am Tag auf die Toilette gehen müsse. Er habe ein Burnout gehabt, weil ihm einfach alles – die Schüler, der ganze Stress – zu viel geworden sei. Er könne sich nicht mehr vorstellen, mehr als 50 % zu arbeiten und beanspruche deshalb eine halbe IV-Rente. Er wolle keine Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung, sondern nur eine Rentenprüfung. Am 27. Januar 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, da berufliche Massnahmen nicht erfolgsversprechend seien (IV-act. 69).

A.j Dr. G.____ vom RAD erklärte am 2. März 2011 (IV-act. 71), dass der Versicherte als Lehrer von Januar bis August 2009 zu 100 %, ab August 2009 bis am 25. März 2010 (RAD-Untersuchung) zu 50 % und ab dann zu 20 % arbeitsunfähig gewesen sei.

A.k Am 10. Mai 2011 berichtete Dr. D.____, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe (IV-act. 74). Seit dem 25. März 2011 sei er wegen psychischer Überforderung mit deutlich somatischen Beschwerden (Schlaflosigkeit, Zittern) zu 100 % arbeitsunfähig. Die Tätigkeit als C.____ wie auch andere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Dr. med. I.____, Chefarzt der Klinik E.____, berichtete am 30. Mai 2011 (IV-act. 75), dass der Gesundheitszustand stationär sei. Unter Weiterführung der therapeutischen Massnahmen sei mit der intermittierenden Stabilisierung des psychischen Zustandes auf niedrigem Niveau zu rechnen. Der Versicherte leide unter einer reduzierten Konzentrationsfähigkeit, einer ausgeprägten reduzierten Belastbarkeit, einer reduzierten Ausdauer und Antriebsstörungen. Die bisherige Tätigkeit als Reallehrer wie auch andere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Dr. D.____ attestierte dem Versicherten am 8. August 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 8. August 2011 bis am 30. September 2011 (IV-act. 83 S. 39).

A.l Am 9. September 2011 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (IV-act. 83). Der Versicherte gab an, dass ihm der Mumps mit Hodenentzündung im Alter von 20 Jahren sehr zugesetzt habe. Dies habe sicherlich seine depressive Verstimmung ausgelöst. Vor vier Jahren habe es damit begonnen, dass er bei den Eröffnungsfeiern des neuen



Schuljahres Schweissausbrüche gehabt habe. Er sei jeweils sehr nervös gewesen. Es sei vermutlich die Angst vor dem Ungewissen und Neuen und die Angst, die Erwartungen nicht erfüllen zu können, gewesen. Er sei überfordert gewesen. Nach der stationären Behandlung in der Klinik H.____ sei er nur dreimal im Ambulatorium in K.____ zum Gespräch gewesen, da er gemerkt habe, dass es nicht reiche. Nach dem Aufenthalt in der Klinik E.____ sei es im März 2011 mit dem Unterricht wieder einigermaßen gegangen. Zuletzt habe er eine Kleinklasse unterrichtet, was zu Beginn angenehm gewesen sei. Aber mit der Zeit seien die Schüler immer frecher geworden. Er habe Mühe gehabt, sich durchzusetzen. Die Schüler von heute seien nicht mehr vergleichbar mit früher. Der Schulleiter habe ihn bei einem Schulbesuch in diesem Jahr gefragt, ob die Schüler ihn überhaupt ernst nähmen. Er habe den Eindruck gehabt, dass der Schulleiter mit seinem Unterricht nicht zufrieden gewesen sei. Da er sowieso schon angeschlagen gewesen sei, habe ihm dies "total den Bogen gegeben". Er habe vielleicht im Unterricht zu wenig Neues eingebracht, sei im gleichen Trott verharret und zu wenig mit den Veränderungen mitgegangen. Auch habe er etwas Mühe mit dem Computer gehabt; er sei viel zu spät eingestiegen. Die Schüler hätten dies natürlich auch gemerkt. Das Ohnmachtsgefühl sei immer stärker geworden. Im März habe er wieder Schlafstörungen und Schweissausbrüche gehabt, er habe keine Motivation gehabt, Schule zu geben, und er habe gewisse Ängste gehabt. Die Schüler hätten gemerkt, dass es ihm nicht gut gegangen sei, und dies ausgenutzt. Seit März 2011 gehe es ihm schon etwas besser, da der Stress der Schule weggefallen sei. In der Klinik sei er seither nicht mehr gewesen. Im Moment sei er unruhig, habe Schwankungen. Er denke, dass er nicht mehr werde unterrichten können. Er wüsste nicht, was es anderes für ihn geben könnte. Er sei im 58. Lebensjahr, könne nicht mehr, sei schnell ermüdbar. Wenn er wieder Schule geben würde, hätte er wieder die gleichen Probleme. Die Gründe dafür seien fehlendes Durchsetzungsvermögen, fehlende Sachkompetenz und fehlende innere Ruhe. Er habe Ängste, die Erwartungen – auch der Eltern der Schüler – nicht erfüllen zu können. Dr. J.____ befand, dass die depressive Symptomatik nur leicht sei, so dass allerhöchstens die Diagnose einer leichten depressiven Episode gerechtfertigt sei. Die aktuell leichte depressive Episode begründe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 30 % bei jeder in Frage kommenden Tätigkeit. Es sei davon auszugehen, dass seit dem Austritt aus der Klinik H.____ durchgehend eine diskrete bis leichte depressive Verstimmung bestanden



habe. Die Weiterführung der therapeutischen Massnahmen sei sinnvoll, werde sich aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Es sei offensichtlich, dass es dem Versicherten – wohl in erster Linie aufgrund seines Alters – schwergefallen sei, sich den gesellschaftlichen Umwälzungen anzupassen. Dadurch seien zunehmend Probleme mit den Schülern aufgetreten. In der Folge sei er an einem Burnout erkrankt. Diese reaktive depressive Verstimmung sei Folge und nicht Ursache seiner zunehmenden Schwierigkeiten bei der Tätigkeit als Lehrer. Nun, da er nicht mehr unterrichte, gehe es ihm auch gut. Aktuell könne keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr gestellt werden. Es sehe danach aus, dass hier von den behandelnden Ärzten ein primär nicht medizinisches Problem medizinialisiert worden sei. Der Versicherte selber begründe seine Arbeitsunfähigkeit als Lehrer nicht in erster Linie mit medizinischen Gründen, sondern eher mit psychosozialen Faktoren; diese vermöchten jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Die Klinik H.____ habe die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt. Die Anamnese spreche nicht wirklich für eine solche Diagnose. Es erstaune auch, dass eine eindeutige Entzugssymptomatik beschrieben worden sei, man aber nur den Verdacht auf ein Alkoholabhängigkeitssyndrom geäussert habe. Die Diagnose der Klinik E.____ (Anpassungsstörung) sei gerechtfertigt gewesen. Nicht ganz nachvollziehbar sei, weshalb mit dieser Diagnose und der beschriebenen deutlichen Verbesserung des Zustandes eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis weit über das Ende des Rehabilitationsaufenthaltes hinaus attestiert worden sei. Vor allem die Wendung "nach den Schulferien sollte eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bei einem 80 %-Pensum als Reallehrer möglich sein" deute darauf hin, dass diese attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht wirklich medizinisch-theoretisch begründet sei. Es sei unklar, weshalb der Versicherte in der Folge nur zu 50 % als Lehrer gearbeitet habe respektive weshalb ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden sei. Auch die von Dr. D.____ am 10. Mai 2011 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Es sei nicht klar, wie die genannten Symptome (Schlaflosigkeit, Zittern) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % begründen könnten. Die Situation sei durch den Verlaufsbericht von Dr. I.____ nicht wirklich klarer geworden. Wäre der Gesundheitszustand seit der ambulanten Rehabilitation tatsächlich stabil gewesen, liesse sich damit kaum eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 % begründen.



St.Galler Gerichte

Hinzu komme, dass Dr. I.____ damals selber nicht wirklich von einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei, habe er doch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nur bis Ende der Sommerferien attestiert. Medizinisch-theoretisch seien diese widersprüchlichen Einschätzungen nicht nachvollziehbar.

A.m RAD-Arzt Dr. L.____ erklärte am 10. Oktober 2011 (IV-act. 84), dass auf die psychiatrische Begutachtung mit einer Ausnahme vollständig abgestellt werden könne: Die Begründung der Arbeitsunfähigkeit von 30 % als Lehrer sei versicherungsmedizinisch nicht korrekt. Auf den Seiten 33 f. des Gutachtens habe Dr. J.____ ausgeführt, dass ein psychosoziales Problem für das depressive Leiden ursächlich sei. IV-rechtlich sei es jedoch so, dass sobald eine psychiatrische Diagnose nach ICD gestellt werden könne, die Ursache für dieses Leiden irrelevant sei. Der Versicherte sei folglich seit dem 25. März 2011 als Lehrer zu 100 % arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit sei er seit Mai 2011, sicher aber seit der Begutachtung im September 2011, für Tätigkeiten ohne direkte Lehrtätigkeit mit Schülern und Jugendlichen zu 30 % arbeitsunfähig.

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 2. März 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 89). Zur Begründung führte sie an, dass es dem Versicherten aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei, seine Tätigkeit als Reallehrer zu 70 % auszuüben. Es seien hauptsächlich psychosoziale Faktoren für die leichte depressive Episode verantwortlich (z.B. spätes Einsteigen in die PC-Arbeit, zu wenig mit Veränderungen mitgegangen, fehlendes Durchsetzungsvermögen). Psychosoziale Faktoren seien IV-rechtlich aber nicht relevant und eine leichte depressive Verstimmung stelle kein schweres psychisches Leiden dar, welches eine Invalidität begründen könnte.

B.b Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte am 24. April 2012 einen Einwand erheben (IV-act. 92 S. 1-14). Zur Begründung brachte sein Rechtsvertreter zusammengefasst folgendes vor: Neben der Depression schränkten die Fussverletzung (kein Turnunterricht, kein längeres Stehen während dem Unterricht, keine grösseren



St.Galler Gerichte

Wanderungen während Schulreisen) und die Darmproblematik den Versicherten zusätzlich in seiner Tätigkeit als Lehrer ein. Seit der Dickdarmoperation müsse der Versicherte mindestens 5 bis 8 Mal wegen Stuhlgang die Toilette aufsuchen. Unter Stress leide er unter permanentem Durchfall. Dies führe zu entsprechender Ermüdung, weshalb er sein Pensum als Reallehrer auf 80 % reduziert habe. Die häufigen Toilettengänge während des Schulunterrichts hätten seine Autorität gegenüber den Schülern untergraben. Unter Berücksichtigung aller Einschränkungen erscheine jede Tätigkeit als unmöglich. Der Versicherte habe im Jahr 2009 ein Jahreseinkommen von Fr. 124'318.80 erzielt. Wenn wider Erwarten von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werde, müsse berücksichtigt werden, dass ein Lehrer aufgrund der spezialisierten Ausbildung generell in anderen Tätigkeiten nur eine Hilfsarbeiterfunktion übernehmen könnte. Weiter verfüge der Versicherte nur über sehr einfache Computerkenntnisse. Da er in einer adaptierten Tätigkeit wegen der häufigen Toilettengänge sowie der Fussverletzung immer wieder umfangreiche Pausen einlegen müsse, sei ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen. Für die Bemessung des Invalideneinkommens sei auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abzustellen. Demnach betrage das Jahreseinkommen eines Hilfsarbeiters Fr. 59'979.--. Aufgrund des Leidensabzugs von 25 % betrage das Jahreseinkommen noch Fr. 45'000.--. Gehe man von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus, betrage das Invalideneinkommen Fr. 22'500.--. Das Valideneinkommen betrage Fr. 155'000.-- (Fr. 124'318.-- = 80 %). Der IV-Grad betrage somit 85.5 %, was einer vollen Rente (richtig: ganzen Rente) entspreche. Dr. J.____ habe in seinem Gutachten keinerlei Bezug auf das Anforderungsprofil eines Realschullehrers genommen. Ebenfalls sei falsch, dass die reaktive depressive Stimmung Folge des fehlenden Durchsetzungsvermögens und der allgemeinen Veränderungen im Lehrberuf sei. Sofern ein Lehrer gesund sei, lasse sich als C.____ eine Schulklasse ohne Weiteres ohne eingehende PC-Kenntnisse führen. Sodann sei der Versicherte mit dem Verdacht auf Alkoholabusus zu Unrecht belastet worden; er habe nie die Durchführung einer Urin- oder Blutprobe verweigert. Dr. J.____ habe sich zum Autoritätsverlust aufgrund der rund fünfmaligen Toilettengänge am Morgen nicht geäußert. Dem Einwand legte der Rechtsvertreter diverse Dokumente bei (IV-act. 92 S. 15 ff.). Gemäss einem Schreiben des Amtes für Volksschule vom 26. März 2012 hatte das Amt für Volksschule beabsichtigt, das Dienstverhältnis aus gesundheitlichen Gründen per 24. März 2012 aufzulösen (IV-act. 92 S. 19). Am 19. April



2012 berichtete Dr. med. M.____, Facharzt Orthopädie, dass der Versicherte an einem Zustand nach Valgusstressverletzung des Rückfusses 1998 mit möglicher Läsion der Tibialis posticus-Sehne, einem Hallux valgus und beginnender Hallux rigidus rechts, einer Spreizfussproblematik mit Überlänge des zweiten und dritten Metatarsale und Balance-Störung der Zehen II und III leide (IV-act. 92 S. 20 f.). Aufgrund der relativ kurzen Frist sei eine weitere Abklärung des Rückfusses über eine MRI-Untersuchung nicht möglich gewesen. Der Versicherte sei möglicherweise aufgrund einer Verletzung der Tibialis posticus-Sehne in seiner Tätigkeit als Reallehrer eingeschränkt. Wäre die Tibialis posticus-Sehne verletzt, wäre er im Turnen/Sport allgemein und im allgemeinen Unterricht bei längerem Stehen eingeschränkt. Es wäre eine Rekonstruktion, eventuell eine Verstärkungsplastik der Sehne zu empfehlen. Auch die Vorfussveränderung könnte operativ korrigiert werden. Der Schulleiter der Schule B.____ berichtete am 18. April 2012 (IV-act. 92 S. 22), dass der Versicherte während seiner 50 %-Tätigkeit die Aufgaben eines Lehrers an der Oberstufe nicht mehr zu seiner und ihrer Zufriedenheit habe erfüllen können. Er habe sich bei seinen Schülern immer weniger durchsetzen können und sei von ihnen nicht mehr ernst genommen worden. Ideen für neue Impulse und Projekte hätten in den letzten Jahren fast vollständig gefehlt. Die Regeln, an die sich seine Schüler zu halten gehabt hätten, habe er selber nicht mehr einhalten können. So habe er mehrmals während des Unterrichts die Toilette aufsuchen müssen, was bei den Schülern für allgemeine Erheiterung und respektlose Äusserungen gesorgt habe. Im Interesse aller Beteiligten könne er daher einen Einsatz des Versicherten als Lehrer an der Oberstufe nicht mehr befürworten. Dr. med. O.____, Facharzt für Gastroenterologie und innere Medizin, berichtete am 4. April 2012 (IV-act. 92 S. 27 ff.), dass der Versicherte an einem Diarrhoe-dominanten Reizdarmsyndrom und einem Status nach anteriorer Sigmaresektion 2003 bei Divertikulitis leide. Endoskopisch habe sich keine Ätiologie im unteren Intestinaltrakt gefunden. Histologisch hätten sich weder für eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung noch für eine mikroskopische Kolitis Anhaltspunkte ergeben. Somit liege eine funktionelle Störung im Sinne eines Reizdarmsyndroms vor. Aus rein gastroenterologischer Sicht sollte bei einem freien Zugang zu einer Toilette keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit bestehen. In seinem angestammten Beruf als Lehrer dürfte dies während der Unterrichtstätigkeit aber kaum zu realisieren sein. Es müsse von einer maximalen Arbeitsunfähigkeit von 50 % als Lehrer unter einer ausgebauten medikamentösen Therapie ausgegangen werden.



St.Galler Gerichte

Gemäss einem Arzzeugnis von Dr. D.____ war der Versicherte vom 25. März 2011 bis am 30. April 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 92 S. 34). Dr. I.____ berichtete am 19. April 2012 (IV-act. 92 S. 35 f.), dass der Versicherte zurzeit an einer mittelgradigen depressiven Störung leide. Er habe ihm bereits bei leichter depressiven Symptomatik eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Lehrer attestiert, da die Lehrtätigkeit mit höchsten Anforderungen an die Konzentration, Ausdauer, psychische Belastbarkeit, geistige Flexibilität und sozialen Kompetenzen verbunden sei. Der Versicherte leide depressiv bedingt unter anhaltend reduzierter psychischer Belastbarkeit, reduzierter Ausdauer, Konzentrationsabfällen und reduzierter geistiger Flexibilität in Drucksituationen. Es könne eine Stabilisierung auf mittlerem Niveau erwartet werden. Eine Rückkehr in den Lehrerberuf sei dem Versicherten auch aufgrund der vorprogrammierten Verstärkung der depressiven Symptomatik nicht mehr zumutbar. Auch sei ein depressiver Lehrer den Schülern nicht zumutbar. Für behinderungsangepasste Tätigkeiten bzw. Tätigkeiten ohne sehr hohe Anforderungen an die Konzentration, die geistige Flexibilität, die Ausdauer und die sozialen Kompetenzen könne dem Versicherten auch aus seiner Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert werden.

B.c Mit Verfügung vom 1. Juni 2012 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass sein Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen abgewiesen werde (IV-act. 98). Zum Einwand hielt sie fest, dass der Auslöser der psychischen Störung nichts an der Tatsache ändere, dass die diagnostizierte leichte depressive Störung keine Invalidität begründe.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 9. Juli 2012 Beschwerde erheben (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen IV-Rente ab dem 28. September 2009. Weiter habe die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt; das vorliegende Verfahren sei deshalb vorab im Rahmen eines einfachen Schriftenwechsels auf die Frage der Gehörsverletzung zu beschränken. Eventualiter beantragte der Rechtsvertreter die Erstellung eines unabhängigen inter-/polydisziplinären Gutachtens; subeventualiter sei die Streitsache zwecks Klärung des



Umfanges der Erwerbsunfähigkeit sowie zwecks Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Neben den bereits im Vorbescheidverfahren angebrachten Gründen machte der Rechtsvertreter geltend, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt habe, indem sie trotz der Fussverletzung und der Darmproblematik nur ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben habe. Sollten die Einschätzungen der Spezialärzte Dr. O. ___ und Dr. M. ___ nicht wider Erwarten 1:1 übernommen werden, müsse daher ein inter- bzw. polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben werden. Die Beschwerdegegnerin gehe von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit als Lehrer aus, obwohl der RAD am 10. Oktober 2011 erklärt habe, dass der Beschwerdeführer als Lehrer vollständig arbeitsunfähig sei. Obwohl die Beschwerdegegnerin in einer adaptierten Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausgegangen sei, habe sie keinen Einkommensvergleich vorgenommen. Die Beschwerdegegnerin habe sich mit den im Vorbescheidverfahren neu eingereichten medizinischen Berichten nicht auseinandergesetzt. Es liege somit eine Rechtsverweigerung und ein Verstoss gegen Art. 6 EMRK (Recht auf ein faires Verfahren) vor. Des Weiteren sei die Beschwerdegegnerin in der Verfügungsbegründung in keiner Weise auf die umfangreichen Ausführungen im Einwand eingegangen: Sie habe sich insbesondere nicht mit der Argumentation des Beschwerdeführers, dass ein Einkommensvergleich vorgenommen werden müsse, und mit dem geltend gemachten maximalen Leidensabzug auseinandergesetzt. Auch zu den eingereichten Arztberichten und zum Einwand, dass der Beschwerdeführer allein schon aus psychiatrischer Sicht bereits voll erwerbsunfähig sei, habe sie nicht Stellung genommen. Mit dieser Vorgehensweise habe sie den Anspruch auf rechtliches Gehör krass verletzt. Der Rechtsvertreter verwies zudem auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. P. ___, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Juli 2012 (act. G 1.1/5). Dr. P. ___ hatte berichtet, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 11. Januar 2012 bei ihm in seiner Spezialsprechstunde für Psychopharmakotherapie befinde und mit Trazodon retard 150 mg/d (= Trittico®) behandelt werde. Unter dieser Therapie sei es zu einer diskreten Verbesserung der depressiven Stimmung gekommen, allerdings persistierten die kognitiven Dysfunktionen. Der Beschwerdeführer leide unter einer massiven Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung. Die kognitiven Störungen seien mit grosser Wahrscheinlichkeit im Sinne einer Pseudodemenz als depressive



Symptome zu werten. Zusätzlich bestehe ein nicht unerheblicher Mangel an Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer zeige eine extreme Gehemmtheit, Unsicherheit und emotionale Labilität. Aufgrund des ängstlichen depressiven Syndroms, der kognitiven Störungen, der ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitszüge sowie des rezidivierenden, chronischen Verlaufs der depressiven Störung sei kurz- bis mittelfristig nicht von einer auch nur teilweisen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

C.b Die Verfahrensleitung ignorierte den Antrag des Rechtsvertreters, das vorliegende Beschwerdeverfahren sei vorab im Rahmen eines einfachen Schriftenwechsels auf die Frage der Gehörsverletzung zu beschränken; sie forderte die Beschwerdegegnerin direkt auf, die Beschwerdeantwort einzureichen (vgl. act. G 3).

C.c In der Beschwerdeantwort vom 24. August 2012 (act. G 4) erklärte die Beschwerdegegnerin, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund träten und das Beschwerdebild mitbestimmten, desto ausgeprägter müsse eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a). Insofern seien die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. L.____ in seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2011 nicht korrekt. Der Beschwerdeführer sei spät in die Arbeit mit dem PC eingestiegen, immer im gleichen Trott verharret, es fehle ihm die nötige Sachkompetenz, es mangle ihm an Durchsetzungsvermögen und er sei zu wenig mit den Veränderungen mitgegangen. Dies seien allesamt IV-fremde psychosoziale Faktoren, die im Hinblick auf die Berentung ausser Acht zu lassen seien. Wähle jemand den falschen Beruf oder bilde sich jemand nicht standesgemäss weiter, so habe nicht die IV für diesen Fehlentscheid oder diese Unterlassung aufzukommen. Sodann stelle eine leichte depressive Episode kein schweres Leiden dar, welches eine Invalidität im Rechtssinne zu begründen vermöchte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2010, 9C_1040/2010). Es sei daher die Ansicht von Dr. J.____, der Beschwerdeführer sei in jeglicher Tätigkeit gleichermassen eingeschränkt, zu teilen. Aus IV-rechtlicher Sicht sei entgegen den Ausführungen von Dr. J.____ von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einem gewissen Sinne bestätige Dr. J.____ die IV-rechtliche Sicht auf S. 33 des Gutachtens, wo er erklärt habe, dass die reaktive depressive Verstimmung Folge und nicht Ursache der zunehmenden Schwierigkeiten des Beschwerdeführers



St.Galler Gerichte

bei seiner Lehrtätigkeit sei. Nun, da er nicht mehr unterrichte, gehe es ihm auch gut. Es könne keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr gestellt werden. Diese Ausführung stelle einen gewissen Widerspruch zu seiner abschliessenden Arbeitsfähigkeitsschätzung dar. Daraus könne nur geschlossen werden, dass selbst der Gutachter IV-fremde Aspekte in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt habe. Selbst bei einer mittelgradigen Depression käme man nicht zu einem anderen Schluss. Das erwähnte Reizdarmsyndrom habe keinen Krankheitswert. Gemäss Dr. O.____ bestehe bei einem freien Zugang zu einer Toilette keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dies müsse entgegen seiner Ansicht auch – oder gar erst recht – für Lehrer gelten, da diese mehrheitlich nach jeder Lektion Pausen einlegen oder gar das Schulzimmer für einen Moment verlassen könnten, während die Schüler mit Selbststudium oder Gruppenarbeiten beschäftigt würden. Autorität gewinne man im Schulzimmer nicht nur durch physische Präsenz. Die mangelnde Autorität sei nicht durch das Reizdarmsyndrom, sondern durch seine eigene Person bedingt und somit IV-fremd. Insofern hätten die neu eingereichten Berichte auch nicht dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet werden müssen, da keine neuen medizinischen Aspekte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingereicht worden seien. Aus diesem Grund sei auch kein inter-/polydisziplinäres Gutachten anzuordnen. Im Übrigen seien Dr. L.____ als Allgemeinmediziner sowohl die geltend gemachte Darm- als auch die Fussproblematik bewusst gewesen; diese seien an diversen Stellen thematisiert worden. Weitere Abklärungen habe er nicht für angezeigt erachtet. Selbst wenn man von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausgehen würde, bestünde kein Anspruch auf eine Rente. Es sei hinlänglich bekannt, dass viele Lehrer aus ihrem erlernten Beruf ausstiegen, um sich einer anderen (kaufmännischen oder gar akademischen) Tätigkeit zu widmen. Üblicherweise werde ein gleich hohes oder höheres Salär erzielt, ansonsten der Wechsel wohl nicht lohnenswert wäre. Folglich müsse auch nicht über einen Leidensabzug und die Höhe der Vergleichseinkommen befunden werden. Die Beschwerde erweise sich als unbegründet und sei daher abzuweisen.

C.d In der Replik vom 4. Oktober 2012 (act. G 7) machte der Rechtsvertreter geltend, dass Dr. L.____ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ohne das Wissen um die Darm- und Fussproblematik abgegeben habe. Ansonsten hätte er die Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit höher angesetzt. Dem Beschwerdeführer werde vorgeworfen,



dass er spät in die Arbeit mit dem PC eingestiegen sei. Sofern dies überhaupt zutreffe, sei es im vorliegenden Fall völlig irrelevant, weil der er nicht in Informatik unterrichtet habe. Es treffe nicht zu, dass der Beschwerdeführer Dr. J.____ erklärt habe, er sei immer im gleichen Trott verharret, es habe ihm die nötige Sachkompetenz gefehlt und er sei zu wenig mit Veränderungen mitgegangen. Der Beschwerdeführer habe keine falsche Berufswahl getroffen und habe sich immer ordnungsgemäss weitergebildet. Er werde weiterhin von verschiedenen Ärzten behandelt und therapiert. Es stimme daher nicht, dass es ihm wieder gut gehe, weil er nicht mehr unterrichte. Der mittelgradigen Depression lägen somit keine IV-fremden Aspekte zugrunde. Die Behauptung, dass die Autorität nicht nur durch physische Präsenz gewonnen werde, sei von rein akademischer Natur. Der Beschwerdeführer sei 37 Jahre als Lehrer tätig gewesen und habe somit grundsätzlich kein Autoritätsproblem gehabt. Die Autorität werde – vor allem in der Realschule und in Kleinklassen (jugendliches Alter, Bildungsstand) – auch durch die physische Präsenz gewonnen. Es werde bestritten, es sei hinlänglich bekannt, dass viele Lehrer aus ihrem erlernten Beruf ausstiegen und sich einer anderen, gleich gut oder besser bezahlten Tätigkeit widmeten. Dr. P.____ hatte am 3. Oktober 2012 (act. G 7.1/9) über den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers berichtet. Sodann lagen der Replik Atteste von Dr. D.____ bei (act. G 7.1/10), gemäss welchen der Beschwerdeführer vom 1. Mai 2012 bis am 30. September 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen war.

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 9).

C.f Am 17. Juli 2013 reichte der Rechtsvertreter eine Kostennote über den Betrag von Fr. 5'054.40 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (act. G 10). Dr. P.____ berichtete am 5. Dezember 2013 über die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Anschluss an den Bericht vom 3. Oktober 2012 (act. G 11.1.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme zu diesem Bericht (vgl. act. G 12).

Erwägungen:

1.



1.1 Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin die Begründungspflicht und damit den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt habe. Zum einen habe sie sich nicht mit den zusammen mit dem Einwand eingereichten Berichten von Dr. M.____ und von Dr. O.____ auseinandergesetzt. Zum anderen sei die Beschwerdegegnerin in keiner Weise auf die umfangreichen Ausführungen im Einwand eingegangen, habe insbesondere keinen Einkommensvergleich vorgenommen und nicht zur fachärztlichen Einschätzung, dass der Beschwerdeführer allein schon aus psychiatrischer Sicht voll erwerbsunfähig sei, Stellung genommen.

1.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht zum einen verhindern, dass sich die Verwaltungsbehörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Zum anderen soll sie es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. In der Entscheidbegründung müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Verwaltungsbehörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a, mit Hinweisen).

1.3 Der Verfügungsbegründung kann zwar indirekt entnommen werden, dass die Beschwerdegegnerin den im Einwand geltend gemachten somatischen Beschwerden keine invalidisierende Wirkung beigemessen hat. Aber die Beschwerdegegnerin hat darin nicht näher erläutert, weshalb die von Dr. M.____ und von Dr. O.____ attestierten Arbeitsunfähigkeiten sie nicht überzeugt haben. Dr. O.____ hat dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. Die Frage, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Diarrhoe-dominanten Reizdarmsyndrom arbeitsunfähig ist, ist somit entscheidungswesentlich: Würde auf das Arbeitsunfähigkeitsattest von Dr. O.____ abgestellt, hätte der Beschwerdeführer zumindest Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Indem die Beschwerdegegnerin nicht begründet hat, weshalb auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung



von Dr. O.____ nicht abgestellt werden kann, hat sie ihre Begründungspflicht nach Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG verletzt. Der Rechtsvertreter hat in der Beschwerdeschrift eine Verletzung der Begründungspflicht geltend gemacht und damit sinngemäss eine Aufhebung der Verfügung aus formellen Gründen verlangt. Sein Begehren, es sei vorab ein Schriftenwechsel zur Frage der Verletzung des rechtlichen Gehörs durchzuführen, hat die Verfahrensleitung ignoriert. Aus dem Umstand, dass der Rechtsvertreter in der Replik nicht mehr auf die geltend gemachte Verletzung der Begründungspflicht eingegangen ist, muss geschlossen werden, dass er an seinem Antrag, die Verfügung sei aus formellen Gründen aufzuheben, nicht mehr festhalten wollen. Dies bedeutet, dass das Gericht die Verletzung der Begründungspflicht ignorieren und in der Sache materiell entscheiden muss.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist somit, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat oder nicht. Allerdings gilt im Leistungsbereich der Invalidenversicherung der Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Dies bedeutet, dass eine Selbsteingliederung bzw. eine durch eine Sozialversicherung übernommene Eingliederung zu erfolgen hat, bevor eine Rente beansprucht werden kann (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 47 der Vorbemerkungen; Art. 28 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Sollte das Gericht nachfolgend zur Überzeugung gelangen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Lehrer teilweise oder vollständig arbeitsunfähig sei, wäre die Sache daher zur Abklärung bzw. Durchführung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8



Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die Berichte des Hausarztes Dr. D.____ vom 2. November 2009 und vom 10. Mai 2011, die Austrittsberichte der Psychiatrischen Klinik H.____ und der Klinik E.____, der Abklärungsbericht des RAD-Psychiaters Dr. G.____, die Berichte des Psychiaters Dr. I.____ (Chefarzt Klinik E.____) vom 30. Mai 2011 und vom 19. April 2012, das Gutachten des Psychiaters Dr. J.____, der Bericht des Psychiaters Dr. P.____ vom 6. Juli 2012, der Bericht des Gastroenterologen Dr. O.____ sowie der Bericht des Orthopäden Dr. M.____ vor. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses abzustellen. Die Verfügung datiert vom 1. Juni 2012. Die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. P.____ vom 3. Oktober 2012 und vom 5. Dezember 2013 umschreiben den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Verfügungserlass und sind für die Beurteilung der Invalidität im vorliegenden Verfahren somit nicht relevant.

3.2 Die Psychiatrische Klinik H.____ hat im Januar 2009 einen Verdacht auf ein Alkoholabhängigkeitssyndrom diagnostiziert. Dr. G.____ hat bei der Untersuchung im März 2010 jedoch keine Zeichen für einen aktiven Alkoholgebrauch finden können. Auch Dr. J.____ und die behandelnden Psychiater haben den Verdacht nicht bestätigen



können. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht an einer Alkoholabhängigkeit leidet, die Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit hat.

3.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin gegen den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verstossen hat, indem sie die geltend gemachten Fussbeschwerden nicht gutachterlich abgeklärt hat. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der Fussverletzung in seiner Tätigkeit als Lehrer eingeschränkt, da er stehenden Frontalunterricht wenn möglich vermeiden müsse, den Turnunterricht nicht mehr aktiv leiten könne und bei Schulreisen keine grösseren Wanderungen einplanen könne. Da der Beschwerdeführer in den letzten vier Jahren Mathematik, Geographie und Geschichte unterrichtet und sich für die Fachrichtung Mathematik entschieden hat (IV-act. 83 S. 20), ist das Argument, dass er den Turnunterricht aufgrund der Fussbeschwerden nicht mehr aktiv leiten könne, nicht stichhaltig. Auch das Vorbringen, der Beschwerdeführer könne bei Schulreisen keine grösseren Wanderungen mehr einplanen, geht fehl: Einerseits gehören Schulreisen nicht zu den regelmässigen Tätigkeiten eines Lehrers, sondern finden ca. ein- bis zweimal jährlich statt. Andererseits geniessen Lehrer bei deren Planung gewisse organisatorische Freiheiten. Es ist dem Beschwerdeführer daher ohne Weiteres möglich, auf Schulreisen auf grössere Wanderungen zu verzichten, ohne dass deren Qualität oder seine Stellung gegenüber den Schülerinnen und Schülern darunter zu leiden hätten. Somit bleibt noch das Argument zu prüfen, dass der Beschwerdeführer stehenden Frontalunterricht wegen den Fussbeschwerden wenn möglich vermeiden müsse. Der Orthopäde Dr. M.____ ist zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer bei einer Läsion der Tibialis posticus-Sehne bei längerem Stehen eingeschränkt wäre. Ob eine solche Sehnenverletzung vorliege, könnte mittels eines MRI nachgewiesen werden. Die Sehne könnte allerdings operativ rekonstruiert werden. Der Beschwerdeführer führt die Fussbeschwerden auf ein Unfallereignis im Jahr 1999 zurück. Es ist daher davon auszugehen, dass er sich die allfällige Sehnenverletzung zu diesem Zeitpunkt zugezogen hätte. Zwischen dem Unfall und der IV-Anmeldung liegen somit zehn Jahre, während denen der Beschwerdeführer – trotz der möglicherweise bestehenden Sehnenverletzung – als Lehrer tätig gewesen ist. Auch sein Hausarzt hat erklärt, dass die Fussbeschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Hinzu kommt, dass er auch während des Unterrichts kurze



Entlastungspausen einplanen kann (z.B. während des Selbststudiums, während Gruppenarbeiten, durch entlastendes Abstützen auf dem Lehrerpult oder durch Hinsetzen auf das Lehrerpult, was bekanntlich viele Lehrer zwischendurch machen). Auch die regelmässigen Pausen dienen der Entlastung des Fusses. Schliesslich geht aus den Aussagen des Beschwerdeführers gegenüber der IV-Stelle und den Ärzten deutlich hervor, dass er sich nicht wegen der Fussbeschwerden, sondern wegen der depressiven Symptomatik und des Reizdarmsyndroms als im Lehrberuf nicht mehr arbeitsfähig fühlt. Die Beschwerdegegnerin hat es somit zu Recht unterlassen, den rechten Fuss gutachterlich abklären zu lassen. Daher ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Fusschmerzen den Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Lehrer nicht in relevanter Weise einschränken.

3.4 Der Rechtsvertreter hat weiter vorgebracht, dass der Beschwerdeführer aufgrund der häufigen Toilettengänge – insbesondere auch während des Unterrichts – in seiner Tätigkeit als Lehrer eingeschränkt sei. Die häufigen Toilettengänge hätten seine Autorität gegenüber den Schülern untergraben. Dr. O.____ hat keine organischen Ursachen für die häufig auftretende Diarrhoe finden können und deshalb ein Diarrhoe-dominantes Reizdarmsyndrom diagnostiziert. Er hat weiter angegeben, dass der Beschwerdeführer aus rein gastroenterologischer Sicht bei einem freien Zugang zur Toilette voll arbeitsfähig sei. In der Tätigkeit als Lehrer sei er unter einer ausgebauten medikamentösen Therapie maximal 50 % arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin ist demgegenüber zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer als Lehrer einen freien Zugang zur Toilette habe, da er mehrheitlich nach jeder Lektion Pausen einlegen und das Schulzimmer auch während des Unterrichts einen Moment verlassen könne. Autorität gewinne man im Schulzimmer nicht nur durch physische Präsenz. Bei Diarrhoe äussert sich der Drang, die Toilette aufsuchen zu müssen, spontan. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass aufgrund der regelmässigen Pausen ein freier Zugang zur Toilette gewährleistet sei, ist daher nicht stichhaltig. Zu klären bleibt, ob eine Lehrperson einer Realklasse auch während des Unterrichts einen freien Zugang zur Toilette hat. Schüler der Realschule befinden sich in der Adoleszenz, d.h. in einem emotionalen, moralischen und intellektuellen Entwicklungsprozess, in dem sie auch ihre Grenzen austesten. Eine gesunde Autorität der Lehrperson gegenüber den Jugendlichen ist für einen funktionierenden Unterricht daher zentral. Während des Unterrichts besteht für die Lehrpersonen grundsätzlich eine Präsenzpflcht. Unterbricht



eine Lehrperson den Schulunterricht regelmässig, indem sie das Klassenzimmer verlässt, sorgt dies bei den Schülern für Aufsehen und Unruhe, da sie nicht mehr beaufsichtigt sind. Verschärft wird die Situation im vorliegenden Fall durch den Grund der Abwesenheit: Diarrhoe wird als etwas "Ekliges" empfunden und löst beim Betroffenen häufig ein Schamgefühl aus. Es wäre realitätsfremd, anzunehmen, dass der (wahre) Grund für die häufigen, spontanen Abwesenheiten geheim gehalten werden kann. Einerseits machen häufige Abwesenheiten der Lehrperson die Schüler neugierig, andererseits ist nicht ersichtlich, wie eine regelmässige spontane Unterbrechung des Schulunterrichts anders zu rechtfertigen wäre. Es ist daher gut nachvollziehbar, dass regelmässige Toilettengänge zu einem Autoritätsverlust der Lehrperson gegenüber den Schülern führen. Haben die Schüler den Respekt und die Achtung vor der Lehrperson verloren, ist der regelgerechte Unterricht nicht mehr gewährleistet. Dass es sich im vorliegenden Fall genau so verhalten hat, bestätigt die Aussage der Arbeitgeberin, wonach die Toilettengänge während des Schulunterrichts bei den Schülern für allgemeine Erheiterung und respektlose Äusserungen gesorgt hätten. Daneben ist auch zu berücksichtigen, dass eine Lehrperson während Prüfungssituationen oder während Referaten der Schüler physisch stets präsent sein muss. Aus dem Gesagten lässt sich schliessen, dass ein Realschullehrer während des Unterrichts keinen freien Zugang zur Toilette hat und der Beschwerdeführer daher durch das Reizdarmsyndrom in seiner Tätigkeit als Lehrer eingeschränkt ist. Die Einschätzung von Dr. O.____, dass der Beschwerdeführer als Reallehrer zu 50 % eingeschränkt sei, erscheint plausibel. Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus allein gastroenterologischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig ist.

3.5 Der Rechtsvertreter hat weiter geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Probleme im angestammten Beruf als Lehrer wie auch in allen anderen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Beschwerdegegnerin geht dagegen von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit im Lehrberuf aus, da die Arbeitsunfähigkeit durch psychosoziale Faktoren (z.B. spätes Einsteigen in die PC-Arbeit, zu wenig mit Veränderungen mitgegangen, fehlendes Durchsetzungsvermögen) ausgelöst worden sei, die IV-rechtlich nicht relevant seien. Die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung, das heisst, es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der



Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbständigt psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013 E. 5.2.3; BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

3.6 Als Erstes ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer an einer verselbständigten psychischen Erkrankung leidet. Die Psychiatrische Klinik H.____ hat im Januar 2009 eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode (F33.11) diagnostiziert, während die Klinik E.____ im Mai 2009 nur eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt im Rahmen eines Burnout-Syndroms (F43.22) festgestellt hat. Dr. G.____ ist im März 2010 von einer leichten Depression ausgegangen (F33.0). Im Mai 2011 hat Dr. I.____ den Zustand des Beschwerdeführers als stationär bezeichnet (F33.22). Im April 2012 hat Dr. I.____ berichtet, dass der Beschwerdeführer aktuell an einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung leide (F33.11). Der Gutachter Dr. J.____ hat im September 2012 erklärt, dass die Anamnese nicht für die von der Psychiatrischen Klinik H.____ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung spreche, die Diagnose der Klinik E.____ aber gerechtfertigt gewesen sei. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2009 an einer leichten depressiven Störung (F33.0) gelitten habe. Diese Aussagen des Gutachters sind schlüssig und decken sich im Ergebnis mit den medizinischen Beurteilungen der behandelnden Ärzte und von Dr. G.____. Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2009 an einer depressiven Störung gelitten hat. Wie Dr. L.____ in seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2011 richtig aufgezeigt hat, ist die Ursache eines psychischen Leidens irrelevant, sobald eine psychiatrische Diagnose nach ICD (International Classification of Diseases) gestellt werden kann. Da es sich bei der leichten depressiven Störung um eine Diagnose nach ICD handelt, ist diese als verselbständigter psychischer Gesundheitsschaden zu qualifizieren. Ob die Ursache der depressiven Störung in psychosozialen Faktoren zu finden ist, spielt – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – für die Frage, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, somit keine Rolle. Diese Frage kann daher offen gelassen werden.



3.7 Als Nächstes ist zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte bzw. Gutachter überzeugen. Dr. F.____ von der Klinik E.____ hat die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Mai 2009 von Januar bis Juli 2009 auf 100 % geschätzt. Als Gründe gab er u.a. ein depressives Morgentief, fehlenden Antrieb und Motivation, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, innere Unruhe, Aufgewühltheit, inneres Zittern, massive Schlafstörungen und sozialen Rückzug an. Im April 2012 hat Dr. I.____, ebenfalls von der Klinik E.____, erklärt, dass der Beschwerdeführer als Lehrer zu 100 % arbeitsunfähig sei, auch wenn er nur an einer leichten Depression leide. Er hat seine Arbeitsfähigkeitsschätzung damit begründet, dass die Lehrtätigkeit mit höchsten Anforderungen an die Konzentration, Ausdauer, psychische Belastbarkeit, geistige Flexibilität und an die sozialen Kompetenzen verbunden sei. Die anhaltend reduzierte psychische Belastbarkeit, die reduzierte Ausdauer, die Konzentrationsabfälle und die reduzierte geistlicher Flexibilität in Drucksituationen lasse sich mit dem Lehrberuf nicht vereinbaren. Dr. P.____ hat am 6. Juli 2012 berichtet, dass es seit Behandlungsbeginn am 11. Januar 2012 zwar zu einer diskreten Verbesserung der depressiven Stimmung gekommen sei, die kognitiven Dysfunktionen allerdings persistierten. Der Beschwerdeführer leide nach wie vor unter einer massiven Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung. Die kognitiven Störungen seien mit grosser Wahrscheinlichkeit im Sinne einer Pseudodemenz als depressive Symptome zu werten. Zusätzlich bestehe ein nicht unerheblicher Mangel an Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer zeige eine extreme Gehemmtheit, Unsicherheit und emotionale Labilität. Aufgrund des ängstlichen depressiven Syndroms, der kognitiven Störungen, der ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitszüge sowie des rezidivierenden, chronischen Verlaufs der depressiven Störung sei kurz- bis mittelfristig nicht von einer auch nur teilweisen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dagegen hat Dr. G.____ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Lehrer im März 2010 für den Zeitraum Januar bis August 2009 auf 100 %, ab August 2009 bis Ende März 2010 auf 50 % und ab dann (bei einem Vollpensum) auf 20 % geschätzt. Allerdings hat er den Gesundheitszustand als noch nicht ganz stabil bezeichnet. Dr. J.____ wiederum ist zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer in jeder Tätigkeit, auch als Lehrer, seit Januar 2009 zu 30 % arbeitsunfähig sei. RAD-Arzt Dr. L.____ hat in seiner Stellungnahme zum Gutachten von Dr. J.____ festgehalten, dass die Begründung der 30 %igen Arbeitsunfähigkeit als Lehrer



versicherungsmedizinisch nicht korrekt sei. Sobald eine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne, sei die Ursache für das Leiden irrelevant. Der Beschwerdeführer sei folglich seit dem 25. März 2011 als Lehrer zu 100 % arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit sei er seit Mai 2011, sicher jedoch seit der Begutachtung im September 2011, zu 30 % arbeitsunfähig.

3.8 Bei der Schätzung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person in ihrer angestammten Tätigkeit wird beurteilt, ob die versicherte Person die berufsspezifischen Anforderungen ihrer bisherigen Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch ganz oder teilweise erfüllen kann. Bei psychischen Beeinträchtigungen ist zudem zu prüfen, ob die versicherte Person in der Lage ist, die Arbeitsunfähigkeit mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden (siehe bspw. BGE 131 V 49 E. 1.2). Es ist Dr. I. ___ zuzustimmen, dass die Lehrtätigkeit mit höchsten Anforderungen an die Konzentration, Ausdauer, psychische Belastbarkeit, geistige Flexibilität und an die sozialen Kompetenzen verbunden ist. Die Lehrperson stellt den Mittelpunkt einer Schulklasse dar, auf die alle Augen gerichtet sind. Sie muss sich jeden Tag von Neuem gegen eine Vielzahl von jugendlichen Schüler durchsetzen. Die Lehrperson muss sich nicht nur Respekt und Autorität gegenüber den Schülern verschaffen, sondern auch gedanklich stets präsent sein. Sie muss frei sprechen und Fragen prompt beantworten können. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer aufgrund der depressiven Störung insbesondere unter Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, vermindertem Antrieb und einer reduzierten psychischen Belastbarkeit leidet. Aufgrund der hohen Anforderungen des Lehrberufs an eben diese Eigenschaften muss die Unterrichtstätigkeit für den Beschwerdeführer auch schon bei einer leichten Ausprägung dieser Eigenschaften als nicht geeignet qualifiziert werden. Bezüglich der Frage, ob die psychische Erkrankung unter Aufbringung der zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden kann, ist festzuhalten, dass jedermann einleuchtet, dass zwar vielleicht ein verminderter Antrieb und eine verminderte Motivation, nicht jedoch eine reduzierte psychische Belastbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen willentlich überwindbar sind. Aus dem Gesagten lässt sich schliessen, dass der Beschwerdeführer seit Ausbruch der leichten depressiven Störung, d.h. seit Januar 2009, in seiner angestammten Tätigkeit als Lehrer zu 100 % arbeitsunfähig ist. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer von August 2009 bis März 2011 zwischenzeitlich zu 50 % als Lehrer einer Kleinklasse (und nicht mehr als



Klassenlehrer) tätig gewesen ist. Denn auch in dieser Funktion und mit reduziertem Pensum war er mit der Lehrtätigkeit überfordert. Dies bestätigt der Bericht der Schule B.____ vom 18. April 2012. Der Schulleiter berichtete darin, dass der Beschwerdeführer während der eineinhalb-jährigen 50 %-Anstellung die Aufgaben eines Lehrers an der Oberstufe nicht mehr zu seiner und ihrer Zufriedenheit habe erfüllen können. Er habe sich bei den Schülern immer weniger durchsetzen können und sei von ihnen deshalb nicht mehr ernst genommen worden. Folglich ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2009 in seiner angestammten Tätigkeit als Oberstufenlehrer zu 100 % arbeitsunfähig ist.

3.9 Bleibt noch zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre. Dr. J.____ ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig ist. Dr. L.____ hat diese Schätzung als nachvollziehbar erachtet und ergänzt, dass eine adaptierte Tätigkeit eine Tätigkeit ohne direkte Lehrtätigkeit mit Schülern und Jugendlichen beinhalten müsste. Auch Dr. I.____ hat erklärt, dass der Beschwerdeführer in Tätigkeiten ohne sehr hohe Anforderungen an die Konzentration, die geistige Flexibilität, die Ausdauer und die sozialen Kompetenzen zu 30 % arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit ist folglich von einer 30 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Gemäss Dr. L.____ ist der Beginn der 70 %igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf Mai 2011, spätestens aber auf den Zeitpunkt der Begutachtung im September 2011, festzusetzen. Dr. J.____ hat dagegen argumentiert, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit bereits seit dem Austritt aus der Klinik H.____, d.h. seit Januar 2009, zu 70 % arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung überzeugt nicht. Der Beschwerdeführer hat nach dem Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik H.____ bis im August 2009 nicht mehr gearbeitet. Dennoch hat sich sein Gesundheitszustand während dieser Zeit soweit verschlechtert, dass er sich im März/April 2009 in eine 40-tägige intensive ambulante Tagesbehandlung begeben hat. Ende März 2011 hat der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Reallehrer endgültig aufgegeben. Es liegt daher nahe, dass es ihm zu diesem Zeitpunkt gesundheitlich wieder schlechter gegangen ist. Dies bestätigt der Bericht von Dr. D.____ vom Mai 2011, in welchem dieser eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit deutlichen psychosomatischen Beschwerden (Schlaflosigkeit, Zittern) angegeben hat. Dr. I.____ hat im selben Monat



zwar berichtet, dass der Zustand des Beschwerdeführers stationär sei. Er hat jedoch auch erklärt, dass ihm eine adaptierte Tätigkeit nicht zumutbar sei. Damit ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, ab wann der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig gewesen ist. Diese Frage wäre allenfalls im Anschluss an die beruflichen Eingliederungsmassnahmen noch rechtsgenüglich abzuklären.

3.10 Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Reallehrer ab Januar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Da die Beschwerdegegnerin eine invalidisierende Wirkung der Gesundheitsschäden verneint hat, hat sie keine beruflichen Massnahmen geprüft und durchgeführt. Die Sache ist daher zur Prüfung und Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen sowie zur allfälligen Rentenprüfung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.2 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.--. Der Rechtsvertreter hat eine Kostennote über den Betrag von Fr. 5'054.40 eingereicht. Aus den eingereichten Unterlagen geht allerdings nicht hervor, wie sich das Honorar im Detail zusammensetzt. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad



wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Der vorliegend zu beurteilende Fall war vom Aufwand und vom Schwierigkeitsgrad her nur leicht überdurchschnittlich. Dies widerspiegelt sich u.a. in den relativ umfangreichen Rechtschriften. Bei einem nur leicht überdurchschnittlichen Fall erscheint eine Entschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Die vom Rechtsvertreter geltend gemachte Entschädigung in der Höhe von Fr. 5'054.40 ist daher übersetzt. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer entsprechend mit Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. Juni 2012 aufgehoben und die Sache wird zur Prüfung und Durchführung beruflicher Massnahmen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.