



**Fall-Nr.:** IV 2012/72  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.06.2020  
**Entscheiddatum:** 18.02.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.02.2014**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Nach altem Verfahrensstandard eingeholtes MGS-Gutachten ist mangels genügender Auseinandersetzung mit relevanten Vorakten nicht beweistauglich. Rückweisung zur polydisziplinären Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Februar 2014, IV 2012/72).**

Entscheid Versicherungsgericht, 18.02.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und

Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 18. Februar 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44,  
9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_, geboren 19\_\_\_, erlitt am 7. April 2008 beim Umkippen eines schweren Gussteils auf das linke Bein eine dislozierte distale Unterschenkelfraktur links, eine nicht dislozierte Fraktur Metatarsale III und eine gering dislozierte Fraktur Metatarsale V (Unfallmeldung vom 16. April 2008, act. G 4.2, und Bericht des Spitals B.\_\_\_ vom 24. April 2008, act. G 4.1.34-36 f.). Die Arbeitgeberin meldete den Versicherten am 22. April 2009 zur Frühintervention bei der IV-Stelle an (act. G 4.1.4). Auf Aufforderung der IV-Stelle vom 29. April 2009 hin (act. G 4.1.3) meldete sich der Versicherte am 11. Mai 2009 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1.7). Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs vom 2. Juni 2009 erklärte der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, gegenüber dem RAD, der Versicherte leide an belastungsabhängigen Schmerzen im rechten (richtig wohl: links) Bein und im Rücken. Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge der Versicherte provisorisch über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, eventuell auch ganztags mit vermehrten Pausen (Protokoll vom 2./9. Juni 2009, act. G 4.1.20).

A.b Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 26. Juni 2009 führte Dr. med. D.\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, aus, der Versicherte habe viele gesundheitliche Probleme: Schmerzen im linken Unterschenkel, Fuss und Knie, Rückenbeschwerden sowie Kopfschmerzen. Es bestehe ein günstiger klinischer und radiologischer Befund die Unfallfolgen betreffend. Die unfallfremden krankhaften Probleme seien in allererster Linie für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich (act. G 4.1.34-8 ff.). Dr. C.\_\_\_ berichtete am 2. September 2009, die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit sei dem Versicherten nicht möglich (act. G 4.1.34-1 ff.).

A.c Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers wurde am 24. und 25. August 2009 im SWICA Gesundheitszentrum eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt. Im EFL-Bericht vom 26. August 2009 führten die Experten aus, die



## St.Galler Gerichte

Konsistenz der Tests sei gut, und kamen zum Schluss, eine leichte Arbeit sei mindestens halbtags 4 Stunden pro Tag und unter Beachtung zusätzlicher Pausen von ca. 30 Minuten pro Tag zumutbar (act. G 4.2). Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) gaben am 5. Oktober 2009 an, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten seien dem Versicherten zu 50% zumutbar (act. G 4.1.40-5).

A.d Aufgrund des Verhaltens des Versicherten und den objektiv vorhandenen Einschränkungen wurde ein vom Regionales Arbeitsvermittlungszentrum durchgeführtes, am 1. Januar 2010 begonnenes Einsatzprogramm per 31. Januar 2010 vorzeitig beendet (act. G 4.1.44).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 16. März und 8. Mai 2010 polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch und internistisch) durch das Medizinische Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) untersucht. Im Gesamtgutachten (zum psychiatrischen Teilgutachten vom 17. März 2010 und internistischen Teilgutachten vom 2. Juni 2010 siehe act. G 4.1.53-35 ff. und G 4.1.53-49 ff.) vom 10. Juni 2010 stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: medio-linkslaterale Rezidivdiskushernie L4/5 mit verkürzter Wurzeltasche links (02/2009) bei Status nach Discushernien-Operation L4/5 links 1989, Reoperation 12/08 und Revision 12/08 und leichter Spondylarthrose L4 bis S1 sowie eine Adipositas. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssen, könnten seit Februar 2009 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz vollumfänglich zugemutet werden (act. G 4.1.53-1 ff.). Der RAD hielt die gutachterliche Einschätzung für beweiskräftig (Stellungnahme vom 13. Januar 2011, act. G 4.1.59).

A.f Da sich der Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle, schloss die IV-Stelle die berufliche Eingliederung ab (Schlussbericht vom 19. April 2011, act. G 4.1.66).

A.g Der Versicherte reichte am 12. Mai 2011 (act. G 4.1.68) einen vom Krankentaggeldversicherer eingeholten interdisziplinären arbeitsspezifischen



## St.Galler Gerichte

Abklärungsbericht der Klinik Valens vom 26. Januar 2011 ein, der sich auf am 24. Januar 2011 durchgeführte Untersuchungen stützte. Die Abklärungspersonen gaben an, die momentane Leistungsfähigkeit des Versicherten entspreche einer leichten Arbeit in Wechselbelastung, die er halbtags während vier bis viereinhalb Stunden ausüben könne. Dabei sei momentan zusätzlich von einer eingeschränkten und reduzierten Leistungsfähigkeit von ca. 20% (bezogen auf einen Arbeitshalbttag) auszugehen. Somit könne der Versicherte eine effektive Leistungsfähigkeit während ca. dreieinhalb Stunden pro vier bis viereinhalbstündigen Arbeitshalbttag erbringen. Nach durchgeführter stationärer Rehabilitation könne davon ausgegangen werden, dass zumindest wieder eine volle 50%ige Arbeitsfähigkeit in behinderungsadaptierten Tätigkeiten erreicht werden könne (act. G 4.1.67).

A.h Am 30. Mai 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die Arbeitsvermittlung werde abgeschlossen (act. G 4.1.70).

A.i In der Stellungnahme vom 1. Dezember 2011 hielt der RAD an der Auffassung fest, für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge der Versicherte über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.73).

A.j Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen (act. G 4.1.75). Vor Ablauf der Einwandfrist verfügte sie am 13. Januar "2011" (richtig: 2012) die Rentenabweisung (act. G 4.1.78).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 13. Januar 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. Februar 2012. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei ihm rückwirkend ab 1. November 2009 eine Dreiviertelsrente eventualiter eine halbe Rente zu gewähren. Subeventualiter sei die Sache zur umfassenden Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Vorab rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da die Beschwerdegegnerin noch vor Ablauf der Einwandfrist verfügt habe. Im Sinn der Verfahrensbeschleunigung werde indessen



keine Rückweisung für die Heilung der Gehörsverletzung beantragt. Das MGSG-Gutachten erfülle in keiner Weise die Anforderungen an ein umfassendes Gutachten. Insbesondere werde einer wesentlichen Ursache für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen - nämlich der Unterschenkelfraktur - keinerlei Beachtung geschenkt. Es sei deshalb auf die Beurteilung der Klinik Valens abzustellen, wonach eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit bestehe. Ferner sei bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein 20%iger Tabellenabzug gerechtfertigt (act. G 1).

B.b Der RAD nahm am 20. März 2012 aus medizinischer Sicht Stellung zur Beschwerde und erachtete die vorgebrachte Kritik am MGSG-Gutachten für unzutreffend (act. G 4.1.87).

B.c In der Beschwerdeantwort vom 10. April 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Im Wesentlichen bringt sie zur Begründung vor, es bestehe kein Anlass, von der bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten abzuweichen (act. G 4).

B.d Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 16. Mai 2012 unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 11).

### **Erwägungen:**

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen, ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.1 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).

1.2 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.

1.3 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dem Umstand, dass ein nach altem Standard, d.h. vor der in BGE 137 V 210 vorgenommenen Praxisänderung, in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende



Entscheidungsgrundlage bildet, ist bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen. In dieser speziellen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen. In solchen Fällen genügen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C\_148/2012, E. 1.3 f. mit Hinweisen).

2.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügli- che Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht auf das MSGG-Gutachten vom 10. Juni 2010 (act. G 4.1.78; zum Gutachten siehe act. G 4.1.53). Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1).

2.2 Der Beschwerdeführer rügt u.a., die Gutachter hätten sich nicht mit dem von ihrer Beurteilung abweichenden, zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellten EFL-Bericht vom 26. August 2009 auseinandergesetzt (act. G 1, S. 10).

2.2.1 In der Tat wird der EFL-Bericht vom 26. August 2009 im Gutachten an keiner Stelle erwähnt, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass dieser von den Gutachtern nicht zur Kenntnis genommen wurde. Dies wäre indessen umso erforderlicher gewesen, als darin eingehende Aussagen zur Leistungsfähigkeit enthalten sind und sowohl die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers als zuverlässig als auch die Konsistenz bei den Tests als gut bezeichnet wurden. Daran ändert nichts, wenn auch auf relativ geringfügige pathologische Befunde im Unterschenkel-/Fussbereich links hingewiesen wurde. Schliesslich hielten die Abklärungspersonen im Ergebnis eine (mindestens) vierstündige tägliche Arbeitszeit für zumutbar. Der zusätzliche Pausenbedarf betrage ca. 30 Minuten täglich (act. G 4.2). Es handelt sich damit um einen wesentlichen medizinischen Bericht, der nicht ausser Acht gelassen werden durfte.



2.2.2 Ins Gewicht fällt weiter, dass die Gutachter den Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 5. Oktober 2009 (act. G 4.1.40) lediglich unvollständig in die Beurteilung einbezogen. So nahmen sie nicht zur Kenntnis, dass die neurochirurgischen Experten darin für leidensangepasste wechselbelastende Tätigkeiten lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigten, nebst dem sie rein sitzende, rein stehende oder vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten für gänzlich unzumutbar hielten (act. G 4.1.40-5). Im Rahmen einer sorgfältigen Begutachtung hätte diese Einschätzung zumindest diskutiert und eine abweichende gutachterliche Beurteilung begründet werden müssen, zumal sie vom RAD - zumindest provisorisch - bestätigt wurde (Stellungnahmen vom 2. Juni, 18. September und 22. Oktober 2009, act. G 4.1.46-1 f.). Ergänzend ist zu bemerken, dass im Bericht der Klinik Valens vom 25. Januar 2011 ebenfalls von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen wurde (act. G 4.1.67-7 am Schluss), was zusätzliche Zweifel am MSGG-Gutachten weckt, zumindest zugunsten der neurochirurgischen Arbeitsfähigkeitsschätzung spricht.

2.2.3 Ein Gutachten, das (wie das vorliegende MSGG-Gutachten) die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, ist unvollständig und vermag daher nicht zu Ergebnissen zu führen, die auf gesamthafter Würdigung der medizinischen Lage beruhen. Einer solchen Expertise fehlt rechtsprechungsgemäss die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die auf der Grundlage der vom Experten selbst erhobenen Befunde gezogenen Schlüsse an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C\_51/2008, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

2.2.4 Zusätzliche Zweifel an einer sorgfältigen Beurteilung des Beschwerdeführers durch die MSGG-Gutachter entstehen auch dadurch, dass für die angestammte, vorwiegend stehende Tätigkeit mit häufig rotierten Körperhaltungen eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 4.1.53-29), die sich mit den Vorakten nicht vereinbaren lässt. So haben die neurochirurgischen Experten des KSSG im Bericht vom 5. Oktober 2009 angegeben, dass dem Beschwerdeführer lediglich noch ein "ergonomischer Arbeitsplatz" mit wechselbelastenden Tätigkeiten (mit einer 50%igen Einschränkung) zumutbar sei (act. G 4.1.40-5). Bei der angestammten Tätigkeit war eine Anpassung auf eine wechselbelastende Tätigkeit gerade nicht möglich (EFL-



Bericht vom 26. August 2009, act. G 4.2, S. 5). Rein stehende Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit Rotationsbewegungen hielten sie nicht mehr für zumutbar (act. G 4.1.40-5). Die neurochirurgische Einschätzung wurde in der erst nach dem MSGG-Gutachten ergangenen ausführlichen Beurteilung der Klinik Valens vom 25. Januar 2011 geteilt (act. G 4.1.67-7).

2.2.5 Allein schon angesichts dieser Zweifel ist dem MSGG-Gutachten - das mit versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen ist (vgl. vorstehende E. 1.3) - der Beweiswert abzusprechen, weshalb offen bleiben kann, ob die weiteren vom Beschwerdeführer vorgetragene Einwände gegen das Gutachten zutreffen (vgl. hierzu act. G 1, S. 10 ff.). An dieser Auffassung vermag die Stellungnahme des RAD vom 20. März 2012 (act. G 4.1.87) nichts zu ändern, da diese nicht geeignet ist, die unvollkommene Voraktenkenntnis der Gutachter zu beheben, zumal sie nicht auf eigenen fachärztlichen Untersuchungen beruht und sich nicht mit der neurochirurgischen Beurteilung vom 5. Oktober 2009 auseinandersetzt, worin dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt wurde (act. G 4.1.40-5). Wenn die RAD-Ärztin mit ihren Ausführungen zum Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen des Einsatzprogramms diesen in ein ungünstiges Licht rückt (act. G 4.1.87-2), übersieht sie, dass die von ihm geklagten Beschwerden im Rahmen des Einsatzprogramms auch "als objektiv vorhanden" bezeichnet wurden (act. G 4.1.44) und im Rahmen der EFL eine zuverlässige Leistungsbereitschaft bescheinigt wurde (Bericht vom 26. August 2009, act. G 4.2, S. 3). Da der Bericht der Klinik Valens vom 26. Januar 2011 seinerseits ebenfalls nicht in Würdigung der umfassenden Voraktenlage erfolgte und keine Aussagen zum zurückliegenden Arbeitsfähigkeitsverlauf enthält, vermag er das durch die Verneinung der Beweiskraft des MSGG-Gutachtens entstehende Abklärungsdefizit nicht zu kompensieren.

2.3 Nach dem Gesagten erweist sich der Sachverhalt als unzureichend polydisziplinär abgeklärt. Da das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten vor der Praxisänderung gemäss BGE 137 V 210 angefertigt wurde, mithin die darin neu vom Bundesgericht formulierten Verfahrensgarantien zugunsten der Versicherten nicht einbezogen und nachträglich den ursprünglichen Beweiswert zwar nicht ganz aber doch in wesentlichem Umfang (Gleichstellung mit versicherungsinternen Berichten; relativ



geringe Zweifel führen zur fehlenden Beweistauglichkeit; Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2012, 9C\_148/2012, E. 1.3 f. mit Hinweisen) verlor, liegt aus beweisrechtlicher Sicht kein vollwertiges versicherungsexternes Gutachten vor bzw. ein solches wurde bis anhin im Verwaltungsverfahren nicht produziert. Des Weiteren ist in diesem Zusammenhang die Ausführung des Bundesgerichts zu beachten, wonach sich die Einschränkung der Befugnis der Sozialversicherungsgerichte, eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, "komplementär zu den (gemäss geänderter Rechtsprechung) bestehenden partizipativen Rechten der Versicherten im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachten" verhalte (BGE 137 V 264 E. 4.4.1.3). Im Übrigen erscheint es weder naheliegend noch sachlich begründet, dass das Bundesgericht die Absicht verfolgte, einerseits die nach altem Verfahrensstand ergangenen Administrativgutachten rückwirkend in ihrer Beweiswertigkeit erheblich zu beschränken, sie dann aber andererseits hinsichtlich der Einschränkung der Sozialversicherungsgerichte betreffend Rückweisungsmöglichkeiten den nach neuem Standard eingeholten Administrativgutachten gleichzustellen. Eine Gleichbehandlung der beiden Varianten von Administrativgutachten rechtfertigt sich allein schon wegen der wesentlich unterschiedlichen Beweiswertigkeit nicht. Da keine besonderen Umstände vorliegen, die ein Gerichtsgutachten erforderlich machen oder welche die Beschwerdegegnerin für weitere Abklärungsmassnahmen als ungeeignet erscheinen lassen, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme eines im Rahmen des neuen Verfahrensstandards zu ergehenden polydisziplinären Administrativgutachtens durch eine noch nicht mit dem Fall befasste, unabhängige Gutachterstelle zurückzuweisen. Die Rückweisung rechtfertigt sich vorliegend umso mehr, als der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer ausdrücklich eine solche beantragt (act. G 1 und G 6), mithin einem im Rahmen eines fairen Verfahrens eingeholten Administrativgutachten den Vorzug gibt.

3.

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zur beantragten Heilung der geltend gemachten Gehörsverletzung (vgl. hierzu act. G 1, S. 9) sowie zur Höhe der Vergleichseinkommen.

4.



## St.Galler Gerichte

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2012 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtshilfe.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Januar 2012 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.



3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.