



**Fall-Nr.:** IV 2013/62  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.08.2019  
**Entscheiddatum:** 17.10.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.10.2013**

**Gemäss der Auslegung der angefochtenen Verwaltungsverfügung nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Gehalt handelt es sich um eine Sanktionsverfügung, und zwar um einen nachträglichen Nichteintretensentscheid im Sinn eines Verfahrensabbruchs. Die Verfügung erging, weil der Beschwerdeführer an zumutbaren Abklärungen nicht teilgenommen hat. Sie erwies sich als rechtmässig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2013, IV 2013/62).**

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

#### **Entscheid vom 17. Oktober 2013**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

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

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 14. Januar 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte eine Rente (act. 31). Der Versicherte gab an, eine Anlehre gemacht zu haben und seit Mai 1998 als Facility Manager angestellt zu sein. Seit dem 4. August 2008 bestehe eine gesundheitliche Beeinträchtigung. Gemäss einem FI-Gesprächsprotokoll des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung vom 19. Januar 2009 (act. 38) hatte Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, angegeben, es lägen beim Versicherten eine depressive Verstimmung, eine Überlastungsreaktion, Magen-/Darmprobleme und im Hintergrund eine Alkoholproblematik vor. Der Versicherte werde mit Sertragen, Pantozol und Isoket behandelt, letzteres wegen einer früheren AP (wohl: Angina pectoris), die derzeit nicht im Vordergrund stehe. Er sei überlastet, es sei zu aggressiven Ausbrüchen am Arbeitsplatz gekommen. Mittlerweile sei ihm gekündigt worden. Nachdem im FI-Vortriage-Protokoll vom 20. Januar 2009 (act. 39) festgehalten worden war, ein Eingliederungspotential bestehe nicht, teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten am 20. Januar 2009 (act. 40) mit, berufliche Massnahmen seien nicht möglich. Seiner Gesprächsbestätigung vom 20. Januar 2009 (act. 46) legte Dr. B.\_\_\_\_ einen Bericht an die Krankentaggeldversicherung vom 14. November 2008 und einen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin/Gastroenterologie/Hepatologie, vom 3. September 2008, bei. Dr. B.\_\_\_\_ hatte berichtet, es sei innert eines Monats ein Gewichtsverlust von 15 kg aufgetreten, dazu dunkler Durchfall, Appetitlosigkeit, totale Erschöpfung. Auch psychisch sei der Versicherte am Rand, er leide an Schlafstörungen, Schweissausbrüchen, Weinkrämpfen usw. Die Magen-/Darmproblematik sei nicht klassifizierbar. Dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ war zu entnehmen, dass allgemein eine Infektanfälligkeit und eine ausgedehnte Parodontose bestünden. Die Koloskopie sei abgesehen von zwei Polypenknospen unauffällig gewesen. Es sollte auf eine allfällige exokrine Pankreasinsuffizienz abgeklärt



## St.Galler Gerichte

werden. Die Arbeitgeberin bescheinigte am 25. Februar 2009 (act. 48), der Versicherte stehe seit 1. Januar 1999 in ungekündigtem Arbeitsverhältnis als Hauswart. Sein Lohn betrage pro Jahr Fr. 72'644.--. Ohne Gesundheitsschaden würde er Fr. 90'805.-- verdienen. Dr. B.\_\_\_\_ gab in seinem Arztbericht vom 20. Mai 2009 (act. 50) an, es bestünden (erstens) ein Burnout mit psychischer Instabilität, aggressiven Impulsen und Rückzug, (zweitens) eine somatische Reaktion mit Durchfall, Gewichtsverlust von 10 kg und Zahnproblemen, (drittens) ein Tinnitus und Schwerhörigkeit bds., (viertens) eine Kniearthrose bds. (Operation 2004), (fünftens) ein Ulcus ventriculi und (sechstens) ein Herpes zoster. Der Versicherte sei vom 4. bis 30. August 2008 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen und sei nun seit dem 1. September 2008 zu 100 % arbeitsunfähig. Er sei nicht belastbar und brauche Ruhe und Ordnung. Er (der Arzt) sehe keine Aussicht, dass der Versicherte sich in den Arbeitsprozess werde reintegrieren können. Mit der beigelegten Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. April 2009 sei er absolut nicht einverstanden. In dem psychiatrischen Konsilium hatte Dr. D.\_\_\_\_ als Diagnose eine Anpassungsstörung im Sinn einer narzisstischen Krise und länger dauernden depressiven Reaktion bezeichnet, welche gegenwärtig bereits wieder abgeklungen sei. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei der - nunmehr leichten - Ausprägung des Krankheitsbildes noch bedingt angemessen. Dieser Grad sei noch für längstens drei Monate fortzuschreiben, anschliessend bestehe wieder volle Arbeitsfähigkeit. Daneben war ein Schreiben der Krankentaggeldversicherung an den Versicherten vom 23. April 2009 beigelegt, wonach gestützt auf die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ ab 1. Juli 2009 eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege. Mit einem weiteren beigelegten Schreiben vom 8. Mai 2009 hatte Dr. B.\_\_\_\_ der Taggeldversicherung berichtet, die mit viel Geduld und Rücksichtnahme erreichte Stabilisierung sei mit der Mitteilung vom 23. April 2009 zum Einsturz gebracht worden. Die Annahme von Dr. D.\_\_\_\_ sei unwahrscheinlich. Er schlage eine zweite psychiatrische Beurteilung vor. Neben den psychiatrischen Problemen bestünden auch somatische Störungen. Gleichentags hatte Dr. B.\_\_\_\_ den Versicherten an eine Sozialpsychiatrische Beratungsstelle (Psychiatrie-Zentrum) zugewiesen. Am 27. Mai 2009 (act. 52) ging ein Bericht dieses Zentrums vom 19. Mai 2009 an Dr. B.\_\_\_\_ ein. Es habe sich beim Versicherten recht eindrücklich ein derangierter psychischer Zustand gezeigt, der eigentlich eine stationäre psychotherapeutische Behandlung indiziere. Das lehne er aber ab. Arztzeugnisse, die



jeweils auf einem Beurteilungszeitraum von nur wenigen Stunden beruhen, brächten aber keinen Fortschritt im Hinblick auf eine Klärung des Krankheitsstatus. Durch eine tagesklinische Behandlung ergäben sich hingegen nicht nur intensivere therapeutische Wege, sondern auch wesentlich umfangreichere Möglichkeiten zur Beobachtung und Beurteilung von Reaktionsmustern und dergleichen. In einem Arztbericht vom 31. Juli 2009 (Eingangsstempel; act. 54) gab das Psychiatrie-Zentrum bekannt, beim Erstgespräch vom 19. Mai 2009 sei der Versicherte als vollständig arbeitsunfähig erlebt worden. Die Prognose bezüglich des Wiedererreichens einer Arbeitsfähigkeit von über 50 % trotz umfangreicher Behandlung sei negativ. Der RAD hielt am 10. August 2009 (act. 55) fest, Dr. B.\_\_\_\_ habe auf telefonische Anfrage bekannt gegeben, auf seine ärztliche Intervention hin habe die Taggeldversicherung eine Begutachtung durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, veranlasst. Dieser habe ab 1. Oktober 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert. Den Akten der Krankentaggeldversicherung konnte in der Folge unter anderem das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2009 entnommen werden. Der Arzt hatte danach beim Versicherten eine leichtgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei einer in ihrer Entwicklung neurotisierten Persönlichkeit, narzisstisch gekränkt, diagnostiziert. Es sei mittlerweile zu einer Beruhigung und leichten Stabilisierung des psychischen Zustands gekommen. Bei der gegenwärtigen Ausprägung der Beschwerden sei es dem Versicherten zumutbar, ab 1. Juli 2009 im Umfang von 100 % einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Eine Anmeldung beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) sei dringend erforderlich. Der Versicherte sei nicht total genesen; gewisse Störungen seien immer noch vorhanden und sollten psychiatrisch angegangen werden. Der RAD folgte daraufhin am 15. September 2009 (act. 57) dem Ergebnis der beiden psychiatrischen Gutachter. Da der Versicherte gemäss den Angaben von Dr. E.\_\_\_\_ noch nicht als ganz genesen betrachtet werden könne, sollten Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen, an die Anpassungsfähigkeit und an die Belastbarkeit sowie Akkordarbeit vermieden werden. Körperlich seien wegen der Kniearthrosen nur leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne häufiges Kauern oder Knien und ohne häufiges Steigen auf Leitern, Treppen oder Gerüste zumutbar. Mit Vorbescheid vom 18. September 2009 (act. 59 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten die



Abweisung des Rentengesuchs (bei einem Invaliditätsgrad von 32 %) in Aussicht. Mit der vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. Juli 2009 könnte er ein Invalideneinkommen von Fr. 61'468.-- erzielen, während sein Valideneinkommen Fr. 90'805.-- ausmache. Mit Einwand vom 18. Oktober 2009 (act. 61) brachte der Versicherte vor, seine Leistungsfähigkeit liege bei etwa 30 %. Im psychiatrischen Bericht werde nicht erwähnt, dass er bei der leichtesten Aufregung ein extremes Zittern der Hände bekomme, das ihm jede manuelle Tätigkeit verunmögliche. Schwierigkeiten bereiteten ihm auch die Folgen des Verlusts der Zähne ohne Einsetzbarkeit von Prothesen, seines ständigen Durchfalls, seiner Magenschmerzen (mit morgendlichem Brechwürgen), seines nicht mehr korrigierbaren Hörverlusts und seiner geschwollenen, schmerzenden Knie. Ausserdem gerate er bei der kleinsten Anstrengung ausser Atem. Er könne die Probleme in Schach halten, wenn er mittags etwa zwei Stunden schlafe. - Mit Verfügung vom 28. Oktober 2009 (act. 62) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten ab. Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 27. November 2009 Beschwerde (act. 66-2 ff.) erheben und ab 1. August 2009 eine Rente, eventualiter eine weitere Abklärung der Sache, beantragen. Aufgrund der regelmässigen Untersuchungen und Behandlungen beurteile Dr. B.\_\_\_\_ seine Arbeitsleistung echtzeitlich mit 30 bis 35 % bei 70-prozentiger Anwesenheit, und zwar in einem geschützten Rahmen mit einem ruhigen, konflikt- und stressfreien Milieu. Die Verbesserung des Zustands sei nur ohne Erwerbstätigkeit vorhanden und könne daher für die Invaliditätsbemessung nicht ausschlaggebend sein. Das genannte Invalideneinkommen zu erreichen, sei nicht zumutbar. Es wäre jedenfalls aus verschiedenen Gründen ein Leidensabzug von 25 % gerechtfertigt. Beigelegt waren unter anderem zwei Arztberichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. und vom 2. September 2009. In ihrer Beschwerdeantwort vom 19./21. Januar 2010 (act. 74) beantragte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Der Versicherte sei gemäss den beiden psychiatrischen Gutachten und dem RAD für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Dass Dr. E.\_\_\_\_ eine ambulante psychiatrische Behandlung als sinnvoll erachtet habe, stehe damit nicht in Widerspruch, dürfe doch von einer Behandlungsbedürftigkeit nicht auf Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Eine leichte depressive Episode sei nach der Rechtsprechung grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen. Dem Beschwerdeführer, der über keinen Berufsabschluss verfüge, stehe



auf dem hypothetischen Arbeitsmarkt eine hinreichende Anzahl angepasster Hilfsarbeiterstellen offen. Das Valideneinkommen für das Jahr 2008 liege bei Fr. 89'050.--. Der Tabellenlohn des Jahres 2008 betrage Fr. 60'267.--. Ein Abzug falle nicht in Betracht. Der Invaliditätsgrad betrage 32 %. Mit Replik vom 8. Februar 2010 (act. 77) wies der Rechtsvertreter des Versicherten darauf hin, dass das Bundesgericht in einem vergleichbaren Sachverhalt einen Leidensabzug von 25 % bestätigt habe. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob die Verfügung vom 28. Oktober 2009 mit Entscheid vom 8. Dezember 2011 (act. 86) auf und wies die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurück. Der somatische Aspekt sei abklärungsbedürftig. Es könne nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass sich aus den somatischen Leiden - auch quantitative - Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit ergeben könnten. Beim Versicherten kämen (abgesehen vom zumindest einstweilen endoskopisch abgeklärten Magen-/Darmproblem) immerhin Knie- und Schulterbeschwerden, ein (wenn auch nach hausärztlicher Einschätzung nicht im Vordergrund stehendes) Herz-/Kreislaufproblem (vgl. entsprechende Medikation; nach Angaben des Versicherten mit Ateminsuffizienz), Schwerhörigkeit und Parodontose (ohne Möglichkeit, eine Prothese einzusetzen) zusammen. Ob Infektanfälligkeit, Appetitlosigkeit, Erschöpfung, Schlafstörungen, Schweissausbrüche, Weinkrämpfe und depressive Verstimmung (allein) psychisch bedingt seien, werde nicht ersichtlich. Es erscheine denkbar, dass körperliche Ursachen (wie z.B. eine kardiologische, endokrinologische oder metabolische Erkrankung) oder medikamentöse Wirkungen die psychischen Störungen auslösten oder begünstigten. Da sich aufgrund der gegebenen Aktenlage nicht genügend zuverlässig beurteilen lasse, ob eine zumutbare Arbeitsfähigkeit allenfalls deshalb nicht vorliege, weil eine Arbeitsaufnahme zur erneuten Dekompensation führen müsste, und weil auch nicht von vornherein absehbar sei, dass dem Versicherten Arbeitsmöglichkeiten selbst auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und selbst bei weitreichender oder voller Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit realistischweise nicht offen stehen würden, könne von solchen ergänzenden medizinischen Abklärungen nicht abgesehen werden.

A.b Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle teilte dem Versicherten daraufhin am 24. Januar 2012 (act. 93) mit, es werde eine Abklärung beim ABI erfolgen. Innert zehn Tagen könne er sich zu den Gutachterfragen äussern, innert zehn Tagen nach der Be-



kanntgabe der begutachtenden Fachärzte dann allfällige triftige Einwendungen gegen sie erheben.

A.c Der Versicherte liess am 2. Oktober 2012 (act. 102) mitteilen, es gehe ihm seit der Alterspensionierung am X. 2012 deutlich und nachhaltig besser. Insbesondere der psychische Gesundheitszustand habe sich erheblich geändert, so dass die gemäss Gerichtsurteil offene Fragestellung nun nicht mehr durch eine Abklärung beantwortet werden könne. Von einer aktuellen medizinischen Abklärung könne in Bezug auf den Rentenanspruch vom August 2009 bis März 2012 kein Wissenszuwachs erwartet werden. Da die Wechselwirkung zwischen den somatischen und den psychischen Beeinträchtigungen nun fehle, könnten deren frühere Auswirkungen nicht mehr festgestellt werden. Einer medizinischen Abklärung fehle somit die Voraussetzung der Notwendigkeit. Sie wäre dem Versicherten auch nicht mehr zumutbar, weil sie alte Wunden wieder öffnen würde. Er sei dazu nicht mehr bereit. Es sei aufgrund der Akten zu entscheiden. Die Krankheitsentwicklung spreche für die Anträge und die Begründung in der Beschwerde vom 27. November 2009. Es sei eine Rente zuzusprechen. Der Versicherte hatte der Anwaltskanzlei am 30. September 2012 (act. 103) geschrieben, seit der Pensionierung gehe es ihm gesundheitlich wieder gut, da kein Druck mehr auf ihm laste und er wieder freie Hand habe, zu tun, was ihm gefalle. Dr. B.\_\_\_\_ hatte dem Rechtsvertreter des Versicherten am 12. September 2012 (act. 104) berichtet, im Januar 2010 sei der Versicherte nach einem Sturz flach auf den Rücken konservativ behandelt worden, ebenso nach einem Sturz über den Hund im April 2010. Ausserdem seien damals Nierenschmerzen rechts aufgetreten. Im Mai 2012 sei nach einer Ringfingerfraktur links und Operation eine Wundkontrolle erfolgt, eine letzte Kontrolle im August 2012 nach der Metallentfernung. Der Herz-Kreislauf sei damals stabil gewesen. Gemäss einem weiter beigelegten Untersuchungsbericht des Spitals Linth vom 11. Mai 2012 war dem Versicherten an jenem Tag bei Werkarbeiten zuhause ein Arbeitsgerät auf die linke Hand gefallen und er hatte eine geschlossene, dislozierte, mehrfragmentäre Grundgliedfraktur Dig IV Hand links erlitten. Ausserdem lag eine Dupuytren'sche Kontraktur Dig IV vor.

A.d Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle gab dem Rechtsvertreter des Versicherten am 9. Oktober 2012 (act. 106) bekannt, die vorgebrachten Einwände könnten erst im Rahmen der Beweiswürdigung berücksichtigt werden. Der Versicherte habe zur



## St.Galler Gerichte

Begutachtung zu erscheinen. Andernfalls werde sie gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen.

A.e Das ABI hat dem Versicherten das schriftliche Aufgebot (auf den 10. Dezember 2012) gemäss Auskunft vom 15. Oktober 2012 (act. 108 f.) unmittelbar nach einer telefonischen Terminvereinbarung zugestellt. Der Versicherte hat dem Aufgebot keine Folge geleistet (act. 111).

A.f Mit Verfügung vom 7. Januar 2013 (act. 112) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Leistungsgesuch des Versicherten (unter Hinweis auf Art. 43 Abs. 3 ATSG und Art. 7b Abs. 1 IVG) ab. Weil er an den zumutbaren Abklärungen nicht teilgenommen habe, entscheide sie aufgrund der Akten.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer für den Betroffenen am 6. Februar 2013 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab 1. August 2009 (bis zur Alterspensionierung am X 2012) eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter seien durch das Gericht allfällige noch notwendige Abklärungen vorzunehmen, subeventualiter sei die Sache zur Vornahme notwendiger und sachgerechter Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung zurückzuweisen. Nach Erhalt des Vorbescheids vom 18. September 2009 habe sich der Beschwerdeführer im Sinn von Art. 15 Abs. 2 AVIG in Verbindung mit Art. 15 Abs. 3 AVIV bei der Arbeitslosenkasse gemeldet und im Rahmen von Vorleistungen Arbeitslosenentschädigung bei einer Vermittlungsfähigkeit von mindestens 20 % bezogen. Auf den 10. Oktober 2011 sei er dort ausgesteuert worden, seit dem Y 2012 beziehe er die AHV-Altersrente. Durch die Alterspensionierung habe der Beschwerdeführer eine entscheidende Verbesserung des gesamten Befindens erlebt, und zwar, obwohl die ausgewiesenen körperlichen Gesundheitsschäden nicht weggefallen seien. Diese würden sich aber nicht mehr gleich stark auswirken und nicht mehr im Zusammenspiel mit erheblichen psychischen Beeinträchtigungen stehen. Denn der Beschwerdeführer sei vom Arbeitsdruck und den Ursachen des gesundheitlichen Zusammenbruchs im Jahr 2008 entlastet und leide auch nicht mehr



an den reaktiven depressiven Symptomen im Zusammenhang mit den körperlichen Beeinträchtigungen. Der Sachverhalt habe sich somit seit dem Urteil vom 8. Dezember 2011 massgeblich verändert. Die polydisziplinäre Abklärung würde nicht mehr den selben Zustand vorfinden, wie er vom Gericht umschrieben worden sei, und könnte keinen Aufschluss über die gemäss dem Urteil zu beantwortenden Fragen zum Rentenanspruch ab August 2009 geben. Schon durch den Wegfall der Arbeitsplatzsituation habe sich eine Verbesserung des Befindens eingestellt gehabt. Die vormalige Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt mit einer zeitlichen und leistungsmässigen Vollbelastung lasse sich durch eine persönliche Untersuchung im Nachhinein gar nicht mehr zuverlässig erheben. Es lägen nun sachfremde Umstände ausserhalb des Verfahrens im Sinn von BGE 137 V 210 E. 2.1.3 vor, durch die eine Begutachtung unweigerlich für den Beschwerdeführer negativ beeinflusst würde. Der Beschwerdeführer würde dadurch im Administrativverfahren einen entscheidenden Beweisnachteil erfahren. Das sei ihm schon im Verfahren vor der Verfügung vom 28. Oktober 2009 widerfahren, indem die beiden Vertrauensärzte der Krankentaggeldversicherung den sachfremden und ausserhalb des Abklärungsgegenstandes liegenden Umstand als massgeblich gewichtet hätten, dass der Beschwerdeführer dem Druck des Berufslebens wegen des Verlusts der Arbeitsstelle nicht mehr unterworfen gewesen sei. In der Beschwerde vom 27. November 2009 sei begründet worden, dass der Schluss auf eine nachhaltige, rentenausschliessende Verbesserung deswegen nicht haltbar sei. Auch in diesem Verfahren habe der Beschwerdeführer von vornherein damit rechnen müssen, dass die Gutachter aufgrund der gegenwärtigen guten Befindlichkeit zumindest für adaptierte Tätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch für die frühere Zeit annähmen. Das entspreche aber nicht den Tatsachen. Auch die grundsätzliche Vermittlungsfähigkeit bei der Arbeitslosenversicherung täusche nicht hierüber hinweg, sei sie doch lediglich im Rahmen der Vorleistungspflicht im notwendigen Mass von "minimal 20 %" gegeben gewesen. Eine polydisziplinäre Begutachtung könne ferner eine nicht zu unterschätzende persönliche Belastung darstellen. Mit der Alterspensionierung habe der Beschwerdeführer seine über Jahre zunehmenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die schliesslich im traumatischen Verlust der Stelle und der Dekompensation des Gesundheitszustands geendet hätten, gleichsam hinter sich lassen können. Die neuerliche Begutachtung würde ihn in der jetzigen Lebenssituation in unzumutbarer Weise belasten. Die Begutachtung wäre



zudem nicht repräsentativ, sondern würde im Zeichen der Abwehr der unerwünschten Auseinandersetzung mit der als traumatisch erlebten Vergangenheit stehen. Auch die Frage der zumutbaren Überwindbarkeit, mit welcher sich die beiden vertrauensärztlichen Berichte zuhanden der Taggeldversicherung (für welche jene Praxis nicht anwendbar sei) nicht auseinandergesetzt hätten, könne für die zurückliegende Zeit nicht mehr durch Abklärung der aktuellen Tatsachenlage beantwortet werden. Die Beschwerdegegnerin sei ohne weiteres davon ausgegangen, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar gewesen sei, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen vollumfänglich zu überwinden. Es sei aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem nicht so gewesen sei. Der geschilderte weitere Krankheitsverlauf mit der markanten Verbesserung sei ein deutliches Indiz dafür, dass die Störung vorher gerade nicht vollumfänglich überwindbar gewesen sei. Dr. B.\_\_\_\_ habe die vollständige Überwindbarkeit nachvollziehbar verneint. Gelte es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, sei diejenige überwiegend wahrscheinlich, welche sich am ehesten zugetragen habe. Ein Beweisergebnis, das "etwas dürftig" sei, schliesse die Annahme einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht bereits aus. Dass allenfalls bestimmte Beweismittel nicht (mehr) erhoben werden könnten, ändere an der Massgeblichkeit des Regelbeweisgrads nichts. Auch wenn das Beweisergebnis, dass es dem Beschwerdeführer ab 4. August 2008 aufgrund seiner verschiedenartigen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen nicht zumutbar gewesen sei, eine rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit zu erzielen, als "etwas dürftig" zu bezeichnen wäre, wäre das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit doch erfüllt. Es ergebe sich klar ein Rentenanspruch ab Erfüllung des Wartejahres, mithin ab 1. August 2009. Dasselbe ergebe sich, wenn man dem Beschwerdeführer den aufgrund der gesamten Umstände gerechtfertigten Tabellenlohnabzug von 25 % beim Invalideneinkommen gewähre. Das Bundesgericht habe im Urteil I 376/05 in mehreren vergleichbaren Fällen bei über 60-jährigen Männern keine verwertbare Erwerbsfähigkeit mehr angenommen. Vergleichbar sei auch der im Urteil 9C\_677/08 beurteilte Sachverhalt, wo einem im Beurteilungszeitpunkt 62-jährigen Mann ein Leidensabzug von 25 % gewährt worden sei. Auch unter diesen Gesichtspunkten könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine volle Erwerbsfähigkeit ohne behinderungsbedingten Lohnabzug geschlossen werden. Das ABI habe den Beschwerdeführer am 15. Oktober 2012 schriftlich über die Begutachtungstermine



orientiert. Die Beschwerdegegnerin habe jedoch keine entsprechende Mitteilung (gemäss Rz 2085.1 und 2085.2 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung, KSVI) zugestellt. Die Verletzung der Auskunftspflicht sei nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolge. Der Beschwerdeführer habe nachvollziehbare Gründe dafür, bald ein Jahr nach seiner ordentlichen Pensionierung keine polydisziplinäre Begutachtung mehr über sich ergehen lassen zu müssen, die sich ausschliesslich mit seinem in qualitativer und quantitativer Hinsicht stark unterschiedlichen psycho-physischen Zustand zu befassen hätte und die reale Gefahr einer verfälschten Beurteilung bürge. Sollte trotz der Änderung der Verhältnisse eine Begutachtung für notwendig und zumutbar gehalten werden, sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, dem Beschwerdeführer nochmals Gelegenheit zu geben, sich für die Abklärung zur Verfügung zu stellen.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. April 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Bei einer dem Sinn und Zweck Rechnung tragenden Interpretation handle es sich bei der angefochtenen Verfügung um eine sanktionsweise Einstellung des Verwaltungsverfahrens. Beanspruche jemand eine Versicherungsleistung, so habe er eine gewisse Belastung durch Abklärungen in Kauf zu nehmen. Dass eine zusätzliche Abklärung immer eine solche Belastung bedeute, könne, wie im Bundesgerichtsurteil 9C\_748/11 vom 1. Dezember 2011 E. 3.5 dargelegt, nicht dazu führen, dass die rechtsanwendenden Behörden darauf verzichten sollten, solange sie noch nicht zur Auffassung gelangt seien, bereits aufgrund der Akten eine rechtsgenügende Beurteilung vornehmen zu können. Im Licht dieser Rechtsprechung sei nicht einsichtig, dass dem Beschwerdeführer eine - gemäss der schlüssigen Würdigung des RAD aufgrund der somatischen Beschwerden und des fraglichen Zusammenwirkens mit der psychischen Symptomatik vor dem Hintergrund einer Suchtproblematik zweifellos erforderliche - MEDAS-Begutachtung unzumutbar gewesen sein sollte. Auch der Einwand, es würde eine verfälschte Beurteilung resultieren, sei nicht stichhaltig. Eine MEDAS sollte in der Lage sein, unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten gestützt auf die Anamneseerhebung, die subjektiven Angaben des Exploranden und die objektiven Befunde in der Exploration



die Auswirkungen eines in der Vergangenheit vorherrschenden Gesundheitszustandes auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit auch dann schlüssig zu beurteilen, wenn dieser Zustand nicht demjenigen im Begutachtungszeitpunkt entspreche. Die seit Erlass der Verfügung vom 28. Oktober 2009 angefertigten Arztberichte würden relevante Informationen zum seitherigen Verlauf der Erkrankung liefern. Die Mitwirkungspflicht sei in unentschuldbarer Weise verletzt worden. Die angeordnete Sanktion sei zulässig und als die am wenigsten nachteilige auch verhältnismässig.

D.

Der Beschwerdeführer hat am 14. Mai 2013 an seinen Anträgen festhalten lassen und auf weitere Ausführungen verzichtet.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Gemäss dem Wortlaut des Dispositivs der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin damit das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. In der Beschwerdeantwort stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, es handle sich bei ihrer Verfügung gemäss einer Auslegung nach Sinn und Zweck um eine sanktionsweise Einstellung des Verwaltungsverfahrens (bzw. ein "Nichteintreten").

1.2 Verfügungen sind nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht nach ihrem Wortlaut zu verstehen, sondern es ist - vorbehältlich der Problematik des Vertrauensschutzes - nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Gehalt zu fragen (BGE 132 V 76).

1.3 Es liegt eine Sanktionsverfügung vor. Das wird einerseits aus dem vorgängigen, hierauf abzielenden Verfahrensablauf mit der Mitteilung, dass eine Abklärung erforderlich sei (was bereits gerichtlich so bestimmt worden war), und mit dem Festhalten an der abverlangten Mitwirkung am 9. Oktober 2012 unter Androhung einer Sanktion ersichtlich. In der Verfügung selbst wird andererseits folgerichtig begründet, sie ergehe, weil der Beschwerdeführer an zumutbaren Abklärungen nicht teilgenommen habe. Er



sei auf die Folgen der Verweigerung der Mitwirkungspflicht aufmerksam gemacht worden. Schliesslich will auch die Beschwerdegegnerin selber ihre Verfügung gemäss der Beschwerdeantwort als Sanktionsverfügung verstanden haben.

1.4 Handelt es sich bei der angefochtenen Verfügung um eine Sanktion, so geht der Antrag des Beschwerdeführers auf die Ausrichtung von Leistungen über den damit gesteckten Streitgegenstand hinaus. Insofern kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

2.

2.1 Es fragt sich weiter, welche Sanktion verfügt worden sei. Das Dispositiv lautet wie erwähnt auf Abweisung des Leistungsgesuchs. Die Beschwerdegegnerin erklärte in der Verfügung im Übrigen, sie entscheide aufgrund der vorhandenen Akten, weil der Beschwerdeführer an zumutbaren Abklärungen nicht teilgenommen habe. In der weiteren Begründung wies sie auf die Bestimmungen von Art. 43 Abs. 3 ATSG und von Art. 7b Abs. 1 IVG hin. Die dort vorgesehenen Sanktions-Rechtsfolgen sind: 'Verfügen auf Grund der Akten' oder 'Erhebungen Einstellen und Nichteintreten Beschliessen' (Art. 43 Abs. 3 ATSG) sowie 'Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG Kürzen oder Verweigern' (Art. 7b Abs. 1 IVG). In der Beschwerdeantwort stellt sich die Beschwerdegegnerin wie erwähnt auf den Standpunkt, es habe sich um eine Nichteintretens- bzw. Einstellungssanktion im Sinn von Art. 43 Abs. 3 ATSG gehandelt.

2.2 Nach Art. 43 Abs. 3 ATSG kann der Versicherungsträger, wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen, aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Geregelt werden in dieser Bestimmung die Folgen der Verletzung der verfahrensrechtlichen Mitwirkungspflichten (vgl. Franz Schlauri, Militärversicherung, in SBVR XIV, Soziale Sicherheit, 2. A., N 249 und Fn 368, S. 1157, mit Hinweis auf Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A., 70 und 240). Es geht um eine Mitwirkung im Rahmen der Sachverhaltsabklärung (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A. 2009, N 6 zu Art. 43 ATSG). Eine Sanktionsver-



fügung nach Art. 43 Abs. 3 ATSG hat zum Zweck, die versicherte Person dazu zu bewegen, ihrer Mitwirkungspflicht doch noch nachzukommen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S X. vom 20. November 2007, EL 2006/13). - Als mögliche Sanktionen (Bundesgerichtsentscheide i/S H. vom 19. Februar 2010, 8C\_882/09, und i/S F. vom 21. April 2009, 8C\_770/08) sieht Art. 43 Abs. 3 ATSG einen Entscheid aufgrund der Akten und einen Nichteintretensentscheid (einschliesslich eines "nachträglichen" Nichteintretensentscheids im Sinn einer Einstellung des Verfahrens bzw. eines Verfahrensabbruchs, vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S T. vom 23. September 2008, IV 2007/65, mit Hinweis auf Franz Schlauri, Grundstrukturen des nichtstreitigen Verwaltungsverfahrens in der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1996, S. 36) vor. Ein Entscheid aufgrund der Akten bedeutet, dass aufgrund der vorhandenen (unvollständigen) Akten - ohne das Ergebnis, welches wegen der fehlenden Mitwirkung nicht zustande kam - materiell über den Anspruch zu entscheiden ist (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 8. August 2007, I 874/06). Diese materielle Entscheidung weist allerdings die Besonderheit auf, dass die IV-Stelle die Verfügung aufzuheben und das Verwaltungsverfahren zur Prüfung des Leistungsanspruchs wieder aufzunehmen hat, sobald die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht nachkommt und sich der notwendigen Untersuchung unterzieht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.4).

2.3 Gemäss Art. 7b IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1). Art. 21 Abs. 4 ATSG sieht eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistungen vor, falls sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung entzieht oder dazu nicht das Zumutbare beiträgt. Art. 7 IVG umschreibt mit der Schadenminderungspflicht und der Pflicht zur Teilnahme an zumutbaren Eingliederungsmassnahmen materielle Aspekte, Art. 43 Abs. 2 ATSG mit der Pflicht, sich ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit sie notwendig und zumutbar sind, eine formelle Mitwirkungspflicht. Art. 7b Abs. 1 IVG betrifft somit Tatbestände der materiellrechtlichen und der verfahrensrechtlichen Mitwirkungspflichtverletzungen. Gemäss Art. 7b Abs. 3 IVG sind beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen alle Umstände des einzelnen Falles,



insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen. - Der Verweis von Art. 7b Abs. 1 IVG auf Art. 21 Abs. 4 ATSG erfasst nicht nur die möglichen Sanktionen, sondern auch die Voraussetzungen, unter denen Sanktionen ergriffen werden können. Eine Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG ist nicht bezweckt. Sanktionen können daher nur ergriffen werden, wenn die Selbsteingliederungsmassnahme eine Auswirkung auf den Rentenanspruch hat (vgl. Markus Krapf, Selbsteingliederung und Sanktion in der 5. IV-Revision, SZS 2008, S. 124 und 127). Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind (dementsprechend) nur solange aufrechtzuerhalten, als das den Eintritt oder die Verschlimmerung der Invalidität kausal verursachende qualifizierte Verschulden der versicherten Person wirkt (Bundesgerichtsentscheid vom 13. März 2013, 8C\_830/12 E. 5.1; vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. A., S. 73, 81, 86). Wenn Art. 7b Abs. 1 IVG hingegen für die ungenügende verfahrensrechtliche Mitwirkung im Abklärungsverfahren (welche gerade keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch hat) dieselben Sanktionen vorsieht, schliesst er eine bei der Einführung des ATSG wohl unabsichtlich entstandene Lücke für die Konstellationen der Mitwirkungspflichtverletzung bei bereits laufenden Leistungen (vgl. Markus Krapf, a.a.O., S. 142 f.).

2.4 Die angefochtene Verfügung (welche nicht in einem Anpassungsverfahren bei laufender Leistung, sondern im Verfahren der erstmaligen Leistungsprüfung erging) setzt sich mit keinem Wort mit den Anspruchsvoraussetzungen und dem medizinischen und erwerblichen Sachverhalt auseinander, wie es ein materieller Leistungsentscheid auf Grund der Akten (gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG) erwarten lassen müsste. Ihre Auslegung rechtfertigt vielmehr die Annahme, dass die Wendung, der Entscheid ergehe "aufgrund der vorliegenden Akten" lediglich sagen wollte, dass die Beschwerdegegnerin den (Sanktions-) Entscheid fälle, ohne die angeordnete Abklärung gemacht haben zu können. Die vorhandenen, notwendigerweise unvollständigen Akten wurden nicht gewürdigt. Der Sanktionsentscheid ist also keine materielle Entscheidung. Vielmehr hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass sie auf die Ergänzung der Sachverhaltsabklärung verzichte, die Erhebungen also einstelle und sich mit der Sache nicht mehr befasse. Die in der Beschwerdeantwort vertretene Auffassung ist somit zu bestätigen; es handelt sich um einen nachträglichen Nichteintretensentscheid im Sinn eines Verfahrensabbruchs.



3.1 Zunächst ist vorfrageweise zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer rechtmässig die Mitwirkung abverlangt worden ist (vgl. SVR 1998 UV Nr. 1). Vorausgesetzt ist hierfür, dass die geplante Begutachtung angezeigt und zumutbar war.

3.2 Der Sachverhalt, wie er sich bis zur ersten angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2009 entwickelt hatte und im entsprechenden Beschwerdeverfahren zu beurteilen war, hat sich gemäss dem Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2011, versandt am 15. Dezember 2011, als abklärungsbedürftig erwiesen, und zwar namentlich in somatischer Hinsicht. Der Beschwerdeführer hat den Entscheid (wie die Beschwerdegegnerin) in Rechtskraft erwachsen lassen. Am 23. Januar 2012 (IV-act. 94) wurde ein Begutachtungsinstitut mit der Abklärung beauftragt. Bei der Anordnung eines Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (vgl. Art. 55 Abs. 1 ATSG). Die diesbezüglichen Mitwirkungsrechte müssen nach der Rechtsprechung durchsetzbar sein, bevor präjudizierende Effekte eintreten. Es genügt nicht, sie erst bei der Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren einzuräumen. Für die Annahme eines drohenden unumkehrbaren Nachteils spricht, dass die mit medizinischen Untersuchungen einhergehenden Belastungen zuweilen einen erheblichen Eingriff in die physische oder psychische Integrität bedeuten. Die nicht sachgerechte Begutachtung bewirkt in der Regel einen rechtlichen und nicht nur tatsächlichen Nachteil (BGE 138 V 271 E. 1.2.2 f.). Die am 24. Januar 2012 gesetzte Frist von zehn Tagen zur Stellungnahme zum Auftrag (Begutachtungsstelle und Fragen an die Gutachter) hat der Beschwerdeführer ungenutzt verstreichen lassen. Es ist davon auszugehen, dass Notwendigkeit, Zumutbarkeit und Verhältnismässigkeit der vorgesehenen Abklärungsmassnahme sowie der Durchführungsort damals vom Beschwerdeführer anerkannt (und dass sie rechtskräftig festgelegt) waren, was auch zutreffend erscheint.

3.3 Im Anschluss an eine telefonische Terminvereinbarung hat das Begutachtungsinstitut dem Beschwerdeführer ein schriftliches Aufgebot zukommen lassen. Wann dies geschah, ist nicht aktenkundig. Am 2. Oktober 2012 liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin jedenfalls eröffnen, seit der Alterspensionierung am X. 2012 gehe es ihm deutlich und nachhaltig besser, insbesondere in psychischer Hinsicht. Die gemäss Gerichtsurteil offene Fragestellung könne nicht mehr durch eine Abklärung beantwortet werden, weshalb eine solche



unnötig sei. Ausserdem sei die Abklärung unzumutbar geworden. Er sei dazu nicht mehr bereit. Stattdessen sei aufgrund der Akten zu entscheiden.

3.4 Eine erhebliche, auf das Begutachtungserfordernis bezogene Veränderung ist indessen nicht festzustellen. - Am Abklärungsbedarf hat sich nichts geändert. Der Beschwerdeführer hält dafür, es gehe ihm gesundheitlich wieder gut, und führt dies darauf zurück, dass nun kein Druck mehr auf ihm laste, dass er unabhängig sei und dass er sinnvolle Arbeit in einem neuen Zuhause und im Garten erledigen könne. Dass die Entlastung von der Arbeitspflicht mit der Alterspensionierung in gewissen Konstellationen und diejenige von einem als aufreibend erlebten Arbeitsverhältnis im Konkreten ein subjektives Empfinden einer gesundheitlichen Verbesserung hervorzurufen vermag, erscheint zwar nachvollziehbar. Niederschlag in einem objektivierbaren medizinischen Anhaltspunkt hat die Schilderung des Beschwerdeführers allerdings vorliegend nicht gefunden. Dr. B.\_\_\_\_ gab am 12. September 2012 (im Gegenteil) an, zwischen Ende 2009 und September 2012 sei (sc. wohl: in Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers) nicht viel gelaufen. Im Januar und April 2010 hatte er ihn noch wegen Stürzen behandelt, zuletzt am 26. Juli 2010. Schon damals hatte der Beschwerdeführer zwei Jahre lang nicht mehr im Arbeitsleben gestanden, war sein letzter Arbeitstag doch im Juli 2008 (oder August, vgl. IV-act. 48-2) gewesen. Weitere Kontrollen durch Dr. B.\_\_\_\_ erfolgten von Mai bis August 2012. Selbst wenn aber von einer gewissen gesundheitlichen Veränderung zwischen Januar 2012 und Oktober 2012 - nur diese Zeitspanne ist für die Frage massgebend - auszugehen wäre, bedeutet sie nicht, dass die Begutachtung betreffend den Sachverhalt ab August 2008 dadurch neu überflüssig oder gar unmöglich geworden wäre. Wird im Rahmen eines Rückweisungsentscheids auf Beschwerde hin eine Begutachtung angeordnet, so bringt das regelmässig mit sich, dass die Gutachter einen mehr oder weniger lange zurückliegenden Sachverhalt zu beurteilen haben. Das stellt gewiss im Vergleich zur Begutachtung eines aktuellen Zustands eine Erschwernis dar, lässt aber dennoch üblicherweise ein ausreichend zuverlässiges Ergebnis erwarten. Den Gutachtern stehen hierfür die gesamten Vorakten zur Verfügung, es gehört dazu aber auch eine persönliche Untersuchung. Dass zwingend mit einer (für ihn) negativen Beeinflussung des Begutachtungsergebnisses durch den verbesserten, aktuell präsentierten Gesundheitszustand zu rechnen sei, wie der Beschwerdeführer neuerdings befürchtet, lässt sich nicht bestätigen. Wenn vorliegend, wie geltend gemacht wird, inzwischen keine Wechselwirkungen zwischen



somatischem und psychischem Gesundheitszustand mehr bestehen, stellt das im Vergleich zu jeder auf die Vergangenheit bezogenen Begutachtung keine Ausnahmesituation von Relevanz dar, welche eine korrekte Beurteilung von vornherein verunmöglichen würde. Dazu kommt vorliegend, dass der Abklärungsbedarf gemäss dem Entscheid vom 8. Dezember 2011 in erster Linie im somatischen Bereich erkannt worden war, wo sich nach Angaben des Beschwerdeführers in der Beschwerde (allein von den Schädigungen her betrachtet, abgesehen von deren Auswirkungen) keine Veränderung ergeben hat, während in psychiatrischer Hinsicht damals bereits zwei übereinstimmende fachärztliche Beurteilungen vorgelegen hatten. Hieran ändert nichts, dass im Ergebnis eine Arbeitsfähigkeitsschätzung gefragt war, welche eine Synthese der Einschränkungen unter beiden Gesichtspunkten voraussetzt, und es nicht auf eine Addition von allfälligen Beeinträchtigungsgraden ankommen kann. Es ist wie erwähnt zu erwarten, dass die Gutachter die gesamten Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit auch im Nachhinein (und bei inzwischen veränderter Sachlage) ausreichend zuverlässig zu beurteilen vermögen. Es stellen sich keine grösseren Schwierigkeiten, als sie mit jeder Begutachtung verbunden sind, welche sich auf einen Sachverhalt in der Vergangenheit zurückbeziehen muss. - Was die Zumutbarkeit der Abklärungsmassnahme betrifft, ist eine Veränderung im geltend gemachten Sinn innerhalb der relevanten Periode ebenfalls nicht erkennbar. Dass diese Massnahme, die im Januar 2012 noch als zumutbar betrachtet worden war, diese Eigenschaft bis Oktober 2012 - mit neun Monaten mehr zeitlichem Abstand von den beschriebenen Verletzungen - verloren haben sollte, erscheint unwahrscheinlich. - Die Abklärung zu treffen, ist auch nicht etwa durch das Erreichen der AHV-Altersgrenze unverhältnismässig geworden. Schliesslich ist auch kein Grund ersichtlich, der neu die Anordnung eines Gerichtsgutachtens hätte erforderlich werden lassen.

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat demnach am 9. Oktober 2012 im Ergebnis zu Recht an ihrer Begutachtungsanordnung festgehalten. Sie hat den Beschwerdeführer rechtzeitig hierauf aufmerksam gemacht und ihm als Folge der Nichtmitwirkung angedroht, die Erhebungen einzustellen und "Nichteintreten" zu beschliessen. Der Beschwerdeführer rügt, die Beschwerdegegnerin habe ihm keine Mitteilung gemäss Rz 2085.1 KSVI (sc. wohl in der ab 1. August 2012 gültigen Fassung) und 2085.2 KSVI (sc. wohl in der ab 1. März 2012 gültigen Fassung) zugestellt. Bei der Begutachtungsanordnung vom 24. Januar 2012 stand das KSVI vom 1. Januar 2010 in



der ab 1. Januar 2012 (bis 28. Februar 2012) gültigen Fassung in Kraft. Dieses hat die Beschwerdegegnerin angewendet. Sie hat darauf hingewiesen, dass die Namen der Ärzte dem Beschwerdeführer direkt von der Abklärungsstelle bekannt gegeben werden würden. Dazu ist es wohl angesichts der geäusserten grundsätzlichen Ablehnung nicht mehr gekommen.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer hat trotz Mahnung daran festgehalten, bei der Begutachtung nicht mitzuwirken und hat den vorgesehenen Termin vom 10. Dezember 2012 nicht wahrgenommen. Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht liegt nach Art. 43 Abs. 3 ATSG nur dann vor, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt ist. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (Bundesgerichtsentscheid vom 3. November 2009, 8C\_528/09; vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 30. Januar 2007, I 166/06 E. 5.1) bzw. wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder das Verhalten schlechthin unverständlich ist (vgl. Ueli Kieser, a.a.O., N 51 zu Art. 43). Das Unterlassen der Mitwirkung des Beschwerdeführers bei der Abklärung ist nach dem oben Dargelegten nicht zu rechtfertigen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht eine Sanktion ausgesprochen.

4.3 In der Änderungsmeldung hat der Beschwerdeführer einen Entscheid aufgrund der Akten beantragen lassen. Die Beschwerdegegnerin hat ihm in der Folge ein Nichteintreten (im Sinn der Einstellung des Verfahrens) angedroht. Gemäss dem Wortlaut des Dispositivs der angefochtenen Verfügung hat sie sein Leistungsgesuch - wie oben erwähnt - "abgewiesen", was als Nichteintreten, d.h. als Einstellung des Verfahrens, zu verstehen ist.

4.4 In der Literatur wird die Ansicht vertreten, von der Möglichkeit des Nichteintretens sei zurückhaltend Gebrauch zu machen; soweit aufgrund der vorliegenden Akten ein materieller Entscheid möglich sei, solle ein Nichteintretensentscheid nicht gefällt werden (U. Kieser, a.a.O., Rz 53 zu Art. 43; vgl. A. Kölz/I. Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2. A., Zürich 1998, Rz 275). Gemäss BGE



108 V 231 hängt die Beurteilung der Frage, wann die Verwaltung bei schuldhafter Unterlassung der notwendigen und zumutbaren Mitwirkung einen Nichteintretensentscheid und wann einen materiellen Entscheid aufgrund der vorhandenen Akten zu fällen hat, von den Umständen des Einzelfalles ab. Lässt sich der Sachverhalt ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand abklären, auch wenn der Gesuchsteller die Mitwirkung verweigert oder unterlässt, so wird die Verwaltung die betreffenden Erhebungen zu tätigen und anschliessend materiell zu entscheiden haben. Ebenso ist materiell zu entscheiden, wenn die vorhandenen Akten einen Teilanspruch begründen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die Unterlagen den Schluss auf eine halbe Rente erlauben, hinsichtlich der ganzen Rente der Sachverhalt indessen ungenügend erhellt ist. In Grenz- und Zweifelsfällen ist die für die Gesuch stellende Person günstigere Variante zu wählen (Bundesgerichtsentscheid i/S T. vom 26. Juni 2007, I 42/06). - Auch die angeordnete Sanktion erscheint vorliegend sachgerecht. Denn ohne ergänzende medizinische Abklärung lässt sich der Sachverhalt (noch immer) nicht ausreichend zuverlässig feststellen. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig.

4.5 Wird der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin eine wiedergewonnene Bereitschaft zur Mitwirkung anzeigen, so wird sie das Verfahren wieder aufnehmen.

4.6 Was schliesslich den Einwand des Beschwerdeführers betrifft, schon im früheren Verfahren hätten die Vertrauensärzte den sachfremden Umstand, dass der Druck des Berufslebens weggefallen sei, (zu Unrecht) für massgeblich gehalten, kann angemerkt werden, dass er eine medizinische Frage beschlägt. Dass mit diesem Wegfall eine anhaltende, relevante Verbesserung seines Gesundheitszustands eintrat, ist ebenso denkbar wie der gegenteilige Fall. Entscheidend wird die auf der Grundlage der gefragten medizinischen Beurteilung zu bestimmende allfällige lange dauernde Erwerbsunfähigkeit sein, verstanden als das Unvermögen, auf dem gesamten für den Beschwerdeführer in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt durch Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit Einkommen zu erzielen (vgl. Art. 6 ff. ATSG; vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 30. April 2004, I 626/03). Eine Veränderung des Sachverhalts kann sich sowohl in der Zeit bis Oktober 2009 wie bis zum Ende des möglichen Rentenanspruchs ergeben haben.

5.



## St.Galler Gerichte

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidungsgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Demnach hat der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten gesamthaft zu tragen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.