



Fall-Nr.:	IV 2014/137
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	20.09.2019
Entscheiddatum:	28.02.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 28.02.2017

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Da die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, ist eine erneute Begutachtung notwendig. Rückweisung der Sache an die IV-Stelle. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2017, IV 2014/137). Entscheid vom 28. Februar 2017 Besetzung Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger Geschäftsnr. IV 2014/137 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt

A.

A.a A.____ bezog vom 1. September 2002 bis 31. Januar 2003 wegen einer Anpassungsstörung mit depressiv-dysphorischer Symptomatik und rezidivierender Suizidalität bei emotional instabiler Persönlichkeit eine ganze Invalidenrente (Verfügung vom 28. August 2003, IV-act. 28, vgl. auch IV-act. 12). Auf ein zweites Gesuch um Rentenleistungen vom Januar/Februar 2007 trat die IV-Stelle nicht ein (IV-act. 31, 40).

A.b Im Dezember 2011 meldete sich der Versicherte zum dritten Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 43). Am 28. Dezember 2011 forderte die IV-Stelle ihn auf, eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit August 2003 glaubhaft zu machen (IV-act. 44).

A.c Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle am 25. Januar 2012, dass der Versicherte seit Mai 2011 an einer Diskopathie mit



St.Galler Gerichte

lumboradikulärer Symptomatik links und seit Juli 2011 erneut an einer mittelschweren bis schweren depressiven Verstimmung leide (IV-act. 54). Der Versicherte sei seit dem 2. Mai 2011 zu 100 % arbeitsunfähig. Gemäss einem beiliegenden Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 5. Juli 2011 (IV-act. 54-4 f.) hatte ein MRI vom 6. Mai 2011 auf der Höhe L3/4 eine linksseitige extraforaminale Hernierung der Bandscheibe mit Nervenwurzelkompression L3 linksseitig im extraforaminalen Anteil gezeigt. Die eher rechtsseitigen Beschwerden hätten jedoch nicht mit dem linksseitigen Befund des MRI korreliert. Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte in einer konsiliarischen psychiatrischen Untersuchung vom 8. Juli 2011 angegeben (IV-act. 54-7 ff.), dass der Versicherte wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradig bis schwer, teils mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.1, F33.3), zu 80 % arbeitsunfähig sei. RAD-Arzt Dr. med. D.____ notierte am 6. Februar 2012, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei (IV-act. 55).

A.d Bereits im September 2011 war der Versicherte im Auftrag der Krankentaggeldversicherung durch das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) mittels funktionsorientierter medizinischer Abklärung untersucht worden (Gutachten vom 24. Oktober 2011, IV-act. 79-24 ff.). Die Diagnosen lauteten:

- Chronische Rückenschmerzen mit Exazerbation im Mai 2011 und mit Ausstrahlungen ins rechte Bein
- ausgeprägte Fehlhaltung mit Shift nach links und vorgeneigter Rumpfhaltung
- degenerative Veränderungen L3-L5 und begleitende linksseitige Bandscheibenhernien
- Zeichen eines dysfunktionalen Schmerz- und Krankheitsverhaltens.

Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin/Rheumatologie, und Dr. med. F.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, hatten in ihrer Beurteilung festgehalten, dass sich von klinischer Seite her keine radikuläre reiz- oder sensomotorische Ausfallssymptomatik habe bestätigen lassen. Anlässlich der Untersuchung habe im Wesentlichen ein dysfunktionales Schmerz- und



Krankheitsverhalten dominiert. Aufgrund der erheblichen Selbstlimitierung mit einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten und Inkonsistenzen habe die Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als Produktionsassistent sowie anderer beruflicher Tätigkeiten gestützt auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) nicht abschliessend beurteilt werden können. Aufgrund der relativ geringen klinischen Befunde und der Resultate der statisch-dynamischen Tests, die – soweit nicht durch Selbstlimitierung begrenzt – keine funktionellen Einschränkungen gezeigt hätten, müsste dem Versicherten eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar sein. Gemäss dem Versicherten handle es sich bei der aktuellen Tätigkeit um eine körperlich leichte bis allenfalls knapp mittelschwere Arbeit mit einem gewissen repetitiven Charakter. Sofern die Tätigkeit nicht das Heben von Gewichten über 20 kg beinhalte, sei der Versicherte in der aktuellen Tätigkeit voll arbeitsfähig.

A.e Die Psychiatrische Klinik G.____ gab im Verlaufsbericht vom 4. Februar 2012 über einen am 28. Dezember 2011 begonnenen stationären Aufenthalt als psychiatrische Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen und akuter Suizidalität (F33.3), an (IV-act. 58). Die Klinikärzte erklärten, dass der Versicherte nach dem Verlust seines Arbeitsplatzes in eine schwere Selbstwertkrise geraten sei, die sich in einer schweren depressiven Episode manifestiert habe. Gleichzeitig bestehe ein schwerer Familienkonflikt, der für den Versicherten sehr belastend sei und immer wieder zu Eskalationen im häuslichen Umfeld führe. Am 15. Februar 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 62).

A.f Die H.____ AG berichtete am 10. Mai 2012 (IV-act. 72), dass sie den Versicherten vom 1. Dezember 2009 bis 31. Oktober 2011 als Produktionsassistenten beschäftigt habe. Die Kündigung sei aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt; gemäss dem beigelegten Arbeitszeugnis hatten der Kündigung allerdings gesundheitliche Gründe zugrunde gelegen. Die Tätigkeit des Versicherten habe hauptsächlich die Maschinenbestückung (Kleinteile aus Metall bis 300 g), manchmal den Warentransport und selten die Wartung beinhaltet. Es habe sich um eine sitzende, gehende und



stehende Tätigkeit gehandelt. Selten habe der Versicherte mittelschwere Gewichte (10-25 kg) heben oder tragen müssen.

A.g Die Psychiatrische Klinik G.____ erklärte im Austrittsbericht vom 26. April 2012 über die Hospitalisation vom 28. Dezember 2011 bis 19. April 2012 (IV-act. 73), dass sich die Stimmung des Versicherten während der Behandlung aufgehellt habe und dass er ausgeglichener geworden sei. Die Schmerzen seien beim Abschluss der Physiotherapie immer noch präsent gewesen, obwohl sich die lumbale Stabilität deutlich verbessert habe. Der Physiotherapeut vermute eine sequestrierte Hernie. Dr. B.____ berichtete am 18. Juli 2012 (IV-act. 78), dass der Versicherte seit der stationären Behandlung psychisch einen unauffälligen Status zeige; je nach Belastungen und Haltung leide er jedoch an unterschiedlich ausgeprägten Rückenbeschwerden. In der angestammten Tätigkeit als Arbeiter in einer Metallfabrik sei der Versicherte wegen der belastungsabhängigen Rückenbeschwerden nicht mehr arbeitsfähig. Aus somatischer Sicht sei eine Teilarbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit möglich. Die Arbeitsfähigkeit müsse aber vor allem aus psychiatrischer Sicht beurteilt werden. Dr. C.____ gab in seinem Bericht vom 25. Juli 2012 an, dass der Versicherte weiterhin an einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradig bis schwer, teils mit psychotischen Symptomen, leide (IV-act. 79-1 ff.). Er führte weiter aus, dass der Versicherte durch den Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik G.____ zunächst etwas „aufgehellt“ sei; nach der Rückkehr in das bekannte soziale System sei jedoch keine dauerhafte Verbesserung der Depression feststellbar gewesen. Die aktuelle Familiensituation sei weiterhin belastend. Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit vom 8. Juli bis 29. November 2011 zu 50 %, vom 30. November 2011 bis 15. Januar 2012 und vom 24. April bis 14. Mai 2012 zu 100 % und vom 15. Juni bis 2. Juli 2012 zu 90 % arbeitsunfähig gewesen. Eine leichte, strukturierte, „beiwohnende“ Tätigkeit sei dem Versicherten bei einer Belastung von 10-20 % 2-4 Stunden pro Tag zumutbar. Als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Faktoren nannte Dr. C.____ eine Schädigung der emotionalen Funktionen, der Willensfunktionen sowie der Anpassungs- und Verhaltensmuster mit jeweils resultierender Einschränkung im Verhalten.

A.h Im Dezember 2012 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle interdisziplinär (internistisch/rheumatologisch und psychiatrisch) durch Dr. med. I.____, Spezialarzt für



St.Galler Gerichte

Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, und Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (Gutachten vom 8. Januar 2013, IV-act. 95). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an:

- Lumbalgie mit pseudoradikulären rechtsseitig angegebenen Parästhesien und Hypästhesie diskret medialer Oberschenkel, medialer Unterschenkel und mediale Fusskante rechts (vollständige Diagnose s. IV-act. 95-14)
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11).

Dr. I.____ führte aus, dass eine skoliothische Fehlhaltung, allerdings nicht fixiert und während der Untersuchung in der Ausprägung wechselnd, im Vordergrund stehe. Der Versicherte habe heftigste lumboischialgieforme Rückenschmerzen beklagt, die mit dem neurologisch inkonstanten Befund mit wechselndem Lasègue rechts und der links extraforaminalen Hernie Nervenwurzel L3 links extraforaminal komprimierend (MRI 06.05.2011) nicht übereinstimmen. Die sensiblen Ausfälle im Segment L5 rechts und die inkonstante Vorfussheberschwäche rechts im Zehen- und Fersengang seien nicht reproduzierbar gewesen. Der Versicherte habe teilweise ein demonstratives Verhalten gezeigt und sei eindrucksmässig oft nicht an die Limite gegangen. Die Eindrücke und Befunde entsprächen den früheren rheumatologischen Untersuchungen durch das AEH und durch das KSSG. Obschon die angegebenen sensiblen, distalen motorischen Ausfälle linksseitig (richtig: rechtsseitig, vgl. IV-act. 95-17 oben mit der Diagnoseliste) mit dem MRI-Befund nicht korrelierten, erachte er den Versicherten aufgrund seiner Wirbelsäulenfehlform, der besonders lumbalen degenerativen Veränderungen und der Diskushernie L3/4, extraforaminal die Nervenwurzel L3 linksseitig komprimierend, in einer körperlichen leichten Tätigkeit wegen einer verminderten Belastbarkeit und einer raschen Ermüdbarkeit noch mindestens zu 60 % arbeitsfähig. Als Tätigkeit komme z.B. eine Arbeit in der industriellen Kleinteilefertigung, ähnlich wie beim früheren Arbeitgeber, in Frage (Wechselhaltung, vorwiegend sitzend, allenfalls vermehrte Kurzpausen, kein repetitives Lastenheben über 5 kg, nicht vorwiegend gebückt oder vorgebeugt). Der psychiatrische Gutachter Dr. J.____ erklärte, dass der Charakter und die Stärke der Symptomatik einer rezidivierenden Depression im zeitlichen Verlauf variieren könnten. Dies erkläre, dass der Versicherte in den diversen Untersuchungen



divergierende Symptome gezeigt habe. Aktuell hätten keine psychotischen Symptome, jedoch eine eingeschränkte Modulation, dysthym und resigniert, eine fehlende Arbeitsmotivation und eine Verletzung durch die aus der Sicht des Versicherten ungerechtfertigte Kündigung festgestellt werden können. Der Versicherte habe Mühe, seine Chancen für eine aktive Lebensgestaltung trotz seiner Beschwerden zu erkennen. Es sei auch von einer Rentenbegehrlichkeit auszugehen. Zumindest habe der Versicherte bewusstseinsnahe Aggravationstendenzen gezeigt, indem er sich psychisch kränker dargestellt habe, als er wirklich sei. Die vollständige Aufhebung des Antriebs und damit auch der Willensanspannung sei durch die jetzige psychische Symptomatik jedenfalls nicht erklärbar. Gegebenenfalls sollte im Rahmen einer neuropsychologischen Testung ein Beschwerdevalidierungstest durchgeführt werden. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit ab dem Gutachtenzeitpunkt ca. 60 %. In interdisziplinärer Hinsicht setzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 60 % fest. RAD-Arzt Dr. med. Z.____ notierte am 19. Februar 2013 (IV-act. 110), dass das Gutachten von Dr. I.____ und Dr. J.____ in den wesentlichen Beurteilungen der medizinischen Situation schlüssig und nachvollziehbar, wenn auch redundant, erscheine. Allerdings sei eine Validierung der Beschwerden im Rahmen einer neuropsychologischen Testung notwendig.

A.i Am 14. Mai 2013 wurde der Versicherte wie von Dr. J.____ empfohlen psychiatrisch/neuropsychologisch nachbegutachtet (Gutachten vom 24. Juni 2013, IV-act. 109). Als Diagnosen nannte Dr. J.____ diesmal eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.01) und unzulängliche soziale Fähigkeiten, nicht andernorts klassifizierbar (Z73.4), DD kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, neurotischen und narzisstischen Anteilen (F61.0). Dr. J.____ führte aus, dass aufgrund der Biografie und der Persönlichkeitstests, aber auch aufgrund der Vorakten, das Sozialverhalten des Versicherten zumindest bis zu einem gewissen Grad als krankheitsrelevant akzeptiert werden müsse. Ausserdem habe der Versicherte das „Leiden am Leben“ einer aktiven Änderung seines Zustandes vorgezogen, weil es für ihn einfacher sei. Das Ausmass der Persönlichkeitsstörung enttarne sich in den weiterführenden Untersuchungen durch eine gewisse Aggravationstendenz. Es handle sich um eine bewusstseinsnahe, verschlimmernde und überhöhte Verhaltens- und Darstellungsweise der Beschwerden, die nur in der Testpsychologie sichtbar sei. Im Gespräch seien keine



Verdeutlichungstendenzen erkennbar gewesen. Im Untersuchungsgespräch seien ein dysthymer Affekt und eine fatalistisch-nihilistische Grundstimmung vorherrschend gewesen, welche sich in den testpsychologischen Befunden als leichte depressive Störung dargestellt habe. Die erstmals in dieser Untersuchung geäusserten Ängste seien in der Tagesklinik offenbar kein Thema. Dort stehe eher die Verhaltensmodalität bei Schmerzverarbeitung im Vordergrund. Ein primärer Krankheitsgewinn, welcher sich aus der Krankheit selbst ergebe, insbesondere Erleichterungen, Schonung und vermehrte Zuwendung aufgrund der Krankenrolle, sei beim Versicherten sicherlich vorhanden. Ein sekundärer Krankheitsgewinn im Sinne sozialer Anreize als Folge der Krankheit (Berentung) sei systemimmanent. Die Motivation zur Psychotherapie in der Tagesklinik scheine eher nicht gegeben. Die Depression habe aktuell kaum mehr Krankheitswert respektive sei mit Willenskraft überwindbar. Diesbezüglich sei also eine Besserung eingetreten. Rezidivierende Depressionen neigten jedoch beim Auftreten von Stress, Anforderungen der Umwelt und frustranen Erlebnissen zu Exazerbationen. Da die komplexen Ich-Funktionen des Versicherten eingeschränkt seien, werde es ihm nicht einfach fallen, die Willensanspannung zielgerichtet umzusetzen. Trotz gebesserter Schmerzen habe der Versicherte grosse Mühe, seine Chancen für eine aktive Lebensgestaltung zu erkennen. Dass er am Leiden festhalte und sich nicht um Änderung seines schwierigen Zustandes bemühe, entspreche seiner ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstruktur. Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit seit dem 14. Mai 2013 zu 70 % arbeitsfähig. Aus interdisziplinärer Sicht sei weiterhin lediglich von einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dr. I. ___ erklärte am 25. Juli 2013, dass er sich der Gesamtbeurteilung von Dr. J. ___ anschliessen könne (IV-act. 109-19 f.). Somit bestehe eine Divergenz zum früheren AEH-Gutachten. Diese sei aus rheumatologischer Sicht auf die vermehrte Berücksichtigung vornehmlich radiologischer Befunde, die unter kritischer Berücksichtigung der Klinik erfolgt sei, zurückzuführen.

A.j RAD-Arzt Dr. med. D. ___ hielt am 11. September 2013 fest (IV-act. 111), dass auf die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. ___ abgestellt werden könne. Der Beurteilung von Dr. I. ___ könne nach Rücksprache mit dem RAD-Arzt und Rheumatologen Dr. K. ___ jedoch nicht zugestimmt werden. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I. ___ handle es sich nämlich lediglich um eine abweichende Beurteilung bei gleichem medizinischem Sachverhalt. Dr. I. ___ habe



selber auf Inkonsistenzen aufmerksam gemacht. In der aktuellen psychiatrischen Begutachtung habe sich eine gewisse Aggravationstendenz bestätigt. Insgesamt lägen somit rheumatologisch keine dauerhaften, objektivierbaren Funktionseinschränkungen vor, welche die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit einschränken würden. Der Versicherte sei aus rheumatologischer Sicht in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

A.k Mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2013 (IV-act. 113) stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, dass leicht- bis mittelgradige depressive Episoden rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend seien. Zudem bestünden aus rheumatologischer Sicht keine dauerhaften, objektivierbaren Funktionseinschränkungen, welche die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit einschränken würden. Die angestammte schwere Tätigkeit sei dem Versicherten jedoch nicht mehr zumutbar. Dagegen liess der Versicherte am 11. November/10. Dezember 2013 einwenden (IV-act. 122, 125), dass ihm eine Rente zuzusprechen und Eingliederungsmassnahmen zu gewähren seien. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der AEH-Gutachter könne nicht abgestellt werden, da diese die Nervenwurzelkompression nicht berücksichtigt hätten. Des Weiteren habe sich Dr. J.____ mit den rechtsseitig beklagten Schmerzen, die organisch nicht erklärt werden könnten, nicht auseinandergesetzt. Der Einschätzung von Dr. J.____, wonach der Versicherte im Mai 2013 nur noch an einer leichten depressiven Störung gelitten habe, stünden die Aussagen von zwei Fachärzten entgegen, welche mindestens von einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung ausgingen. Dr. C.____ hatte in einem beigelegten Bericht vom 11. November 2013 ausgeführt (IV-act. 125-7 ff.), dass der von ihm am 4. November 2013 durchgeführte HAMD-Depressionstest einen Wert von 31 ergeben habe, was einer schweren Depression entspreche. Der Grund für die gegensätzliche gutachterliche Beurteilung könnte darin liegen, dass der Versicherte nicht kontinuierlich vom Gutachter gesichtet worden sei. Oft gewinne eine versicherte Person bei einem distanzierten Verhalten des Gutachters den Eindruck, sie würde nicht richtig verstanden. Dies verleite sie aufgrund der Ernsthaftigkeit der Situation dazu, die Aussagen zu verdeutlichen. In einem solchen Fall wäre der versicherten Person jedoch kein Vorwurf zu machen. Ein Gutachter sollte nämlich mit einem Minimum an Empathie und Verständnis gegenüber einer versicherten Person auftreten. Da die Gutachter das



St.Galler Gerichte

Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausgeschlossen hätten, sei davon auszugehen, dass die Schmerzsymptomatik und die Einschränkungen beim Gehen somatisch begründet seien. Im Übrigen sei fraglich, ob die Deutschkenntnisse des Versicherten für die von Dr. J. ___ durchgeführte Testbatterie ausreichend gewesen seien. Der Versicherte sei derzeit aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsunfähig. Die Psychiatrische Klinik G. ___ hatte in einem Bericht vom 15. November 2013 als Diagnosen eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11), eine Migräne (G43.0), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit rigiden, anankastischen, ängstlich-abhängigen, impulsiven und narzisstischen Zügen (F61.0) und Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Hypervigilanz und erhöhter Schreckhaftigkeit, ohne dass die Kriterien gemäss ICD-10 zur Gänze erfüllt wären, genannt (IV-act. 125-4 ff.). Der Oberarzt hatte weiter erklärt, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aktuell schwierig sei, da bislang ein Arbeitsversuch aufgrund des stark schwankenden Zustandsbildes des Versicherten nicht möglich gewesen sei. Unter Berücksichtigung der krankheitsbedingt bestehenden Defizite in Bezug auf die Kognition, die Affektivität, die Selbststeuerung, die Impulskontrolle sowie die Beziehungsgestaltung erscheine aktuell eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von etwa 30-40 % als realistisch. Etwa seit dem Frühjahr 2013 sei – trotz einer deutlichen Phase einer Verschärfung des Krankheitsbildes im Sommer im Zusammenhang mit erschwerten psychosozialen Problemen – insgesamt eine leichte Besserung des Zustandsbildes zu beobachten gewesen. Der Versicherte befinde sich seit dem 7. Januar 2013 in teilstationärer tagesklinischer Behandlung.

A. I RAD-Arzt Dr. D. ___ notierte am 31. Januar 2014 (IV-act. 126), dass die Inkonsistenzen, die erkennbare Selbstlimitierung und die bewusstseinsnahen Aggravationstendenzen die rechtsseitig beklagten Schmerzen sehr wohl erklären könnten. Ein syndromales Leiden liege nicht vor. Es bestehe kein Anlass, von der bisherigen Beurteilung abzuweichen. Mit Verfügung vom 6. Februar 2014 (IV-act. 127) wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 0 % aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab. Bezüglich der Einwände gab sie die RAD-Stellungnahme vom 31. Januar 2014 wieder.

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 5. März 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer IV-Rente; eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Der Rechtsvertreter stellte ausserdem ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung. Zur Begründung der Beschwerde machte er geltend, dass es seit der Begutachtung vom 30. Dezember 2012 nicht zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Wenn eine depressive Symptomatik derart stark variere, könne nicht auf einen einzelnen Tag und schon gar nicht auf das beste erzielte Ergebnis abgestellt werden. Es brauche eine längere Beobachtungsphase. Die von Dr. J. ___ festgestellte Aggravationstendenz werde bestritten. Es sei davon auszugehen, dass der von ihm durchgeführte Test nicht für die Feststellung einer Aggravation gemacht sei. Ausserdem sei fraglich, ob die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers für die durchgeführten Tests überhaupt genügend gewesen seien und ob demzufolge das Gutachten vom 14. Mai 2013 überhaupt verwertbar sei. Auch in Bezug auf die zumutbare Arbeitszeit sei das Gutachten von Dr. I. ___ und Dr. J. ___ nicht schlüssig. Es sei nämlich ein grosser Unterschied, ob täglich reduziert oder 3 ½ Tage Vollzeit gearbeitet werde. Ein Arbeitgeber bevorzuge Personen, die an einem Tag ein volles Pensum erbringen könnten. Sollte das dem Beschwerdeführer nicht möglich sein, sei dies beim „Leidensabzug“ zu berücksichtigen. Unter Berücksichtigung aller Adaptionkriterien sei ein „Leidensabzug“ von 20 % gerechtfertigt. Sollte das Gericht wider Erwarten zur Ansicht gelangen, dass ab dem 24. Juni 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestanden habe, so wäre zumindest vom 19. Dezember 2012 bis 13. Mai 2013 eine befristete Rente geschuldet.

B.b Einem vom Rechtsvertreter am 21. März 2014 eingereichten Zeugnis der Psychiatrischen Klinik G. ___ vom 27. Februar 2014 war zu entnehmen (act. G 4.2), dass der Beschwerdeführer am 29. Januar 2014 eine stationäre Behandlung angetreten hatte. Als Diagnosen waren eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), und eine anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.8) angegeben worden.



St.Galler Gerichte

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. April 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an, dass der RAD plausibel und nachvollziehbar dargelegt habe, weshalb nicht auf die Beurteilung von Dr. I.____, sondern auf diejenige des AEH abzustellen sei. Der psychiatrischen Einschätzung von Dr. J.____ könne aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht gefolgt werden. Der leichten depressiven Episode sei kein Krankheitswert beizumessen. Zudem gälten leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen grundsätzlich als therapeutisch angebar. Dr. J.____ habe selbst ausgeführt, dass die Depression aktuell kaum mehr Krankheitswert habe respektive mit Willenskraft überwindbar sei. Die von Dr. J.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit müsse als Ausfluss der nicht korrekt abgegrenzten Aggravation angesehen werden. Beruhe eine Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liege keine versicherte Gesundheitsschädigung vor.

B.d Am 15. April 2014 bewilligte die zuständige Abteilungspräsidentin das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren (act. G 7).

B.e In seiner Replik vom 22. Mai 2014 machte der Rechtsvertreter ergänzend geltend (act. G 9), die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers in grober Weise verletzt, indem sie sich zu den Argumenten in der Beschwerdeantwort nicht dezidiert geäußert habe. Die Beschwerde sei bereits aus diesem Grund gutzuheissen. Zudem habe die Beschwerdegegnerin übersehen, dass bei den RAD-Ärzten offensichtlich kein einheitlicher Konsens darüber herrsche, ob auf das Gutachten des AEH oder auf jenes von Dr. I.____ abzustellen sei. Dr. Z.____ habe das Gutachten von Dr. I.____ am 19. Februar 2013 nämlich als schlüssig und nachvollziehbar bezeichnet.

B.f Die Beschwerdegegnerin brachte in ihrer Duplik vom 6. Juni 2014 vor, dass sie im Beschwerdeverfahren gar keine Gehörsverletzung begehen könne, zumal sie nicht verpflichtet sei, sich zur Beschwerde zu äussern (act. G 11).

Erwägungen

1.



Vorab ist zum Vorwurf des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen, wonach die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf rechtliches Gehör des Beschwerdeführers verletzt habe, indem sie sich in der Beschwerdeantwort nicht dezidiert mit den Argumenten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt habe. Wie die Beschwerdegegnerin in der Duplik richtig dargelegt hat, ist sie nicht dazu verpflichtet, sich zur Beschwerde zu äussern, weshalb sie im Beschwerdeverfahren auch keine Gehörsverletzung begehen kann. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das Beschwerdeverfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, d.h. das Gericht hat von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 133 V 196 E. 4.1).

2.

Der Beschwerdeführer hat von September 2002 bis Januar 2003 eine Invalidenrente bezogen. Bei der Anmeldung vom Dezember 2011 handelt es sich somit um eine sogenannte Neuanmeldung. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer im Jahr 2003 lediglich eine befristete Rente zugesprochen, weil ihr der behandelnde Psychiater im Oktober 2002 von einer vollständigen Genesung und der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit berichtet hatte (IV-act. 12). Der Beschwerdeführer hat auf Aufforderung der Beschwerdegegnerin hin einen Bericht seines Hausarztes vom 25. Januar 2012 einreichen lassen. Der Hausarzt hat ihm darin wegen einer Diskopathie mit lumboradikulärer Symptomatik und einer mittelschweren bis schweren depressiven Verstimmung eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Damit hat der Beschwerdeführer eine gesundheitliche Verschlechterung seit der Verfügung vom 28. August 2003 glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

3.

3.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2014 hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch des Beschwerdeführers dann jedoch



abgewiesen. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in einem rentenbegründenden Ausmass invalid ist.

3.2 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).

3.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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).

4.

4.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Der Beschwerdeführer macht geltend, seit Mai 2011 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt zu sein.

4.2 In somatischer Hinsicht liegen insbesondere das Gutachten des AEH vom 24. Oktober 2011 und das Gutachten von Dr. I.____ vom 8. Januar 2013 im Recht. Die Beurteilungen der rheumatologischen Sachverständigen stimmen hinsichtlich der



Eindrücke und der Befunde überein (s. IV-act. 95-16 f.). Demgegenüber weichen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen stark voneinander ab: Während Dr. E. ___ und Dr. F. ___ vom AEH von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ausgegangen sind, hat Dr. I. ___ dem Beschwerdeführer auch in einer körperlich leichten Tätigkeit lediglich eine mindestens 60 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Gutachter haben somit die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit in qualitativer wie auch in quantitativer Hinsicht unterschiedlich eingeschätzt. Dr. I. ___ hat die Diskrepanz damit begründet, dass er vornehmlich die radiologischen Befunde, namentlich die Wirbelsäulenfehlform und die Diskushernie L3/4 mit Wurzel-kompression, vermehrt berücksichtigt habe. Diese Begründung überzeugt nicht, da für die Frage, ob eine versicherte Person arbeitsunfähig ist, nicht die bildgebenden Befunde, sondern die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierenden funktionellen Einschränkungen relevant sind. Die bildgebenden Befunde sind lediglich geeignet, die festgestellten funktionellen Einschränkungen zu plausibilisieren. Gemäss Dr. I. ___ haben die vom Beschwerdeführer beklagten Rückenschmerzen jedoch nicht mit dem (inkonstanten) neurologischen und dem bildgebenden Befund übereingestimmt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bei der Begutachtung durch das AEH wie auch durch Dr. I. ___ eine (erhebliche) Selbstlimitierung mit einem (ausgeprägten) Vermeidungsverhalten und Inkonsistenzen gezeigt hat. Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung dessen, dass klinisch keine radikuläre reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik hat festgestellt werden können, überzeugt die Einschätzung der AEH-Gutachter, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll arbeitsfähig ist, grundsätzlich. Da das Gutachten des AEH bereits im Verfügungszeitpunkt rund dreieinhalb Jahr alt gewesen ist und – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – eine psychiatrische Neubegutachtung notwendig ist, drängt es sich jedoch auf, den Beschwerdeführer noch einmal rheumatologisch (oder orthopädisch und/oder neurologisch) begutachten zu lassen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit als Produktionsassistent in der industriellen Kleinteilfertigung um eine körperlich schwere Tätigkeit handelt, die dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar ist. Gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 10. Mai 2012 hat es sich bei dieser



Tätigkeit jedoch um eine körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit gehandelt. Je nachdem, welche körperlichen Adaptionskriterien von der neuen Gutachtensperson aufgestellt werden, wird die Beschwerdegegnerin detaillierter abklären müssen, ob dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit noch zumutbar ist oder nicht. Diese Frage ist deshalb entscheidend, weil der Beschwerdeführer zuletzt, d.h. im Jahr 2010, ein Einkommen von brutto Fr. 62'420.-- (IV-act. 51-2) und damit einen leicht überdurchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt hat (Fr. 61'164.--, s. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015).

4.4 Aus psychiatrischer Sicht liegen einerseits ein Gutachten von Dr. J.____ vom 30. Dezember 2012/8. Januar 2013 und ein Nachgutachten desselben Arztes inkl. neuro-psychologischer Untersuchung vom 24. Juni 2013 im Recht. Andererseits liegen Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ und der Psychiatrischen Klinik G.____ bei den Akten.

4.5 Dr. J.____ hat dem Beschwerdeführer im Gutachten vom Dezember 2012 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine 40 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Gutachten vom Juni 2013 ist Dr. J.____ lediglich noch von einer leichtgradigen Episode ausgegangen und hat die Arbeitsunfähigkeit auf 30 % geschätzt. Dr. J.____ hat in seinem ersten Gutachten erklärt, dass der Beschwerdeführer in den diversen Untersuchungen divergierende Symptome gezeigt habe. Er hat dies darauf zurückgeführt, dass der Charakter und die Stärke der Symptomatik einer rezidivierenden Depression im zeitlichen Verlauf variieren könnten. Es stellt sich allerdings die Frage, ob diese Divergenzen nicht auch Ausdruck der von Dr. J.____ festgestellten „bewusstseinsnahen Aggravationstendenzen“ sein könnten. Dr. J.____ hat in seinem zweiten Gutachten vom Juni 2013 nämlich ausdrücklich festgehalten, dass der Beschwerdeführer seine psychischen Beschwerden bewusstseinsnah verschlimmernd und überhöht dargestellt habe. Bezüglich der Behauptung des Rechtsvertreters, dass der von Dr. J.____ durchgeführte Test nicht für die Feststellung einer Aggravation gemacht sei, ist einerseits festzuhalten, dass es grundsätzlich keines neuropsychologischen Tests bedarf, um eine Aggravation festzustellen (zu den Kriterien siehe Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2016, 9C_296/2016 E. 3.1). Andererseits hat der Rechtsvertreter auch nicht aufgezeigt, weshalb die von Dr. J.____ durchgeführten Tests



nicht geeignet sein sollten, Unstimmigkeiten aufzudecken. Allerdings ist das zweite Gutachten von Dr. J.____ insoweit zu bemängeln, dass lediglich eine zusammenfassende Auswertung der durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen und nicht die Tests an sich im Gutachten enthalten sind. Dies wäre gerade deshalb wichtig gewesen, weil Dr. J.____ die von ihm gestellten Diagnosen und die Aggravationstendenzen hauptsächlich mit den Ergebnissen aus diesen Tests begründet hat. Insbesondere das zweite Gutachten von Dr. J.____ überzeugt aber auch aus anderen Gründen nicht. So ist nicht nachvollziehbar ist, weshalb Dr. J.____ dem Beschwerdeführer im zweiten Gutachten noch eine 30 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat, obwohl er davon ausgegangen ist, dass die Depression kaum mehr Krankheitswert habe respektive mit Willenskraft überwindbar sei. Und schliesslich hat Dr. J.____ in seinem zweiten Gutachten als Differentialdiagnose eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, neurotischen und narzisstischen Anteilen (F61.0) angegeben und dazu ausgeführt, dass sich das Ausmass der Persönlichkeitsstörung in den neuropsychologischen Tests enttarnt habe (IV-act. 109-9). Soweit ersichtlich, ist diese Diagnose zuvor von den behandelnden Ärzten nie in Erwägung gezogen worden. In ihrem Bericht vom 15. November 2013 hat die Psychiatrische Klinik G.____ diesen Verdacht dann bestätigt und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit rigiden, anankastischen, ängstlich-abhängigen, impulsiven und narzisstischen Zügen diagnostiziert (IV-act. 125-5). Somit drängen sich weitere Abklärungen dazu auf, ob der Beschwerdeführer tatsächlich an einer Persönlichkeitsstörung leidet und falls ja, ob bzw. inwieweit dieser einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen ist. Unter diesen Umständen kann auf die Gutachten von Dr. J.____ nicht abgestellt werden. Auch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte kann nicht abgestellt werden: Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von behandelnden Ärzten weisen insoweit eine generelle Schwäche auf, als Hausärzte und behandelnde Spezialärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung und im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenskonflikt im Zweifel regelmässig eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E 2.4.2). Hinzu kommt, dass Gutachter in der Regel über mehr Erfahrung hinsichtlich der versicherungsmedizinisch relevanten Arbeitsfähigkeit verfügen als Haus- und Spezialärzte. Dieses Fachwissen ist gerade in einem Fall wie dem vorliegenden, in dem eine versicherte Person ein aggravorisches Verhalten zeigt



und erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden sind, unabdingbar, um die Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können. Gegen die Einschätzungen der behandelnden Ärzte spricht letztlich zudem, dass in der Regel nur die Gutachter über die umfassenden Vorakten verfügen, weshalb deren Beurteilungen des Gesundheitszustandes umfassender ausfallen als jene der Haus- und Spezialärzte. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Demzufolge ist eine erneute psychiatrische Begutachtung notwendig. Wegen der von Dr. J.____ festgestellten Aggravationstendenzen wird zudem eine neuropsychologische Testung (inkl. Beschwerdevalidierungstest) notwendig sein. Sofern vom Beschwerdeführer erwünscht, hat die Begutachtung in Anwesenheit eines Dolmetschers zu erfolgen. Der psychiatrischen Gutachtensperson müssen die vollständigen Unterlagen zu den von Dr. J.____ durchgeführten Tests zur Verfügung gestellt werden.

4.6 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die Neubegutachtung in Auftrag geben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder ein Gerichtsgutachten zu veranlassen ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung holt ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweismwürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Eine Rückweisung der Sache drängt sich bereits deshalb auf, weil die psychiatrische Klinik G.____ dem Beschwerdeführer neu eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert hat; Dr. J.____ hat diese Diagnose lediglich als Differentialdiagnose in Betracht gezogen. Im Übrigen ist es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichts, den Sachverhalt zu ermitteln. Diese Aufgabe hat der Gesetzgeber vielmehr der IV-Stelle zugewiesen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Es wäre also



gesetzwidrig, wenn das Gericht die Sachverhaltsermittlung von der IV-Stelle „übernehmen“ würde. Die Neubegutachtung ist folglich durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben.

4.7 Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur erneuten bidisziplinären (rheumatologischen sowie psychiatrischen) Begutachtung im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer hat sich im Dezember 2011 zum Leistungsbezug angemeldet. Gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG hätte er frühestens ab 1. Juni 2012 Anspruch auf eine allfällige Rente. Unter Berücksichtigung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) werden die Gutachter zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Juni 2011 Stellung nehmen müssen.

5.

5.1 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. 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 des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale



Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. Februar 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.