



**Fall-Nr.:** IV 2014/163  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.02.2020  
**Entscheiddatum:** 28.06.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.06.2017**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Weder auf die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters noch auf diejenige der behandelnden Psychiaterin kann abgestellt werden, da beide begründete Zweifel an der Einschätzung der medizinischen Situation des jeweils anderen geäussert haben. Rückweisung der Sache zur psychiatrischen Begutachtung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juni 2017, IV 2014/163). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_580/2017.**

#### **Entscheid vom 28. Juni 2017**

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2014/163

Parteien

A.\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. Petra Kern, Rechtsdienst Inclusion Handicap, Grütlistrasse 20, 8002 Zürich,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

Rente

### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals im Juli 1991 wegen Problemen mit den Füßen im Kanton St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen (berufliche Eingliederungsmassnahmen) an (IV-act. 1). Er gab an, in B.\_\_\_\_ die Primarschule besucht zu haben. In St. Gallen habe er die erste und zweite Realschule absolviert. Einen Beruf habe er nicht erlernt. Dr. med. C.\_\_\_\_, praktischer Arzt, berichtete am 12. September 1991, dass der Versicherte an ausgeprägten Platt-, Spreiz- und Knickfüssen bds. leide (IV-act. 7). Der Versicherte sei voll arbeitsfähig. Nachdem der Versicherte einem Begutachtungstermin unentschuldigt ferngeblieben (IV-act. 19) und er auf die Säumnisfolgen aufmerksam gemacht worden war (IV-act. 21), wies die (damals zuständige) Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 14. April 1992 ab (IV-act. 23).

A.b Im Dezember 2003 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle wegen Rückenproblemen für eine Umschulung an (IV-act. 25). Er gab an, dass er von März 2000 bis August 2001 selbständig als Pizzaiolo tätig gewesen sei. Nachdem der Versicherte am 13. Juni 2004 bestätigt hatte (IV-act. 34), dass er per 1. Februar 2004 eine Festanstellung gefunden habe, schrieb die IV-Stelle das Verfahren ab (IV-act. 38).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Am 15. Dezember 2011 meldete sich der Versicherte zum dritten Mal zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 45). Er gab an, dass er vom 1. Februar 2004 bis 31. Dezember 2005 zu 100 % als Privatassistent/Hauswart für die D.\_\_\_\_ tätig gewesen sei. Vom 1. Februar 2006 bis 30. September 2007 habe er im Rahmen eines Einsatzprogrammes des RAV an der Kasse einer Velostation gearbeitet. Bezüglich seiner Leiden, die ca. seit dem Jahr 2003 bestünden, verwies er auf die beiliegenden Arztberichte. Laut den Berichten des Spitals E.\_\_\_\_ (IV-act. 49) hatte sich der Versicherte wegen Schulterbeschwerden links am 23. Juni 2005 einer diagnostischen Arthroskopie, einer arthroskopischen Acromioplastik und einer AC-Gelenksresektion links unterzogen. Das Interdisziplinäre Zentrum für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hatte in einem Bericht vom 7. März 2011 (IV-act. 48) u.a. die Diagnose eines schwergradigen obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms mit alveolärer Hyperventilation (ED 01/2011) angegeben.

B.b Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, berichtete am 12. März 2012 (IV-act. 59), dass der Versicherte an einer Adipositas (initialer BMI 45.6), einem Status nach Magenbypass-Operation am 6. Oktober 2011, einem schwergradigen Schlafapnoesyndrom, einer chronischen Lumbago bei höhergradiger Spondylarthrose L5/S1 und an einer rezidivierenden depressiven Störung leide. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten eine arterielle Hypertonie und eine Nabelhernie. Aktuell betrage der BMI 36. Im Verlauf sei es zu einer reaktiven Depression bei Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung gekommen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Allrounder sei der Versicherte seit dem 6. September 2010 voll arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit sei zurzeit noch wegen der restlichen Adipositas und der erheblichen lumbalen Schmerzen eingeschränkt. Der Versicherte sei verlangsamt, habe Probleme beim Heben schwerer Lasten und seine Konzentrationsfähigkeit sei vermindert. Die letzte Tätigkeit als „Mädchen für alles“ bei einem Immobilienhändler (Reinigung, Chauffeur etc.) wäre dem Versicherten bei etwas verminderter Leistungsfähigkeit wahrscheinlich zumutbar. Eine Berufsabklärung sei notwendig. RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ notierte am 22. März 2012 (IV-act. 75), dass aus rein somatischer Sicht provisorisch eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, rückenadaptierte und wechselbelastende Tätigkeiten angenommen werden könne. Chauffeur Tätigkeiten kämen aufgrund des unbehandelten Schlafapnoesyndroms nicht mehr in Betracht.



## St.Galler Gerichte

B.c Dr. med. H.\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gab in ihrem Bericht vom 3. April 2012 (IV-act. 63) die folgenden psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F32.2)
- Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitsstörung (F61.00)
- Status nach Suizidversuchen April 2011
- DD: Posttraumatische Belastungsstörung F43.1.

Sie erklärte, dass sich der Versicherte seit dem 3. Januar 2012 in ihrer Behandlung befinde. Dr. H.\_\_\_ befand, dass der Versicherte im Kontakt mässig zugänglich, missmutig verstimmt, schnell gereizt, affektinkontinent und angespannt sei. Er leide an Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen. Er spreche mit monotoner, wenig modulierter Stimme und zeige eine verlangsamte Mimik, Gestik und Motorik. Er rege sich wegen Kleinigkeiten auf bzw. kleinere Ereignisse könnten grosse Wutausbrüche auslösen. Oft schwanke er zwischen Verzweiflung und Hilflosigkeit. Er sei schnell überfordert. Er beschreibe eine ständige Anspannung, innere Unruhe, Lärmempfindlichkeit, teilweise Resignation, Gleichgültigkeit und Passivität. Der formale Denkablauf sei eingengt, umständlich, teilweise grübelnd und um die Probleme kreisend. Die Stimmungslage sei schwermütig, gedrückt, pessimistisch, missmutig mit Neigung zu trübsinnigen Grübeleien. Oft schwanke der Versicherte zwischen erhöhter Reizbarkeit, Erregungszuständen und Gleichgültigkeit. Im Antrieb sei er deutlich vermindert, fühle sich kraft- und energielos und könne keine Tagesaktivitäten pflegen. Er finde immer wieder Sachen, die ihn aufwühlten, rege sich schnell auf, wolle mit anderen Menschen nichts zu tun haben und ziehe sich vermehrt zurück. Er habe häufig Stimmungsschwankungen, Angstattacken und zittere dabei am ganzen Körper. Er zweifle an seinen beruflichen Möglichkeiten, da er weniger belastbar sei. Die Vitalitätsgefühle seien sehr reduziert, der Appetit verstärkt, der Versicherte spüre sich kaum noch und habe nihilistische Züge. Suizidgedanken und Impulse seien latent vorhanden. Dr. H.\_\_\_ führte weiter aus, dass die Therapie dem Versicherten die



Verarbeitung traumatisierender Kindheitserlebnisse und die Steigerung der Konflikträchtigkeit, der Frustrationstoleranz und des Selbstwertgefühls ermöglichen solle. Die traumatisierenden Kindheitserlebnisse schilderte Dr. H.\_\_\_\_ wie folgt: Der Versicherte sei einjährig in die Obhut der Grossmutter und einer Tante nach B.\_\_\_\_ gegeben worden. Nach der Erkrankung der Grossmutter sei er in ein Internat geschickt worden, wo eine strenge Erziehungshaltung geherrscht habe und er regelmässig geschlagen worden sei. Nach vier Jahren sei er aus disziplinarischen Gründen aus dem Internat entlassen worden. Die Eltern hätten ihn dann in die Schweiz geholt, wo er ein Schulinternat besucht habe. Den Wunsch, eine Lehre zu absolvieren, habe die Familie nicht unterstützt. Ca. 15-jährig habe er begonnen, in der gleichen Firma wie der Vater und der Bruder zu arbeiten, die ihn ständig entwertet, unterdrückt und geschlagen hätten. Auch von seiner Mutter sei er geschlagen worden. Dr. H.\_\_\_\_ hielt abschliessend fest, dass wegen der beschriebenen Persönlichkeitsdefizite von einer verminderten Belastbarkeit auszugehen sei. Die Arbeitsfähigkeit solle anhand eines Wiedereingliederungsprogramms beurteilt werden.

B.d RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 1. Mai 2012 (IV-act. 75-2), dass sie aufgrund der psychischen Einschränkungen ein Belastbarkeitstraining im Rahmen einer Integrationsmassnahme zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und zur Evaluation geeigneter Tätigkeiten empfehle. Das Ziel sei es, mindestens eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft zu erreichen. Am 17. September 2012 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in den I.\_\_\_\_ für den Zeitraum 20. August 2012 bis 23. November 2012 (IV-act. 78). Die Eingliederungsverantwortliche notierte am 19. November 2012 (IV-act. 87), dass der Versicherte die Zielvorgaben für das Belastbarkeitstraining habe erfüllen können. Daher werde ein Antrag auf ein weiterführendes Aufbautraining gestellt. Am 19. Dezember 2012 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Aufbautraining in den I.\_\_\_\_ für die Zeit vom 26. November 2012 bis 31. Mai 2013 (IV-act. 94).

B.e Dr. H.\_\_\_\_ berichtete am 15. Dezember 2012 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 96). Aus psychiatrischer Sicht sei es schwierig, dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Es bestehe mindestens eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. Das Adipositas-Zentrum des Spitals J.\_\_\_\_ berichtete am 19. Dezember 2012 (IV-act. 101), dass der Versicherte nach dem Magenbypass insgesamt



## St.Galler Gerichte

einen guten und problemlosen Verlauf zeige. Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, gab in seinem Bericht vom 25. Januar 2013 an (IV-act. 111), dass im Moment keinerlei Hinweise für eine neurologische Erkrankung bestünden. Er gehe davon aus, dass es sich beim seit etwas mehr als einem Jahr immer wieder mal auftretenden verstärkten Zittern im Bereich der Extremitäten mit nachfolgendem oder gleichzeitigem starken Schwitzen um psychomotorische Erregungszustände handle. Diese seien am ehesten psychogener Genese bei depressivem Syndrom und wahrscheinlich auch psychosozialer Belastungssituation.

B.f Im Schlussbericht über die Integrationsmassnahme vom 7./13. Februar 2013 (IV-act. 113) wurde festgehalten, dass der Versicherte eine stabile Präsenz von vier Stunden an vier Tagen pro Woche erreicht habe (40 %). Die Qualität seiner Arbeit habe stets den Anforderungen der Vorgesetzten und der Kunden und die Quantität habe den Erwartungen des ersten Arbeitsmarktes entsprochen. Neben der Präsenzzeit von 40 % sei nochmals knapp eine Stunde (pro Tag) für Pausen verloren gegangen. Die effektive verwertbare Leistungsfähigkeit betrage somit etwa 30 %. Das Training sei abgebrochen worden, weil der Versicherte es als unmöglich erachtet habe, das Ziel (50 %ige Arbeitsfähigkeit) innerhalb der verfügbaren Massnahme zu erreichen. RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 14. Februar 2013, dass eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt sei, da das Verhalten und die verminderte Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht ohne weiteres medizinisch plausibel seien (IV-act. 118).

B.g Der Versicherte wurde am 22./23. Mai 2013 polydisziplinär (allgemein-internistisch, pneumologisch, orthopädisch und psychiatrisch) durch die medas Ostschweiz begutachtet (Gutachten vom 17. Juli 2013, IV-act. 128). Als Diagnose mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter lediglich eine Osteochondrose Th11/12 mit Höhenminderung BWK12 an. Die Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Acromioplastik und AC-Gelenksresektion bei Arthrose
- schwergradiges Schlafapnoe-Syndrom (ED 01/2011)
- keine Behandlung bei Maskenunverträglichkeit



## St.Galler Gerichte

- wahrscheinlich Remission
- depressive Episode, gegenwärtig remittiert (F32.4)
- Adipositas 3. Grades
- aktuell BMI 28.4 kg/m<sup>2</sup>
- Status nach laparoskopisch distalem Magenbypass, Cholezystektomie am 06.10.2011
- Status nach laparoskopischem Hernienrepair am 03.04.2012
- Status nach arterieller Hypertonie
- Schwerhörigkeit re > li, Status nach beidseitiger Hörgeräteversorgung.

Der orthopädische Gutachter Dr. med. L.\_\_\_\_ nannte als Handicap des Versicherten eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule. Eine Arbeit mit schwerer Belastung der Wirbelsäule sei ausgeschlossen. Die linke Schulter könne der Versicherte fast uneingeschränkt belasten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hausdiener/ Hausangestellter sei dem Versicherten aus orthopädischer Sicht uneingeschränkt zumutbar. Auch für andere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben von Lasten über 10 kg, ohne Verharren in der gleichen Position des Oberkörpers und ohne wiederholte Überkopfarbeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Dr. med. M.\_\_\_\_ hielt im pneumologischen Teilgutachten vom 12. Juni 2013 fest (IV-act. 128-44 ff.), dass er weder pneumologisch noch schlafmedizinisch relevante Befunde erhoben habe. Aus pneumologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit daher nicht eingeschränkt. Der psychiatrische Gutachter med. pract. N.\_\_\_\_ erklärte, dass sich in der Untersuchung keine depressiven Symptome mehr hätten nachweisen lassen. Die Stimmung des Versicherten sei nicht betrübt gewesen, der Antrieb an sich auch nicht und der affektive Rapport sei nur teilweise eingeschränkt gewesen. Die leichte Müdigkeit sei auf die Medikamente (Seroquel, Trittico retard, Temesta) zurückzuführen. Auch die geltend gemachten Konzentrationsprobleme könnten durch die Medikamente verursacht werden. In der Untersuchung seien die Konzentration und die Aufmerksamkeit



allerdings normal gewesen. Die früher beschriebene, nachvollziehbare Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode bestehe aktuell also nicht mehr. Die von Dr. H.\_\_\_\_ angegebene Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung könne nicht bestätigt werden. Einerseits sei unklar, welche Anteile einer Persönlichkeitsstörung der Versicherten haben solle. Andererseits gingen aus den Akten keine zwischenmenschlichen Probleme hervor. Hinzu komme, dass eine Persönlichkeitsstörung immer im Kindesalter oder in der Jugend entstehe. Auch die Voraussetzungen einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht erfüllt. Der Versicherte habe kein derart starkes Trauma erlebt, aus dem sich eine andauernde Persönlichkeitsveränderung hätte entwickeln können. Dass sich die Gewalterfahrungen in der Kindheit erst viele Jahrzehnte später zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung entwickelt hätten, sei eher unwahrscheinlich. Der Versicherte sei gegenüber anderen Menschen auch nicht feindlich oder misstrauisch. Da er nicht an einer psychiatrischen Erkrankung leide, sei seine Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. In polydisziplinärer Hinsicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch in anderen, körperlich adaptierten Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig sei. RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 2. September 2013 (IV-act. 129), dass aus rein somatischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen sei. RAD-Psychiaterin Dr. med. O.\_\_\_\_ hielt am 17. September 2013 sinngemäss fest (IV-act. 131), dass auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in anderen adaptierten Tätigkeiten habe sich seit dem letzten Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom Dezember 2012 verbessert. Für den Zeitraum Januar 2012 bis Mai 2013 sei eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Ab Mai 2013 sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in anderen angepassten Tätigkeit auszugehen.

B.h Mit Vorbescheid vom 24. September 2013 (IV-act. 135) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass er keinen weiteren Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe, weil er sowohl in der angestammten Tätigkeit als Privatassistent/Hauswart wie auch in einer adaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Dagegen liess der Versicherte am 10. Oktober 2013 einwenden (IV-act. 139), dass er mit der gutachterlichen Einschätzung nicht einverstanden sei. Mit Verfügung vom 11. November 2013 (IV-act. 140) verfügte die IV-Stelle im Sinne des



## St.Galler Gerichte

Vorbescheides. Am 21. November 2013 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit (IV-act. 143), dass er auf eine Beschwerde gegen die Verfügung verzichte, da er gemäss Dr. H.\_\_\_\_ nur in einem geschützten Rahmen arbeitsfähig sei. Dem Schreiben lag ein ausführlicher Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2013 bei (IV-act. 144). Sie hatte kritisiert, dass die Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit/Jugend sowie während des Wiedereingliederungsprogrammes im Gutachten gemindert und nicht ausreichend gewichtet worden seien. Der psychiatrische Gutachter habe die Gewalterfahrungen in der Kindheit ziemlich isoliert und ohne Berücksichtigung der Auswirkung der Trennung von den Eltern auf die Entwicklung betrachtet. Dr. H.\_\_\_\_ hatte weiter erklärt, dass sie ihre bisherige Diagnose einer akzentuierten Persönlichkeitsstörung durch die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung ersetze. Praktisch alle Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, ausser Flashbacks, seien beim Versicherten vorhanden. Es stelle sich die Frage, ob sich der Versicherte mit der Einnahme grosser Mengen von Essen psychisch stabilisiert habe und nach dem Verlust des kompensatorischen Mechanismus durch die Magenbypass-Operation die verdeckten depressiven Symptome in Erscheinung getreten seien. Der Versicherte habe während der ganzen Behandlungsdauer nie eine symptomfreie Phase gehabt. Das aktuelle Zustandsbild entspreche einer mittelgradigen und aktuell einer beginnenden schweren Episode der depressiven Störung. Weder die Müdigkeit noch die Konzentrationsstörungen seien auf die Psychopharmakotherapie zurückzuführen. Des Weiteren habe der psychiatrische Gutachter die Beobachtungen und Erfahrungen während des Wiedereingliederungsprogrammes in keiner Weise berücksichtigt. Die Persönlichkeitsänderung habe sich in den letzten drei Jahren massiv akzentuiert. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund des komplexen psychopathologischen Geschehens, der fortgeschrittenen Chronifizierung, der inneren Erstarrung und der fehlenden Introspektionsfähigkeit nicht möglich. Der Versicherte sei in der freien Wirtschaft nicht arbeitsfähig.

B.i RAD-Psychiaterin Dr. med. P.\_\_\_\_ notierte am 3. Dezember 2013 (IV-act. 145), dass der psychiatrische Gutachter korrekt erklärt habe, weshalb eine Entwicklung einer Extrembelastung zur Persönlichkeitsänderung so viele Jahre nach der traumatischen Kindheit unwahrscheinlich sei. Das typische Merkmal einer posttraumatischen Belastungsstörung, Flashbacks, fehle beim Versicherten. Er habe seit seiner Jugend auch nicht an derart schweren Symptomen gelitten, dass eine psychiatrische



## St.Galler Gerichte

Behandlung notwendig oder dass er in seiner Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen wäre. Er habe eine Ehe führen und über längere Zeit berufstätig sein können. Häufige Stellenwechsel seien keine ausreichende Begründung für eine psychische Störung. Die Berichte über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen seien im Gutachten berücksichtigt worden. Dr. P.\_\_\_\_ hielt abschliessend fest, dass die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters nachvollziehbar sowie plausibler seien als jene von Dr. H.\_\_\_\_ und deshalb weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden könne. Ausreichende Hinweise für eine wesentliche Verschlechterung des Zustandsbildes fänden sich derzeit keine.

B.j Mit Vorbescheid vom 13. Dezember 2013 (IV-act. 147) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs an. Zur Begründung erklärte sie, dass der Versicherte aus medizinischer Sicht nur vorübergehend in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Dagegen wendete der Versicherte am 16. Januar 2014 ein (IV-act. 151), dass die gutachterliche Beurteilung und diejenige von Dr. H.\_\_\_\_ derart diametral seien, dass eine erneute psychiatrische Begutachtung notwendig sei. Zudem sei die psychiatrische Beurteilung der medas Ostschweiz nicht nachvollziehbar. Des Weiteren sei gemäss dem RAD für den Zeitraum Januar 2012 bis Mai 2013 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgewiesen. Dem Versicherten sei daher zumindest eine befristete halbe Rente zuzusprechen. Mit Verfügung vom 12. Februar 2014 (IV-act. 152) wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 0 % aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab. Zum Einwand hielt sie fest, dass gemäss der aktuell geltenden Rechtsprechung psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis (leicht bis mittelgradige und mittelgradige Ausprägung) als therapeutisch angehebbar gälten und keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellten. Auch eine posttraumatische Belastungsstörung gelte nicht als invalidisierender Gesundheitsschaden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 14. März 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer IV-Rente. Eventualiter sei ein



## St.Galler Gerichte

Gerichtsgutachten anzuordnen. Die Rechtsvertreterin stellte zudem ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung. In materieller Hinsicht machte sie vorsorglich geltend, gestützt auf die Ausführungen der behandelnden Psychiaterin sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

C.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 16. April 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, dass der RAD die von der behandelnden Psychiaterin vorgebrachten Kritikpunkte entkräftet habe. Im vorliegenden Fall zeige sich ganz massiv, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagten. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei völlig aus der Luft gegriffen und entspreche keineswegs den ICD-10-Leitlinien. Dies lasse auch auf die mangelnde Qualität der übrigen Ausführungen der Behandlerin schliessen. Von einer temporären Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit könne ebenfalls nicht ausgegangen werden, da der RAD diesbezüglich auf die Angaben der behandelnden Psychiaterin abgestellt habe, die aktuell gegenüber dem Zeitpunkt Januar 2012 bis Mai 2013 sogar von einer Verschlechterung ausgehe. Wenn sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe und heute gleichwohl kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe, so könne zu keinem Zeitpunkt ein Rentenanspruch begründet worden sein.

C.c Das Gericht bewilligte am 22. April 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwältin lic. iur. P. Kern) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 6).

C.d In ihrer Replik vom 20. Mai 2014 (act. G 8) machte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ergänzend geltend, die behandelnde Psychiaterin habe in ihren Berichten nachvollziehbar und schlüssig begründet, weshalb die von ihr gestellten Diagnosen sehr wohl vorlägen. Der psychiatrische Gutachter habe die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit dem lapidaren Hinweis, beim Beschwerdeführer bestünden keine zwischenmenschlichen Probleme, verneint. Der psychiatrische Gutachter habe zudem nicht dargelegt, an welchen Diagnosekriterien es jeweils mangeln sollte. Gestützt auf die nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen der behandelnden Psychiaterin sei ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit Anfang 2012



## St.Galler Gerichte

selbst in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. Aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Verschlechterung sei er nun gar vollumfänglich arbeitsunfähig.

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

C.f Am 23. März 2017 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Kostennote ein (act. G 12). Sie machte darin einen Zeitaufwand von acht Stunden (inkl. ein prognostizierter Aufwand für die Urteilsbesprechung von einer Stunde) und Barauslagen von Fr. 35.-- geltend.

## Erwägungen

1.

1.1 Der Beschwerdeführer hatte sich bereits im Juli 1991 und im Dezember 2003 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Während das erste Gesuch abgewiesen worden war, war das zweite Gesuch infolge Rückzugs abgeschrieben worden. Der Beschwerdeführer hatte beide Male lediglich berufliche Eingliederungsmassnahmen, das heisst keine Rente, beantragt. Da vorliegend ein Rentenanspruch strittig ist, handelt es sich bei der Anmeldung vom Dezember 2011 nicht um eine Neu- bzw. Wiederanmeldung. Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist demzufolge nicht anwendbar. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch des Beschwerdeführers mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2014 bei einem IV-Grad von 0 % abgewiesen. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

1.2 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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des



Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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).

1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.

2.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

2.2 In somatischer Hinsicht liegen insbesondere das pneumologische und das orthopädische Teilgutachten der medas Ostschweiz im Recht. Der pneumologische Gutachter Dr. M.\_\_\_\_ hat weder pneumologisch noch schlafmedizinisch relevante Befunde erhoben. Die Gutachter haben die Remission des Schlaf-Apnoe-Syndroms auf die Gewichtsabnahme zurückgeführt (IV-act. 128-38). Angesichts der Tatsache, dass Dr. M.\_\_\_\_ keine relevanten pathologischen Befunde hat erheben können, überzeugt seine Einschätzung, dass der Beschwerdeführer aus pneumologischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Der orthopädische Gutachter Dr. L.\_\_\_\_ hat erklärt, dass durch den Eingriff an der linken Schulter am 23. Juni 2005 (Acromioplastik und AC-Gelenksresektion) eine deutliche Besserung des Zustandes erreicht worden sei. Der Beschwerdeführer toleriere die geringen Restbeschwerden gut (IV-act.



128-32). Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Schulterbeschwerden insoweit eingeschränkt, als die Ausdauer für Überkopfarbeiten gering sei und solche deshalb nicht wiederholt vorkommen sollten (IV-act. 128-33). Dr. L.\_\_\_\_ hat wegen der geltend gemachten Rückenschmerzen neue MRI-Bilder anfertigen lassen (s. IV-act. 128-31). Wie bereits im Jahr 2003 hatten diese eine mediane Protrusion L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression und eine Impression der Deckenplatte 12 gezeigt. Zusätzlich war eine Osteochondrose Th11/12 festgestellt worden. Hinweise für einen Morbus Bechterew (Sacroiliitis) oder für einen durchgemachten Morbus Scheuermann hat Dr. L.\_\_\_\_ nicht gefunden (IV-act. 128-32). Aufgrund der Osteochondrose Th11/12 mit Höhenminderung BWK12 hat er dem Beschwerdeführer eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule attestiert und lediglich noch Tätigkeiten in Wechselpositionen und ohne Heben von Lasten über 10 kg als zumutbar erachtet. Angesichts der überzeugenden Begründung und der geringen somatischen Befunde ist auf die Einschätzung von Dr. L.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht lediglich in qualitativer, nicht jedoch in quantitativer (d.h. zeitlicher) Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, abzustellen. Gemäss Dr. L.\_\_\_\_ hat es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Privatassistent/Hauswart um eine körperlich adaptierte Tätigkeit gehandelt. Der Beschwerdeführer ist im entscheiderelevanten Zeitraum aus somatischer Sicht in der zuletzt ausgeübten sowie in anderen leidensangepassten Tätigkeiten somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nie längerfristig arbeitsunfähig gewesen.

2.3 In psychiatrischer Hinsicht liegen die Beurteilungen der behandelnden Psychiaterin Dr. H.\_\_\_\_ und des psychiatrischen Teilgutachters med. pract. N.\_\_\_\_ im Recht. Diese unterscheiden sich hinsichtlich der Diagnostik wie auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit diametral. Während Dr. H.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer wegen einer rezidivierenden depressiven Störung schwankenden Schweregrades und einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung ab Januar 2012 eine mindestens 50 %ige und ab Oktober 2013 sogar eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat, hat med. pract. N.\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer keine psychiatrische Erkrankung feststellen können (IV-act. 128-26); dementsprechend ist med. pract. N.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht ab dem Begutachtungszeitpunkt von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Med. pract. N.\_\_\_\_ hat allerdings eingeräumt, dass die von Dr. H.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode für die Vergangenheit



begründet und ihre Beurteilung einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar sei (IV-act. 128-28). Bezüglich der Diagnose einer depressiven Episode/Störung besteht insoweit ein Widerspruch zwischen den fachärztlichen Berichten, als Dr. H.\_\_\_\_ einige Monate nach der Begutachtung erklärt hat, dass der Beschwerdeführer während der ganzen Behandlungsdauer nie eine symptomfreie Phase gehabt habe. Die von den Fachärzten angegebenen Befunde stützen deren jeweilige Diagnosen: So hat Dr. H.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom April 2012 unter anderem festgehalten, dass der Beschwerdeführer missmutig verstimmt sei, schnell gereizt wirke, affektinkontinent und angespannt sei, an Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen leide, mit monotoner, weniger modulierter Stimme spreche, eine verlangsamte Mimik, Gestik und Motorik zeige und der formale Denkablauf eingeengt, umständlich, teilweise grübeln und um die Probleme kreisend sei. Demgegenüber hat med. pract. N.\_\_\_\_ – allerdings unter Feststellung, dass der Beschwerdeführer permanent Antidepressiva und Benzodiazepine einnehme – in der Untersuchung vom Mai 2013 keine depressiven Symptome nachweisen können. Diesen Widerspruch hat auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 3. Dezember 2013 nicht auflösen können (IV-act. 145). Hinsichtlich der depressiven Symptomatik liegen also zwei unterschiedliche fachärztliche Einschätzungen im Recht, die aufgrund der jeweiligen Untersuchungsbefunde beide nachvollziehbar erscheinen. Bereits aus diesem Grund ist eine erneute psychiatrische Begutachtung notwendig.

2.4 Die Beurteilungen von Dr. H.\_\_\_\_ und med. pract. N.\_\_\_\_ unterscheiden sich auch bezüglich der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung. Med. pract. N.\_\_\_\_ hat das Vorliegen dieser Diagnose mit der Begründung verneint, dass der Beschwerdeführer kein derart starkes Trauma erlebt habe, dass sich eine andauernde Persönlichkeitsveränderung hätte entwickeln können, dass bei der Untersuchung keine zwischenmenschlichen Probleme eruierbar gewesen seien und dass der Beschwerdeführer gegenüber anderen Menschen nicht feindlich oder misstrauisch sei. Die Kritik von med. pract. N.\_\_\_\_ an der Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ ist insoweit nachvollziehbar, als aus den Akten tatsächlich nicht hervorgeht, dass der Beschwerdeführer eine feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt hätte, wie dies die Definition des Klassifikationssystems ICD-10 voraussetzt (F62.0). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung geltend gemacht hat, dass die psychischen Probleme seit ca. 15 Jahren bestünden. Dies



würde bedeuten, dass die Probleme erst nach dem 30. Altersjahr begonnen hätten. Die Persönlichkeitsänderung wäre also erst Jahrzehnte nach den dafür verantwortlich gemachten schlimmen Kindheitserlebnissen eingetreten. Auf der anderen Seite hat Dr. H.\_\_\_\_ in ihren Berichten sehr ausführlich und eindrücklich die auf der Persönlichkeitsebene vorhandenen Defizite bzw. Einschränkungen beschrieben: Der Beschwerdeführer leide an einer verminderten Frustrationstoleranz in zwischenmenschlichen und gesellschaftlichen Konflikten. Die Persönlichkeitsstruktur sei durch eine starke Ausprägung der Leidenszustände und nachhaltige Beeinträchtigungen der sozialen Anpassung gekennzeichnet. Der Beschwerdeführer zeige sich starr, uneinsichtig, wenig flexibel und situationsunangepasst sowie unbeeindruckt von realen Gegebenheiten. Er projiziere seine Schwierigkeiten auf die Umwelt und seinen Körper und mache andere bzw. die herrschenden Umstände für seine Probleme verantwortlich. Er wirke gefangen in der eigenen Vorstellungswelt, sei leicht kränkbar, alles auf sich selber beziehend, überempfindlich und teilweise unbeugsam und rechthaberisch. Er lebe seit Jahren zurückgezogen, meide zwischenmenschliche Beziehungen, sei unfähig, sich gegenüber anderen zu öffnen und Gefühle zu zeigen. Er sei selbstunsicher und versuche wegen mangelnden Selbstvertrauens gegen aussen mitunter überkompensatorisch ein „sicheres Auftreten“ zu zeigen. Er werde schnell stimmungslabil, bis zu unvorhersehbaren Stimmungsschwankungen neigend, wenn er ablehnende Reaktionen des Umfelds spüre (IV-act. 63-3). Auch die Theorie von Dr. H.\_\_\_\_, dass sich der Beschwerdeführer mit der Einnahme grosser Mengen von Essen psychisch stabilisiert haben könnte und nach dem Verlust des kompensatorischen Mechanismus durch die Magenbypass-Operation die verdeckten depressiven Symptome in Erscheinung getreten seien, erscheint plausibel. Med. pract. N.\_\_\_\_ hat sich mit den von Dr. H.\_\_\_\_ umschriebenen Defiziten nicht ausreichend auseinandergesetzt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters med. pract. N.\_\_\_\_ noch diejenige von Dr. H.\_\_\_\_ zu überzeugen vermag, da deren gegenseitige Kritik teilweise berechtigt erscheint. Nach dem Gesagten ist eine erneute psychiatrische Begutachtung unerlässlich.

3.



3.1 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). Diese bundesgerichtliche Praxis vermag nicht zu überzeugen: Es ist nicht die Aufgabe des kantonalen Versicherungsgerichts, den Sachverhalt zu ermitteln. Diese Aufgabe hat der Gesetzgeber ausdrücklich 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 psychiatrische Neubegutachtung ist folglich durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben.

3.2 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 psychiatrischen Begutachtung 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) wird die Gutachtensperson zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Juni 2011 Stellung nehmen müssen.

4.

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint



## St.Galler Gerichte

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.

4.2 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.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote eingereicht, wobei sie lediglich den Stundenaufwand und die Höhe der Barauslagen (Fr. 35.--) angegeben hat. Neben dem bisherigen Aufwand von acht Stunden hat sie einen prognostizierten Aufwand von einer Stunde für die Urteilsbesprechung geltend gemacht. Der Aufwand für das Urteilsstudium und die Schlussbesprechung mit dem Klienten gehört zum Aufwand des kantonalen Gerichtsverfahrens (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2009, 5D\_1/2009 E. 2.4; vgl. die Richtlinien des Kantonsgerichts St. Gallen zur unentgeltlichen Rechtspflege im Zivilprozess und für die Privatklägerschaft im Strafprozess vom Mai 2011; vgl. PIERRE HEUSSER, Die unentgeltliche Vertretung ist klarer zu regeln, plädoyer 6/11, S. 33 ff., S. 38). Ausgehend vom mittleren Honorar von Fr. 250.-- pro Stunde (Art. 24 Abs. 1 HonO) beträgt das Honorar Fr. 2'250.-- (9 Stunden à Fr. 250.--). Zusammen mit den Barauslagen von Fr. 35.-- und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 8 % (Art. 29 Abs. 1 HonO) beläuft sich das von der Rechtsvertreterin geforderte Honorar auf Fr. 2'467.80 (Fr. 2'250.-- + Fr. 35.-- + [0.08 x Fr. 2'285.--]). Angesichts des von der Rechtsvertreterin getätigten Aufwandes erscheint die Höhe der geltend gemachten Parteientschädigung für das vorliegende Verfahren als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 2'467.80 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

## Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. 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. 2'467.80 zu bezahlen.