



Fall-Nr.: IV 2007/191
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.07.2020
Entscheiddatum: 24.06.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 24.06.2009

Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 7 ATSG. Anforderungen an medizinische Gutachten; abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzungen von behandelnden Ärzten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2009, IV 2007/191).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 24. Juni 2009

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121,
9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a H.____, Jahrgang 1958, meldete sich im April 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte eine Rente (IV-act. 1). Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Neurologie, nannte im Arztbericht vom 7. März 2005 insbesondere die Diagnosen chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, Panvertebralsyndrom bei Wirbelsäulen-Fehlhaltung und adipösem Abdomen, diffuse Hand-/ Armparästhesien ungewisser Ursache bei Karpaltunnelsyndrom und Kleinwuchs (IV-act. 10-10). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, gab am 15. April 2005 an, der Versicherte könne jegliche körperlich leichtere bis mittelschwere Arbeiten mindestens halbtags ausführen. Noch könne nicht definitiv Stellung zur Arbeitsfähigkeit genommen werden (IV-act. 10-7).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete die MEDAS Zentralschweiz den Versicherten. Im polydisziplinären Gutachten vom 14. Dezember 2006 finden sich mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit insbesondere die Diagnosen Ganzkörperschmerzsyndrom und plantare Hyperkeratose beidseits. Die angestammte Tätigkeit als Färber in einer Textilfirma sei nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere und vorwiegend sitzende Tätigkeiten seien dem Versicherten ohne zeitliche und leistungsmässige Einschränkungen zumutbar (IV-act. 22-10 f.).

A.c Gestützt auf dieses Gutachten errechnete die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 0% und stellte mit Vorbescheid vom 20. Februar 2007 die Rentenverweigerung in Aussicht (IV-act. 27). Am 2. April 2007 verfügte sie gemäss Vorbescheid (act. G 1.1).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die für den Versicherten eingereichte Beschwerde von Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng vom 11. Mai 2007. Er beantragt deren Aufhebung. Dem Beschwerdeführer sei eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Abklärungen im Sinn der nachfolgenden Erwägungen vorzunehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.



Für das Beschwerdeverfahren sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren. Das MEDAS-Gutachten vermöge nicht zu überzeugen (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 23. Juli 2007 lässt der Beschwerdeführer die Zusprache mindestens einer Dreiviertelrente beantragen. Dr. B.____ habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, bestehend mindestens seit 1. November 2004, attestiert. Die Untersuchungen durch Dr. B.____ und Dr. A.____ seien durch sprachliche Schwierigkeiten erschwert gewesen. Daran liege es wahrscheinlich auch, dass diese beiden Ärzte eine Aggravation für möglich hielten. Aufgrund seiner mangelnden Deutschkenntnisse sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, seine gesundheitlichen Beschwerden adäquat zu schildern. Nicht verständlich sei, weshalb Dr. B.____ dem Beschwerdeführer ein Antidepressivum verschrieben habe, ohne gleichzeitig eine Depression zu diagnostizieren und den Beschwerdeführer an einen Facharzt der Psychiatrie zu überweisen. Die psychiatrische MEDAS-Begutachtung habe zwei Stunden gedauert, bei der rheumatologischen Untersuchung sei keine Zeitdauer aktenkundig. Weiter sei nicht aktenkundig, ob er bei der rheumatologischen Untersuchung mittels eines Übersetzers seine Beschwerden adäquat habe übermitteln können. Die Frage, ob der Beschwerdeführer die Schmerzen im von ihm geschilderten Ausmass tatsächlich habe oder dies nur vorgebe, könne ein Arzt erst dann zuverlässig beurteilen, wenn er eine versicherte Person einige Zeit habe beobachten können. Nicht nachvollziehbar sei sodann, dass keine Anpassungsstörung vorliegen solle, weil das belastende Ereignis, die Situation oder Lebenskrise fehle. Der Kleinwuchs stelle für den Beschwerdeführer eine Lebensherausforderung dar, die ihn lange nicht behindert habe. Wenn er in der Vergangenheit Strategien gehabt habe, die ihm ermöglicht hätten, diese Behinderung einigermaßen im Griff zu haben, so heisse dies noch lange nicht, dass sich die einmal entwickelten Strategien ein ganzes Leben lang und in sämtlichen möglichen Situationen bewähren würden. Im Übrigen habe der Beschwerdeführer beim früheren Arbeitgeber giftige Dämpfe eingeatmet. Die MEDAS habe kein neurologisches Konsilium durchgeführt. Auch aufgrund der übrigen Aktenlage sei nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin der Frage, ob diese Dämpfe allenfalls eine toxische Polyneuropathie verursacht haben könnten, rechtsgenügend nachgegangen sei (act. G 8). Am 29. August 2007 liess der Beschwerdeführer das ausgefüllte Gesuchsformular für die unentgeltliche Prozessführung samt Beilagen einreichen (act. G 12).



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 20. September 2007 die Abweisung der Beschwerde. Die Dauer einer Untersuchung sei bei einer Begutachtung nicht massgebend. Sowohl das psychiatrische als auch das rheumatologische Konsilium seien ausführlich abgefasst, und es fänden sich keine Hinweise, dass die Untersuchungen zu oberflächlich durchgeführt worden seien. Eine Anpassungsstörung könne durch ein belastendes Ereignis ausgelöst werden. Der Kleinwuchs des Beschwerdeführers sei demgegenüber ein Zustand, der bereits seit seiner Jugend andauere. Im MEDAS-Gutachten werde die Diagnose der Anpassungsstörung somit zu Recht verworfen. Betreffend Polyneuropathie verweist die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. September 2007, in der diese Diagnose verworfen wurde (act. G 14).

B.c Am 24. September 2007 und 10. Januar 2008 liess der Beschwerdeführer Akten betreffend seine Rechtsschutzversicherung einreichen, die die Kostengutsprache für das Beschwerdeverfahren verweigert hatte (act. G 16, 23). Mit der Eingabe vom 10. Januar 2008 legte er zudem einen Bericht des Chiropraktors Dr. C.____ vom 25. September 2007 ins Recht, der die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf 50% schätzte (act. G 23.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 18. Januar 2008 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 25).

B.e Der zuständige Abteilungspräsident des Versicherungsgerichts teilte dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 22. und 29. August 2008 betreffend das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung mit, dass er davon ausgehe, dass Versicherungsdeckung seitens der Rechtsschutzversicherung bestehen müsste. Er forderte den Rechtsvertreter auf, diesbezüglich nochmals bei der Versicherung zu insistieren, und setzte den Entscheid über die unentgeltliche Prozessführung vorläufig aus (act. G 30, 32). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 6. März 2009 ein Schreiben der Rechtsschutzversicherung vom 13. Februar 2009 ein, in dem diese an ihrer Verweigerung der Kostengutsprache festhielt (act. G 33). Am 1. April 2009 legte er ein Schreiben der Ombudsfrau der Privatversicherung und der Suva vom 25. März 2009 ins Recht (act. G 34). Der Abteilungspräsident forderte den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 13. Mai 2009 auf, einen



Verjährungsverzicht bei der Rechtsschutzversicherung einzuholen und eine Abtretungserklärung zuhanden des Kantons St. Gallen, vertreten durch das Versicherungsgericht, abzugeben (act. G 35). Die unterschriebene Abtretungserklärung ging dem Gericht am 18. Mai 2009 zu (act. G 36). Der Abteilungspräsident bewilligte die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 19. Mai 2009 (act. G 38). Mit Schreiben vom 26. Mai 2009 reichte der Rechtsvertreter die Erklärung des Verjährungsverzichts seitens der Rechtsschutzversicherung vom 25. Mai 2009 ein (act. G 39, 40).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 2. April 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 132 V 215 Erw. 3.1.1; Urteil 8C_589/2007 vom 14. April 2008, Erw. 3), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person



nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

3.

Nachfolgend ist auf die medizinische Aktenlage einzugehen.

3.1 Dr. A. ___ hielt die diagnostizierte Pantalgie am ehesten für weichteilrheumatischer und/oder somatoformer und die demonstrierten Schwächen sowie Bewegungsstörungen für funktioneller Natur. Das Panvertebralsyndrom sei wohl durch die Wirbelsäulenfehlhaltung mit Rücklage des Oberkörpers und Hyperlordose sowie das Abdomen mitbedingt. Neurographisch sei ein leichtes linksbetontes



Karpaltunnelsyndrom objektivierbar. Die Ausdehnung der Parästhesien und angegebenen Gefühlsstörung auf die ganzen Arme sei vermutlich ebenfalls funktionell. Für andere Ursachen wie Neuritiden, eine Polyneuropathie und Polyradiculitis, Brachial- bzw. Lumbosacralplexusaffektionen sowie zerviko- bzw. lumboradikuläre und zentralnervöse Ursachen ergäben sich keine Hinweise (IV-act. 10-12 f.).

3.2 Dr. B.____ wies am 15. April 2005 darauf hin, das Ausmass der Beeinträchtigung sei aufgrund der sprachlichen Schwierigkeiten und möglicherweise auch durch eine gewisse Aggravation schwierig zu beurteilen. Der Beschwerdeführer könne mindestens halbtags einer leichten bis mittelschweren Arbeit nachgehen. Er arbeite halbtags bei der Stiftung für Arbeit und sei nicht motiviert, länger zu arbeiten. Für die Beschwerden bestehe mit Ausnahme des Karpaltunnelsyndroms kein organisches Korrelat. Er denke, dass zur Arbeitsfähigkeit noch nicht definitiv Stellung genommen werden könne (IV-act. 10-6; 10-8). Im Verlaufsbericht vom 5. August 2005 hielt Dr. B.____ fest, halbtags könne der Beschwerdeführer eine körperlich leichte Arbeit durchaus ausführen. Möglicherweise sollte eine medizinische Abklärung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durchgeführt werden (IV-act. 14-2).

3.3 Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, wies in seinem MEDAS-Teilgutachten vom 27. September 2006 darauf hin, dass für das Ganzkörper-Schmerzsyndrom kein adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat habe gefunden werden können. Zu erwähnen seien ein neurologisch verifiziertes Karpaltunnelsyndrom beidseits rechtsbetont sowie ausgeprägt schmerzhaft Hyperkeratosen am Hallux und der Ferse beidseits. Aufgrund der Aktenlage und der Angaben des Beschwerdeführers sowie der Befunde handle es sich um das klassische Bild chronifizierter Rückenschmerzen mit Zeichen der sekundären Symptomausweitung, wobei als Hinweise auf die nicht-organische Genese des Schmerzsyndroms die fehlende Schmerzmodulation, die völlige Therapieresistenz sowie das deutlich gesteigerte Krankheitsgebaren unübersehbar seien. Für adaptierte Tätigkeiten bescheinigte Dr. D.____ keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Hyperkeratosen an den Füessen sei eine vorwiegend stehende oder gehende Tätigkeit zurzeit nicht zumutbar (IV-act. 22-17 f.).



3.4 Die psychiatrische MEDAS-Teilgutachterin Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erlebte die Schilderung der Beschwerden und das Verhalten des Beschwerdeführers als divergierend. Er erwecke den Eindruck, er übertreibe stark. Auf die Bitte um eine detaillierte Beschreibung der Schmerzen gehe er nicht ein und sage, dass ihm alles weh tue. Die Übertreibungen und undifferenzierten Angaben würden bewirken, dass allfällige tatsächliche Beschwerden kaum erkannt würden. Die psychiatrischen Symptome Schlafstörungen und Alpträume sollten allerdings ernst genommen und therapeutisch angegangen werden (IV-act. 22-26).

3.5 Insgesamt erscheinen die Schlussfolgerungen der Teilgutachter wie auch jene im Gesamtgutachten als nachvollziehbar und plausibel. Sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, soweit solche denn durchführbar waren. Weder der behandelnde Hausarzt Dr. B.____ noch Dr. A.____ lieferten Hinweise, die die Einschätzung der MEDAS-Gutachter als unzutreffend oder auch nur zweifelhaft erscheinen liessen. Dr. B.____ äusserte sich stets nur sehr vorsichtig zur Arbeitsfähigkeit und unterstützte jedenfalls eine umfassende Begutachtung. Die MEDAS-Gutachter gaben die geklagten Beschwerden wieder und gingen darauf hinreichend ein.

3.6 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers behauptet, dieser sei aufgrund seiner mangelhaften Deutschkenntnisse nicht in der Lage gewesen, seine gesundheitlichen Beschwerden adäquat zu schildern. Dass die MEDAS-Begutachtung aufgrund von Verständnisschwierigkeiten nicht lege artis hätte durchgeführt werden können, ist jedoch nicht belegt. Die psychiatrische Begutachtung wurde unter Beizug eines Dolmetschers durchgeführt. Bei der rheumatologischen Begutachtung war dies offensichtlich nicht nötig. Dr. D.____ konnte die Anamnese erheben, ohne dass er von gravierenden Verständnisproblemen berichtet hätte. Die Beschwerdegegnerin verweist zutreffend darauf, dass der Gutachter die Frage, ob eine medizinische Abklärung unter Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten sei, im Rahmen seiner sorgfältigen Auftragserfüllung zu entscheiden hat (vgl. den Entscheid I 506/05 des Bundesgerichts [bis Ende 2007: Eidgenössisches Versicherungsgericht] vom 1. März 2006, Erw. 4.3). Offensichtlich sah Dr. D.____ keine Veranlassung, einen Dolmetscher beizuziehen, was seitens des im Zeitpunkt der Begutachtung seit 28 Jahren in der Schweiz lebenden Beschwerdeführers im Rahmen der Begutachtung nicht bemängelt worden war. Das MEDAS-Gutachten liefert darüber hinaus keine Anhaltspunkte dafür, dass die Experten



wegen Verständigungsschwierigkeiten Fragen hätten offen lassen müssen oder hinsichtlich der Befunde oder Schlussfolgerungen Unsicherheiten bestanden. Der Beschwerdeführer legt nicht dar, inwiefern ihn die Begutachtenden missverstanden haben sollten (vgl. den Entscheid I 382/06 des Bundesgerichts vom 5. April 2007, Erw. 5.1).

3.7 Nicht zu überzeugen vermag im Weiteren das Argument des Beschwerdeführers, man hätte ihn während eines längeren Zeitraums begutachten müssen. Er macht geltend, die zweistündige psychiatrische Begutachtung reiche nicht aus. Das Eidgenössische Versicherungsgericht erkannte mit Urteil I 719/05 vom 17. November 2006, eine lediglich 20 Minuten dauernde psychiatrische Exploration zeige nicht von vornherein eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters an (vgl. auch Urteile I 842/05 vom 1. Juni 2006, Erw. 2.2.4, und I 954/05 vom 24. Mai 2006, Erw. 3.2.1). Für den Aussagegehalt eines Arztberichts könne es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen. Massgeblich sei vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei (Erw. 3; vgl. auch die Präzisierungen den Entscheid I 1094/06 vom 14. November 2007, Erw. 3.1.1). Aus der Zeitdauer der psychiatrischen Exploration lassen sich keine direkten Schlussfolgerungen auf eine mangelhafte Begutachtung ziehen, zumal andere Anhaltspunkte für eine Mangelhaftigkeit des Teilgutachtens fehlen. Eine Beobachtung der zu begutachtenden Person über einen längeren Zeitraum ist nach der Rechtsprechung nicht angezeigt, zumal die Gutachter sich mit der Anamnese und der Historie der medizinischen Vorakten auseinandersetzen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wirft weiter die Frage auf, weshalb Dr. B.____ dem Beschwerdeführer das Medikament Remeron verschrieben, aber keine Depression diagnostiziert habe. Gemäss Bericht vom 5. August 2005 verschrieb Dr. B.____ das Medikament wegen der Klagen des Beschwerdeführers über schlechten Schlaf und Albträume (IV-act. 14-2). Von einer Depression berichtete er nicht. Eine solche könnte er als Allgemeinmediziner auch nicht ohne weiteres diagnostizieren. Auch das Gutachten von Dr. E.____ lässt auf keine derartige Erkrankung schliessen. Sie erlebte den Beschwerdeführer als einen lebhaften Mann, der vehement seine Ansichten vertrete. Die Psychiaterin konnte auch handfeste Zeichen von Ärger erkennen (IV-act. 22-26). Hinweise auf das Vorliegen einer Depression liefern die Akten insgesamt nicht. Dr. E.____ empfahl ein Umstellen des Remeron auf ein anderes Schlafmedikament (IV-act. 22-27). Die Tatsache, dass



Dr. B.____ dem Beschwerdeführer Remeron verschrieb, lässt bei diesem Hintergrund nicht auf eine Depression schliessen. Ebenso unzutreffend erscheint der Schluss des Vertreters des Beschwerdeführers, Dr. B.____ stelle die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers wohl fest, bekomme diese aber nicht richtig zu fassen. Auch Dr. B.____ erkannte nichts, das auf eine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen lässt.

3.8 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bezeichnet es als nicht nachvollziehbar, dass keine Anpassungsstörung vorliegen sollte. Der Kleinwuchs stelle eine Lebensherausforderung dar. Wenn er in der Vergangenheit Strategien gehabt habe, die ihm ermöglicht hätten, diese Behinderung einigermaßen in den Griff zu kriegen, so heisse dies noch lange nicht, dass sich die einmal entwickelten Strategien ein ganzes Leben lang und in sämtlichen möglichen Situationen bewähren würden. Dr. E.____ hatte in ihrem Gutachten festgehalten, für die Diagnose einer Anpassungsstörung fehlten das "belastende Ereignis, die Situation oder Lebenskrise". Der Kleinwuchs sei eine Lebensherausforderung, die den Beschwerdeführer lange Zeit nicht behindert habe (IV-act. 22-26). Bei Anpassungsstörungen handelt es sich gemäss der von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebenen ICD-10-Klassifikation um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten. Die Anzeichen sind unterschiedlich und umfassen depressive Stimmung, Angst oder Sorge (oder eine Mischung von diesen). Ausserdem kann ein Gefühl bestehen, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können. Vorliegend erachtete die Gutachterin den Kleinwuchs nicht als geeignetes "Ereignis", das eine Anpassungsstörung auslösen könnte. Diese Einschätzung ist für den medizinischen Laien ohne weiteres plausibel, zumal die Kleinwüchsigkeit selbst ein Zustand ist, der beim Beschwerdeführer immer schon bestand. Andere psychiatrische Akten, die eine Anpassungsstörung plausibilisieren würden, sind nicht vorhanden.

3.9 Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, er habe an seinem letzten Arbeitsplatz giftige Dämpfe eingeatmet. Das Bestehen einer toxischen Polyneuropathie



sei nicht hinreichend abgeklärt worden. Entgegen dieser Ansicht hatte jedoch Dr. A.____ entsprechende Abklärungen vorgenommen. In seinem Bericht vom 7. März 2005 hielt er fest, für eine Polyneuropathie und Polyradiculitis etc. ergäben sich keine Hinweise. Diffuse Hand-/Armparästhesien wurden teilweise durch ein Karpaltunnelsyndrom erklärt (IV-act. 10-13). Eine darüber hinausgehende neurologische Problematik konnte auch anlässlich der MEDAS-Begutachtung nicht erkannt werden. Dr. B.____ und der Allgemeinmediziner Dr. F.____ erkannten ebenfalls keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Polyneuropathie. Der zuständige Arzt des RAD, Dr. med. G.____, hielt in seiner Stellungnahme zur Frage des möglichen Vorliegens einer Polyneuropathie am 12. September 2007 fest, anamnestisch würden sich nur die Kribbelparästhesien an den Händen/Armen, nicht hingegen konkrete, objektiv erfassbare Ausfallsymptome oder indirekte Zeichen davon (z.B. Muskelatrophie für Kraftverlust) finden. Es wäre zu erwarten, dass nach über 20 Jahre dauernder Exposition und acht Jahre nach dem Wegfall dieses Reizes sich eine relevante Polyneuropathie auch in klaren neurologischen Symptomen äussere. Von ärztlicher Seite sei nie eine Polyneuropathie vermutet oder gar diagnostiziert worden. Es bestehe auch keine Veranlassung, deren Ätiologie aufzuklären (IV-act. 45). Diese sorgfältige Beurteilung vermag zu überzeugen. Die neurologischen Abklärungen durch Dr. A.____ erscheinen in Bezug auf die geklagten neurologischen Symptome als adäquat; Veranlassung zur Vornahme ergänzender Abklärungen ist nicht gegeben.

3.10 Der Allgemeinmediziner Dr. F.____ hielt im Bericht vom 1. Mai 2007 fest, er halte den Beschwerdeführer wie bereits sein früherer Hausarzt Dr. B.____ für leichte Arbeit zu 50% arbeitsfähig (act. G 1.3). Der Chiropraktor Dr. C.____ erwähnte im Schreiben vom 25. September 2007, er könne sich Dr. B.____ und Dr. F.____ anschliessen, die eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bescheinigten (act. G 23.1). In keinem der beiden Berichte wird begründet, weshalb die Arbeitsfähigkeit auf 50% beschränkt sein sollte. Das jeweilige Abstützen auf die Einschätzung von Dr. B.____ vermag jedenfalls keine taugliche Grundlage zu bilden, zumal dieser seine Schätzung nur unter Vorbehalt abgegeben und zur definitiven Festlegung der Arbeitsfähigkeit eine Expertise für nötig erachtet hatte. Im Übrigen ist die Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag zu beachten. Das Bundesgericht will u.a. der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Im Hinblick



auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) gilt das auch für Spezialärzte. Namentlich in umstrittenen Fällen kann nicht ohne weiteres auf die Angaben eines behandelnden Spezialarztes abgestellt werden (EVGE I 814/03 vom 5. April 2004, Erw. 2.4.2). Insgesamt bringen Dr. F.____ und Dr. C.____ nichts vor, das die Einschätzung der MEDAS-Gutachter in Zweifel zu ziehen vermöchte. Die Veranlassung weiterer Abklärungen erscheint nicht als angezeigt.

3.11 Insgesamt ergibt eine Würdigung der vorhandenen medizinischen Unterlagen, dass in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich auf die Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten abgestellt werden kann, wonach die körperlich mittelschwere bis schwere letzte Tätigkeit als Färber nicht mehr möglich sei, eine adaptierte, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere und vorwiegend sitzende Tätigkeit jedoch voll und ohne leistungsmässige Einschränkungen zumutbar sei (IV-act. 22-11). Das Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität ist folglich jedenfalls zu verneinen.

4.

4.1 Gemäss den oben stehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 11. Mai 2007 gegen die Verfügung vom 2. April 2007 mangels rentenbegründender Invalidität abzuweisen.

4.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung am 19. Mai 2009 bewilligt. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.2.1 Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.2.2 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlichen Rechtsverbeiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Höhe der Parteientschädigung ist vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der



Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen ist ein Honorar von pauschal Fr. 3'500.- inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer. Im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung wird dieses Honorar um 20% reduziert (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist somit mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.