



**Fall-Nr.:** IV 2010/206  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.06.2020  
**Entscheiddatum:** 24.07.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.07.2012**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Medizinischer Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Rückweisung zur Vornahme eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juli 2012, IV 2010/206).**

Entscheid Versicherungsgericht, 24.07.2012

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 24. Juli 2012**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,  
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

#### A.

**A.a** A. \_\_\_ meldete sich am 6. Juni 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 14.1). Der behandelnde Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 28. Juni 2006, dass der Versicherte an einer koronaren Herzkrankheit bei Status nach koronarer Revaskularisation vom 16. März 2006 leide. Eine - vorerst leichte - Tätigkeit als Hilfsarbeiter sei bei einer 100%igen Präsenz und 50%igen Leistung zumutbar (act. G 14.14-1 ff.). Die behandelnden medizinischen Fachpersonen des Psychiatrischen Zentrums Rorschach, wo der Versicherte - nachdem er im Jahr 1990 mehrere Monate in der KPK Wil hospitalisiert gewesen war (act. G 14.21-7) - seit 30. Juni 2006 wieder in psychiatrischer Behandlung stand, diagnostizierten zusätzlich zum somatischen Leiden eine seit 1990 andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10: F62). Für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge der Versicherte über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Diese sei im Rahmen eines täglichen 6-stündigen Pensums mit einer um 30% reduzierten Leistungsfähigkeit realisierbar. Der Versicherte sei während des Bürgerkriegs im Land H. \_\_\_ in den 80er Jahren während drei Jahren inhaftiert gewesen. Dabei habe er wiederholt psychische und physische Gewalt erfahren müssen (Bericht vom 27. Februar 2007, act. G 14.21-1 ff.).

**A.b** Am 18./19. Februar 2008 wurde der Versicherte im AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG somatisch begutachtet. Eine psychiatrische Begutachtung wurde am 21. Februar 2008 durch Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, durchgeführt (vgl. zum psychiatrischen Teilgutachten vom 7. März 2008, act. G 14.37). Im Gesamtgutachten vom 28. April 2008 diagnostizierten die Experten aus somatischer Sicht eine klinisch multidirektionale Bewegungseinschränkung der Schulter rechts mit dringendem Verdacht auf eine Frozen shoulder; unklare belastungsabhängig vermehrt auftretende Oberschenkelbeschwerden rechts; unklare Oberschenkelbeschwerden im Bereich der Venenentnahmestellen links; belastungsabhängig vermehrt auftretende, vor allem linksseitige Thoraxsensationen bei u.a. koronarer Herzerkrankung. Ferner bestehe klinisch ein Verdacht auf eine Hüft-



pathologie rechts, eventuell links (act. G 14.39-5 f.). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit Ängsten, depressiven Verstimmungen, Sorgen und Anspannungen (ICD-10: F43.23) bestehend seit März 2006 und eine seit 1989 bestehende Panikstörung (ICD-10: F41.0; act. G 14.37-6). Insgesamt verfüge der Versicherte aus orthopädisch-rheumatologisch-psychiatrischer Sicht über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Die Arbeitsfähigkeit aus kardiovaskulärer Sicht könne nicht abschliessend beurteilt werden. Die kardiovaskuläre Problematik dürfte jedoch die Arbeitsfähigkeit wesentlich mitprägen (act. G 14.39-7).

**A.c** Auf entsprechendes Ersuchen hin reichte der behandelnde Dr. B.\_\_\_\_ der IV-Stelle am 5. Januar 2009 den von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, verfassten Kardiologiebericht vom 10. April 2008 ein. Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 10. April 2008 eine koronare Herzkrankheit, eine arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie, ausgeprägte Thoraxwandschmerzen bei Status nach Thorakotomie, eine Kontrastmittelallergie sowie eine Adipositas. Aktuell zeige sich eine normale systolische, jedoch gestörte diastolische Funktion (act. G 14.46).

**A.d** In der Stellungnahme vom 5./9. Februar 2009 kamen die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, zum Schluss, dass für eine körperlich leichte Wechseltätigkeit, ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne grössere Kniebelastung, ohne Einnahme von Hockstellungen, ohne Zeitdruck und ohne besonderen Stress eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 14.47).

**A.e** Im Vorbescheid vom 21. März 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Gesuch um Rentenleistungen abzuweisen (act. G 14.53). Am 1. April 2009 teilte sie dem Versicherten mit, auch sein Gesuch um berufliche Massnahmen abzuweisen (Vorbescheid vom 1. April 2009, act. G 14.55). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte am 2. Juni 2009 Einwand und beantragte die Gewährung beruflicher Massnahmen (act. G 14.62).



**A.f** Am 15. Juni 2009 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die Stellenvermittlung (act. G 14.64). Vom 4. Mai bis 24. Juli 2009 nahm er an einem Kurs Orientierung - Kommunikation - Praktikum (OKP) teil. Die Kursleitung führte im OKP-Bericht vom 24. Juli 2009 aus, die Arbeitsleistung des Versicherten sei für den ersten Arbeitsmarkt nicht genügend effizient (act. G 14.68). In der Mitteilung vom 4. November 2009 gewährte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung im I.\_\_\_\_ für die Dauer vom 12. Oktober bis 11. Dezember 2009 (act. G 14.80).

**A.g** Am 5. Oktober 2009 wurde im Auftrag des zuständigen Krankenversicherers eine testpsychologische Abklärung des Versicherten durchgeführt. Im testpsychologischen Bericht vom 21. Oktober 2009 kam die Abklärungsperson zum Schluss, dass eine Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt bei dem derzeitigen psychischen und physischen Gesundheitszustand des Versicherten eine Überforderung darstelle. Es sollte langfristig ein geschützter Arbeitsplatz in Erwägung gezogen werden (act. G 14.82; vgl. auch den Bericht des Case Managers vom 12. November 2009, act. G 14.100-8). Die IV-Stelle verlängerte am 16. Dezember 2009 ihre Kostengutsprache für die berufliche Abklärungsmassnahme im I.\_\_\_\_ bis 31. Januar 2010 (act. G 14.89). Im Schlussbericht des I.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2010 führten die Abklärungspersonen aus, dass dem Versicherten auf dem ersten Arbeitsmarkt die Erbringung einer 50%igen Leistung in einer einfachen, angepassten, sich wiederholenden Montagetätigkeit bei einer 70%igen Präsenzzeit möglich sei (act. G 14.95).

**A.h** Der behandelte Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 2. März 2010, dass der Gesundheitszustand des Versicherten seit Juni 2006 stationär geblieben sei (act. G 14.102). Da sich der Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt für chancenlos halte, schloss die Eingliederungsverantwortliche die Arbeitsvermittlung ab (Schlussbericht vom 2. März 2010, act. G 14.105; vgl. Mitteilung Abschluss Arbeitsvermittlung vom 18. März 2010, act. G 14.107). Im Arzzeugnis vom 30. März 2010 bestätigte Dr. B.\_\_\_\_, dass in kurzer Zeit zwei Familienangehörige des Versicherten gestorben seien. Dieser habe seine Familie 20 Jahre nicht gesehen und könne auch jetzt nicht in sein Heimatland zurück. Diese Umstände würden ihm zurzeit psychisch sehr zu schaffen machen (act. G 14.113). Der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin FMH, führte in



der Stellungnahme vom 14. April 2010 aus, dass keine Umstände bestünden, von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abzuweichen (act. G 14.114).

**A.i** Am 15. April 2010 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs. Der Versicherte verfüge gemäss gutachterlicher Einschätzung über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 0% (act. G 14.116).

### **B.**

**B.a** Gegen diese Verfügung richtet sich die Eingabe vom 10. Mai 2010, worin der Beschwerdeführer aufgrund laufender medizinischer Abklärungen um eine Verlängerung der Beschwerdefrist ersucht (act. G 1). Die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts macht den Beschwerdeführer im Schreiben vom 11. Mai 2010 darauf aufmerksam, dass die Eingabe vom 10. Mai 2010 die gesetzlichen Mindestanforderungen an eine Beschwerde nicht erfülle und ihm eine Frist bis 31. Mai 2010 zur Mängelbehebung gewährt werde (act. G 3). In der Beschwerde vom 26. Mai 2010 beantragt der Beschwerdeführer unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente (act. G 4). Er bringt in der Beschwerdeergänzung vom 30. August 2010 vor, dass die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, wonach er über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge, unzutreffend und nicht nachvollziehbar sei. Diese Einschätzung sei weder mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte noch mit den Ergebnissen der beruflichen Abklärungen zu vereinbaren. Ferner sei es falsch, wenn die Beschwerdegegnerin eine gesundheitliche Verschlechterung seit der Begutachtung verneine. Im Übrigen hätte Dr. C.\_\_\_\_ wegen Vorbefassung nicht als Gutachter tätig werden dürfen. Denn dieser sei zur Zeit, als er (der Beschwerdeführer) sich in der Klinik Gais vom 5. April bis 2. Mai 2006 zur Rehabilitation befunden habe, Chefarzt Psychosomatik an der Klinik Gais gewesen (act. G 11). Der Beschwerdeergänzung ist ein Arztbericht des Psychiatrischen Zentrums Rorschach vom 8. Juli 2010 beigelegt, worin dem Beschwerdeführer seit Februar 2007 bis aktuell durchgängig eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% bescheinigt wird (act. G 11.1).



**B.b** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2010 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die gutachterliche Beurteilung beweiskräftig sei und seither keine relevante gesundheitliche Veränderung stattgefunden habe. Betreffend die Person des psychiatrischen Gutachters bestünden keine Anhaltspunkte für eine formelle Unzulässigkeit (act. G 14).

**B.c** Mit Präsidialentscheid vom 21. Oktober 2010 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 17).

**B.d** In der Replik vom 2. März 2011 hält der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde unverändert fest (act. G 24).

**B.e** Die Beschwerdegegnerin bemerkt in der Duplik vom 14. März 2011 ergänzend, dass den Ergebnissen der testpsychologischen Abklärung vom 21. Oktober 2009 kein Gewicht beizumessen sei (act. G 26).

### Erwägungen:

1. Umstritten ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

**1.1** Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Es gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 15. April 2010 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (IV-Anmeldung vom 6. Juni 2006, act. G 14.1). Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine



Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

**1.2** Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). 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 Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

**1.3** Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das



Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

**2.** Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf die gutachterliche Einschätzung der AEH und von Dr. C.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (Gesamtgutachten vom 28. April 2008, act. G 14.39-7). Der Beschwerdeführer hält diese medizinische Grundlage aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 11 und G 24).

**2.1** Zunächst ist die Beweiskraft des somatischen Teilgutachtens der AEH zu beurteilen. Bei der Durchsicht ergibt sich, dass dieses Teilgutachten unvollständig ist und nicht auf umfassenden Abklärungen beruht. So erkannte die AEH-Gutachterin, dass bezüglich der nicht zuverlässig zuordbaren rechten Oberschenkelschmerzen "sicher eine radiologische Abklärung" zum Ausschluss einer Hüftarthrose angezeigt sei. Aber auch die linksseitigen Oberschenkelschmerzen bedürften wohl einer Kontrolle. Die



(radiologische) Hüftbeurteilung sei auch deshalb indiziert, als die geklagten Knieschmerzen möglicherweise Ausdruck der Hüftbeschwerden seien. Die Kniebeschwerden selbst wurden lediglich klinisch untersucht. Die AEH-Gutachterin erkannte damit selbst einen erheblichen weiteren Abklärungsbedarf. Sie beschränkte sich dennoch auf die Feststellung: "Angesichts dessen, dass der Versicherte bisher keine eingehende rheumatologisch-orthopädische Abklärung inkl. radiologischer Bildgebung erhielt, können wir derzeit nur eine funktionelle Momentaufnahme machen" (vgl. zum Ganzen act. G 14.39-5). Allein schon aus diesem Grund vermag die somatische AEH-Begutachtung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten nicht zu erfüllen. Dies umso weniger, als im AEH-Gutachten auch kardiovaskuläre Abklärungen als erforderlich erachtet wurden ("sicher angezeigt", act. G 14.39-5) und der kardiovaskulären Problematik "eine wesentliche Mitprägung der Arbeitsfähigkeit" zugeschrieben wurde (act. G 14.39-7). Die Zweifel an der somatischen Begutachtung werden dadurch bestätigt, als die AEH-Gutachterin selbst eingesteht, dass ohne nochmalige kardiovaskuläre Abklärung und ohne eine rheumatologisch-orthopädische Abklärung keine verantwortbar abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit der Arbeitsleistung erfolgen könne (act. G 14.39-5 unten). Daran ändert nichts, dass in kardiovaskulärer Hinsicht ein fachmedizinischer Bericht von der Beschwerdegegnerin einverlangt wurde. Denn die kardiologische Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 10. April 2008 enthält keine Einschätzung hinsichtlich der massgebenden Frage nach der qualitativen und quantitativen Arbeitsfähigkeit (act. G 14.46). Darüber hinaus wurde sie der AEH-Gutachterin nachträglich nicht zur Kenntnis gebracht. Auch die durchgeführte EFL vermag den Abklärungsmangel nicht zu beheben, beruht sie doch nicht auf einer medizinisch hinreichend abgeklärten Grundlage.

**2.2** Gegen das psychiatrische Teilgutachten bringt der Beschwerdeführer vorweg vor, Dr. C.\_\_\_\_ hätte wegen Vorbefassung nicht als Gutachter amten dürfen, da dieser zur Zeit, als sich der Beschwerdeführer in der Klinik Gais (vom 5. April bis 2. Mai 2006) zur Rehabilitation befunden habe, deren Chefarzt für psychosomatische Rehabilitation gewesen sei (act. G 11). Es erscheint fraglich, ob Dr. C.\_\_\_\_ als befangen angesehen muss. Denn vorliegend ist entscheidend, dass sich der Beschwerdeführer zur kardiologischen Rehabilitation in der Klinik Gais befand. Der Bericht vom 9. Mai 2006 ist ausschliesslich von Angehörigen der kardiologischen Abteilung unterzeichnet worden (act.



G 11/Beilage 8). Diese Abteilung verfügt über einen eigenen Chefarzt (vgl. die Website der Klinik, <http://www.klinik-gais.ch/team/>, abgerufen am 22. Mai 2012). Es ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die psychosomatische Abteilung, geschweige denn Dr. C.\_\_\_\_, an der damaligen Rehabilitation beteiligt gewesen war. Letztlich kann die Frage der Befangenheit indessen offen gelassen werden, da die psychiatrische Teilbegutachtung (act. G 4.37) aus anderen Gründen nicht überzeugt. Zunächst vermag sich die psychiatrische Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht auf eine somatisch hinreichend abgeklärte medizinische Aktenlage zu stützen. Hinzu kommt, dass die Auseinandersetzung mit den relevanten medizinischen Vorakten (Bericht des Psychiatrischen Zentrums Rorschach vom 27. Februar 2007, act. G 14.21-1 ff.) und der teilweise sehr traumatischen Biographie des Beschwerdeführers (vgl. zur während Monaten erlittenen Folter act. G 14.37-6 und G 14.21-2) rudimentär ausfiel. Ferner ergeben sich aus der seit der psychiatrischen Teilbegutachtung ergangenen Aktenlage Hinweise für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (zur eingeschränkten psychischen Belastbarkeit vgl. das Protokoll der Koordinationskonferenz vom 11. Januar 2010, act. G 14.93; vgl. ferner auch den testpsychologischen Abklärungsbericht vom 21. Oktober 2009, act. G 14.82).

**2.3** Zusammenfassend ist mit dem Beschwerdeführer (act. G 11, S. 6) festzustellen, dass die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht beweiskräftig ist. Der Sachverhalt erweist sich damit in medizinischer Hinsicht als nicht genügend abgeklärt. Da es vorliegend bislang an einer fachkardiologischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlt, mithin diese Frage bislang vollständig ungeklärt geblieben ist, rechtfertigt es sich, die Sache zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung (internistisch, kardiologisch, rheumatologisch-orthopädisch und psychiatrisch) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 264 E. 4.4.1.4). Bei der Wahl der Gutachtensstelle wird die Beschwerdegegnerin die Anforderungen gemäss BGE 137 V 210, namentlich das Bestreben nach einer einvernehmlichen Bestimmung (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2012, 9C\_950/2011, E. 1.1 und 3.4), zu beachten haben. Um dem Anliegen der bundesgerichtlichen Vorgaben gerecht zu werden, erscheint es sinnvoll, wenn die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine (kleine) Auswahl von möglichen Gutachterstellen unterbreitet.

### 3.



**3.1** In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 15. April 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur medizinischen Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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

**3.3** Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Mit der Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. April 2010 aufgehoben und die Sache wird zur medizinischen Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.