



Fall-Nr.:	IV 2014/413
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	13.12.2019
Entscheiddatum:	28.06.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 28.06.2017

Art. 28 IVG. Beweiswürdigung. Nachteil der Beweislosigkeit. Gestützt auf das aktuellste medizinische Gutachten ist davon auszugehen, dass der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Er ist somit in der Lage, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juni 2017, IV 2014/413). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_611/2017. Entscheid vom 28. Juni 2017 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehr-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger Geschäftsnr. IV 2014/413 Parteien A.___, Beschwerdeführer, vertreten durch Rinon Memeti, Schaffhauserstrasse 439, 8050 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt

Entscheid Versicherungsgericht, 28.06.2017

A.

A.a A.___ meldete sich im September 2006 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-act. 1). Er gab an, seit September 2005 an starken Kopfschmerzen und einem variablen Blutdruck zu leiden. Seit dem 3. Januar 2006 sei er voll arbeitsunfähig. Er sei in B.___ aufgewachsen und habe in C.___ den Titel Master of Science erworben. Zuletzt sei er als Qualitätsvorausplaner tätig gewesen. Gemäss dem IK-Auszug hatte der Versicherte im Jahr 2004 ein Erwerbseinkommen von Fr. 73'500.-- (Fr. 72'731.-- + Fr. 769.--) und im Jahr 2005 ein solches von Fr. 60'834.-- (Fr. 42'840.-- + Fr. 17'994.--) erzielt (IV-act. 5). Die D.___ AG berichtete der IV-Stelle am 14. September 2006, dass sie den Versicherten vom 9. Mai 2005 bis 31. Mai 2006 als Qualitätsvorausplaner beschäftigt habe (IV-act. 8). Das



St.Galler Gerichte

Arbeitsverhältnis sei einvernehmlich wegen Krankheit aufgelöst worden. Der Monatslohn des Versicherten habe Fr. 5'100.-- betragen. Die E.____ AG berichtete der IV-Stelle am 2. Oktober 2006, dass sie den Versicherten vom 1. März 2000 bis 31. Dezember 2004 als Labor-Mitarbeiter Abt. Forschung & Entwicklung beschäftigt habe (IV-act. 11). Die Kündigung sei aufgrund einer Neuorganisation erfolgt. Der Versicherte würde heute ohne Gesundheitsschaden Fr. 5'400.-- pro Monat verdienen.

A.b Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin, gab in seinem Bericht vom 10. Oktober 2006 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 13):

- Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung mit Kribbelparästhesien, attackenartige Zephalea
- geringgradige Bandscheibenprotrusion HWK 4/5
- arterielle Hypertonie mit rezidivierenden hypertensiven Krisen.

Der Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wegen einer schweren Einschränkung der Konzentration seit dem 2. Januar 2006 voll arbeitsunfähig. Sofern sich die täglich bestehenden Kopfschmerzen und die Konzentrationsprobleme nicht besserten, werde auch eine andere Tätigkeit nicht zumutbar sein. Das Zentrum G.____ erklärte am 18. Juli 2007, dass es sich bei den Kopfschmerzen um chronische posttraumatische Kopfschmerzen mit migräneartigem Charakter handle (IV-act. 33-26 ff.). Eine genauere Beurteilung erfolge nach der Einsicht in die noch fehlenden Unterlagen und nach der weiteren Abklärung. Es sei möglich, dass die Schmerzen durch die tägliche Einnahme von Analgetika auch im Sinne eines medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes zusätzlich ungünstig beeinflusst würden.

A.c Im September 2007 wurde der Versicherte durch die Medas Zentralschweiz polydisziplinär (allgemeinmedizinisch, neurologisch, psychiatrisch) begutachtet (Gutachten vom 18. Januar 2008, IV-act. 24). Die Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Somatisierungsstörung



St.Galler Gerichte

- Kopfschmerzen vom Spannungstyp, teils Übergang in Migräne
- Verdacht auf Analgetikaüberkonsum mit Kopfschmerztriggering
- Hemidysästhesie ohne sicheres organisches Korrelat
- unbestimmter Schwindel, zum Teil mit vasovagalen Synkopen anamnestisch
- psychosomatische Persönlichkeitsstruktur.

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter u.a. an:

- Arterielle Hypertonie mit teils stark schwankenden Werten
- Status nach rezidivierenden hypertensiven Krisen 09/2005 und 01/2006
- ohne hypertensive Kardiopathie
- Adipositas (BMI 33.2)
- Nikotinabusus (4-5 Zigaretten täglich/20 py).

Die Gutachter kamen in ihrer polydisziplinären Beurteilung zum Schluss, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Bau- bzw. Qualitätsingenieur aufgrund der damit verbundenen grossen Verantwortung und den hohen Leistungsanforderungen lediglich noch zu 50 % zumutbar sei. Limitierend erweise sich die Somatisierungsstörung bzw. die psychosomatische Persönlichkeitsstruktur, die belastungsabhängig die chronische Kopfschmerzsymptomatik negativ beeinflusse. In einer beruflichen Tätigkeit ohne hohe Leistungsanforderungen (z.B. einfachere Büroarbeiten in einem technischen Betrieb) sei der Versicherte aufgrund der Kopfschmerzen bzw. der Somatisierungsstörung noch zu 80 % arbeitsfähig. RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, bezeichnete das Gutachten am 24. Januar 2008 als umfassend und konsistent (IV-act. 25).



St.Galler Gerichte

A.d Im August 2008 absolvierte der Versicherte im Auftrag des RAV ein zweiwöchiges Praktikum (IV-act. 50). Seine Arbeitsleistung war als absolut ungenügend taxiert worden. Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte in seinem Bericht vom 30. August 2008 zuhanden der IV-Stelle (IV-act. 57), dass die psychiatrische Diagnostik durch die Medas Zentralschweiz mit der genügenden Sorgfalt erfolgt sei. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei demgegenüber fachlich ungenügend gewesen. Im Bemühen, die Grenzen seiner Belastbarkeit zu sprengen, habe der Versicherte in der Vergangenheit mehrfach Schwächeanfälle erlitten, wobei er gestürzt sei und sich verletzt habe. Der Versicherte begeben sich durch Überanstrengung gesundheitlich derart in Gefahr, dass die erstrangige ärztliche Verantwortung, Schaden vom Patienten fernzuhalten, zwingend verlange, dem Versicherten keine Arbeitsleistung zuzumuten. Die Medas Zentralschweiz empfahl am 26. September 2008 wegen der erfolglosen Eingliederungsbemühungen und der divergierenden ärztlichen Beurteilungen eine Verlaufsbeurteilung (IV-act. 72).

A.e Die (allgemeinmedizinische, psychiatrische und neuroophthalmologische) Verlaufsbeurteilung fand im Dezember 2008 statt (Gutachten der Medas Zentralschweiz vom 13. Mai 2009, IV-act. 92). In allgemeinmedizinischer und psychiatrischer Hinsicht stellten die Gutachter keine wesentlichen Änderungen seit der Vorbeurteilung fest. Der ophthalmologische Gutachter führte aus, dass die Arbeitsfähigkeit aus ophthalmologischer Sicht aufgrund der messbaren Parameter 100 % betragen müsste. Eine gewisse Erschwerung des Lesens ergebe sich aus der (schwierig prüfbar) eingeschränkten Sakkadengeneration, welche insbesondere langes Lesen verunmögliche. Unter Einbezug der (nicht zu überprüfenden) subjektiven Angaben der erschwerten Erfassung von bewegten Bildinhalten ergebe sich eine deutlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von maximal 50 %. Arbeiten mit erhöhten Ansprüchen an die visuelle Aufnahmefähigkeit und Arbeiten mit häufigeren Fokuswechseln sowie mit bewegten, reich detaillierten und kleinen Bildinhalten kämen nicht in Frage. Bei allen Arbeiten müssten frei wählbare Pausen, in denen der Versicherte die Augen schliessen könne, möglich sein (IV-act. 92-21 f.). Die Gutachter schätzten die Arbeitsfähigkeit in polydisziplinärer Hinsicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie auch für behinderungsangepasste Tätigkeiten auf 50 %. Die RAD-Ärzte Dr. H.____ und Dr. med. J.____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) erklärten



St.Galler Gerichte

am 12./23. Juni 2009, dass die gutachterliche Verlaufsbeurteilung nachvollziehbar sei, weshalb auf sie abgestützt werden könne (IV-act. 93).

A.f Mit Verfügungen vom 14. Oktober 2009 und 9. November 2009 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit ab 1. Oktober 2008 eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2009 eine halbe Rente zu (IV-Grad von 50 %, IV-act. 101, 106, 108). Das Versicherungsgericht hiess die gegen diese Verfügungen erhobenen Beschwerden am 10. August 2011 teilweise gut; es hob die angefochtenen Verfügungen auf und wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle zurück (IV 2009/428). Das Gericht erwog, dass sich den medizinischen Akten keine objektivierbare Ursache der Kopfschmerzen, des Schwindels und der Ohnmachtsanfälle entnehmen lasse. Die Einschätzung, wonach der Versicherte aus ophthalmologischer Sicht auch in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig sei, sei gestützt auf die Aktenlage nicht überzeugend. Allerdings bestünden Hinweise, dass der psychiatrische Gutachter die Ohnmachtsanfälle unterschätzt habe.

A.g Im November 2011 wurde der Versicherte interdisziplinär (neurologisch und psychiatrisch) durch die Medas Ostschweiz begutachtet (Gutachten vom 27. Januar 2012, IV-act. 149). Die Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Hochgradiger Verdacht auf Analgetika-induzierten Dauerkopfschmerz
- Anteile von Kopfschmerzen vom Spannungstyp sowie von Migräne
- Mischkopfschmerzen
- Kriterien eines posttraumatischen Kopfschmerzes nicht sicher erfüllt
- Status nach Implantation eines occipitalen Neurostimulators.

Als Nebendiagnosen gaben die Gutachter u.a. an:

- Arterielle Hypertonie, ungenügend eingestellt



St.Galler Gerichte

- Adipositas
- Nikotinkonsum
- akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und histrionischen Zügen.

Die Gutachter erklärten, dass die Arbeitsfähigkeit nicht endgültig beurteilt werden könne, da zunächst ein stationärer Analgetikaentzug durchgeführt werden müsse.

A.h Am 12. April 2012 wurde der Versicherte von der IV-Stelle aufgefordert, sich einem Analgetika-Entzug zu unterziehen (IV-act. 155). Dieser fand vom 4. bis 9. Juli 2012 im Kantonsspital K.____ mit anschliessender vierwöchiger Rehabilitation in der Klinik L.____ statt (IV-act. 166, IV-act. 176). Dr. F.____ berichtete der IV-Stelle am 16. Oktober 2012 über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (IV-act. 171). Die stationäre Entzugstherapie habe dem Versicherten keinerlei Besserung der Beschwerdesymptomatik gebracht. Die vorgängige Behandlung müsse nun wieder etabliert werden. RAD-Arzt Dr. med. M.____ notierte am 15. November 2012, dass der korrekt durchgeführte Analgetika-Entzug vollumfänglich gescheitert sei (IV-act. 172). Dr. rer. nat. N.____, Zentrum O.____, berichtete der Rechtsvertreterin des Versicherten am 23. Juni 2013 (IV-act. 200), dass der Analgetikaentzug ein Misserfolg gewesen sei. Es habe einzig nachgewiesen werden können, dass der Versicherte die Medikamente unbedingt benötige. Die Medikamente seien schnellstmöglich wieder auf das vorhergehende Niveau angehoben worden. Unter den wieder eingeführten Medikamenten hätten die Drop Attacks deutlich abgenommen; vor allem könne der Versicherte die Attacks eher beherrschen, indem er sich festhalten oder kontrolliert absitzen könne. Die Kopfschmerzen liessen sich jedoch weder durch Medikamente noch durch interventionelle Therapien wesentlich reduzieren. An eine Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei langfristig nicht zu denken.

A.i Im Oktober 2013 fand eine polydisziplinäre (internistische, neurologische und psychiatrische) Verlaufsbeurteilung durch die Medas Ostschweiz statt (Gutachten vom 9. Dezember 2013, IV-act. 213). Die Gutachter gaben die folgenden Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit an:



St.Galler Gerichte

- Nicht eindeutig zu klassifizierender Dauerkopfschmerz, am ehesten bei Analgetika- und Triptanübergebrauch
- Mischkopfschmerzen, anteilig mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp sowie Migräne ohne Aura
- Kriterien eines posttraumatischen Kopfschmerzes weiterhin nicht sicher erfüllt.

Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter u.a.:

- Nicht organischer Schwindel
- kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Zügen
- arterielle Hypertonie mit Neigung zu hypertensiven Krisen unter 4-facher Pharmakotherapie
- Adipositas mit einem BMI von 38 kg/m²
- Status nach Nikotinabusus, vor vier Monaten sistiert.

Die Gutachter hielten in der polydisziplinären Beurteilung fest, dass der Medikamentenentzug wahrscheinlich deshalb gescheitert sei, weil die psychische Problematik mit den narzisstischen und histrionischen Zügen und den psychosozialen Komponenten beim Medikamentenentzug kaum mitberücksichtigt worden sei. In der neurologischen Untersuchung hätten sich keine signifikanten Auffälligkeiten gefunden. Der Versicherte habe weiterhin insgesamt drei Arten von Kopfschmerzen beschrieben: Ein Dauerkopfschmerz, ein Spannungskopfschmerz und ein episodisch, ca. 5-9 Mal pro Monat auftretender, stärkster, stechender, zum Teil pulsierender und frontal betonter Kopfschmerz von wenigen Minuten Dauer mit Drop Attacks. Die Medikamentenentzugstherapie habe lediglich zu einer leichten Reduktion der eingenommenen Bedarfsmedikation geführt. Gemäss den Kriterien der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft liege weiterhin die Verdachtsdiagnose eines Dauerkopfschmerzes, am ehesten bei Analgetika- und Triptanübergebrauch, vor. Das



zur definitiven Diagnosestellung erforderliche Kriterium D („Der Kopfschmerz verschwindet oder kehrt innerhalb von zwei Monaten nach Beendigung der Triptaneinnahme wieder zu seinem früheren Auftretensmuster zurück“) sei jedoch weiterhin nicht erfüllt. Durch den überlagerten Kopfschmerz bei Triptanübergebrauch liessen sich die primär zugrundeliegenden Kopfschmerzen nicht mehr eindeutig differenzieren. Die Drop Attacks, welche mit den starken Kopfschmerzattacken einhergingen, seien bereits in der Vergangenheit eingehend abgeklärt worden, ohne dass eine erklärende Diagnose habe gefunden werden können. Das berichtete Schwindelgefühl dürfte einem nicht-organischen Schwindel entsprechen. In der Untersuchung hätten sich weder Hinweise für einen peripher-vestibulären noch für einen zentralen Schwindel gefunden. In Zusammenhang mit den Kopfschmerzen zeigten sich hypertensive Entgleisungen. Differentialdiagnostisch könnten diese als Nebenwirkung der Triptaneinnahme während der Attacken gesehen werden. Hypotonie könne ebenfalls eine Nebenwirkung darstellen. Im Zusammenhang mit den Kopfschmerzen bei Triptanübergebrauch stelle sich auch die Frage, inwieweit ein Suchtverhalten vorhanden sei. In der psychiatrischen Exploration sei erneut aufgefallen, dass sich der Versicherte ein Umfeld aufgebaut habe, in dem er als schwer krank bestätigt werde. Es habe sich wiederum eine narzisstische und histrionische Komponente, die sich nun nicht mehr als akzentuiert darstelle, sondern als Persönlichkeitsstörung beurteilt werden könne, gefunden. Hinweise auf eine affektive Störung im Sinne einer depressiven Erkrankung oder einer Angststörung, einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis oder aus dem Formenkreis der Somatisierungsstörung, hätten sich aktuell keine gezeigt. Aus psychiatrischer Sicht dürften eine starke Selbstlimitierung des Versicherten sowie eine Überlagerung der Kopfschmerzproblematik durch die narzisstische aber auch histrionische Komponente vorliegen. Der Versicherte fühle sich weiterhin vor allem aufgrund der Kopfschmerzen nicht arbeitsfähig. Als Ressourcen könnten das Fehlen von internistischen Handicaps sowie das Fehlen von fokal neurologischen Defiziten genannt werden. Das Eingliederungspotential dürfte einerseits durch narzisstische und histrionische Persönlichkeitszüge und andererseits durch das soziale Umfeld erschwert sein, in welchem der Versicherte in seiner Krankheit bestärkt und „gepflegt“ werde. Aus rein psychiatrischer Sicht sei bezüglich der Persönlichkeitsstörung eine zumutbare Willensanstrengung im versicherungsmedizinischen Sinne gegeben. Die Gutachter



St.Galler Gerichte

kamen zum Schluss, dass der Versicherte aufgrund der Kopfschmerzsymptomatik auf stressbehaftete Tätigkeiten sowie Tätigkeiten im Nachtdienst und Wechselschichtbetrieb verzichten sollte. Aus wohlwollender neurologischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Qualitätsingenieur seit dem 19. Dezember 2007 allenfalls eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit, da es sich um stressbesetzte Tätigkeit handle. In einer voll adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte seit dem 19. Dezember 2007 zu 100 % arbeitsfähig (siehe auch präzisierendes Schreiben der Medas Ostschweiz vom 3. Februar 2014, IV-act. 219). RAD-Arzt Dr. M.____ bezeichnete das Gutachten am 20. Januar/7. März 2014 als umfassend und in sich stimmig (IV-act. 216, 222).

A.j Mit Vorbescheid vom 9. April 2014 (IV-act. 226) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 11 % die Abweisung des Rentengesuchs an. Zur Begründung führte sie an, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit, in welcher er im Jahr 2007 ein Jahreseinkommen von Fr. 67'361.-- hätte erzielen können, nicht mehr zumutbar sei. In einer leidensadaptierten Verweistätigkeit bestehe seit dem 19. Dezember 2007 eine volle Arbeitsfähigkeit. Gemäss dem vom Bundesamt für Statistik ermittelten Durchschnittseinkommen wäre es dem Versicherten im Jahr 2007 möglich gewesen, ein Jahreseinkommen von Fr. 60'167.-- zu erzielen. Dagegen liess der Versicherte am 30. Mai 2014 einwenden (IV-act. 231), es sei völlig unverständlich, weshalb die Gutachter der Medas Ostschweiz krampfhaft daran festhielten, dass der Kopfschmerz auf einen Analgetika- und Triptanübergebrauch zurückzuführen sei. Aus dem Fehlen organisch nachweisbarer Befunde lasse sich nicht direkt auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit schliessen. Im vorliegenden Fall seien die Schmerzen sowie die Drop Attacks umfangreich dokumentiert und anerkannt. Zudem seien in den Akten mittelschwere depressive Episoden sowie Angstzustände festgehalten. Der Versicherte getraue sich wegen der Drop Attacks kaum mehr alleine aus dem Haus. Wegen der Angstzustände verzichte er auch auf das Autofahren. Die Verletzungen, die er sich durch die Drop Attacks zugezogen habe, verhinderten praktisch jede selbständige Tätigkeit und führten zu einem verstärkten Rückzug aus allen Lebensbereichen. Auch die übrigen Foerster-Kriterien seien erfüllt. Daraus könne geschlossen werden, dass sich die Beschwerden des Versicherten und deren Folgen nicht überwinden liessen. Das Gericht habe in seinem Entscheid vom 10. August 2011 erwogen, dass die Gutachter der Medas Zentralschweiz die Ohnmachtsanfälle



möglicherweise unterschätzt hätten. Trotzdem hätten weder die Medas Ostschweiz noch die IV-Stelle oder der RAD die Drop Attacks in ihre neue Beurteilung miteinbezogen. Die durch die überfallartig und nicht voraussehbaren Kopfschmerzattacken erfolgenden Stürze machten eine dauernde Überwachung bei der Verrichtung einer Tätigkeit notwendig. Zudem müsste eine sofortige ärztliche Behandlung im Falle von Stürzen sichergestellt sein. Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit sei dem Versicherten daher nicht zumutbar. Bei der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit seien auch das Alter sowie der Umstand, dass der Versicherte wegen der Drop Attacks auf das Autofahren verzichte und somit in seiner Mobilität eingeschränkt sei, zu berücksichtigen. Der Arbeitsmarkt kenne keine Tätigkeit, die alle genannten Kriterien erfülle. Zudem habe es die IV-Stelle versäumt, die konkreten Arbeitsmöglichkeiten zu bezeichnen, welche für den Versicherten in Frage kämen. Selbst wenn aus medizinischer Sicht von einer teilweisen oder vollen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen wäre, wäre diese auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Sollte die IV-Stelle dennoch von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgehen, wäre ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 % gerechtfertigt. Sollte dem Versicherten keine ganze Rente zugesprochen werden, wäre eine Neubegutachtung erforderlich, um die Auswirkungen der Drop Attacks auf die Erwerbsfähigkeit abklären zu lassen.

A.k Dr. M. ___ notierte am 18. Juni 2014 (IV-act. 232), dass sich die Gutachter der Medas Ostschweiz aus der Sicht des RAD im Gutachten vom 9. Dezember 2013 mit der Problematik der Sturzattacken hinlänglich auseinandergesetzt hätten. Mit Verfügung vom 22. Juli 2014 (IV-act. 233) wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 11 % aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab. Bezüglich des Einwandes verwies sie auf die RAD-Stellungnahme vom 18. Juni 2014. Zudem wies sie darauf hin, dass ein Leidensabzug bei Vorliegen einer vollen Arbeitsfähigkeit mit den genannten Spezifikationen nicht geschuldet sei.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 15. September 2014 Beschwerde erheben (act. G 1 und G 3). Sein Vertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die rückwirkende Zusprache einer ganzen Rente ab



4. März 2007. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten). Des Weiteren verlangte er die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren machte der Vertreter geltend, dass die Medas Ostschweiz die Kopfschmerzen und deren Folgen nicht ernst genommen und in ungenügender Weise in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe einfließen lassen. Die behandelnden Ärzte hätten dem Beschwerdeführer eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Der Beschwerde lag u.a. eine Auflistung von Dr. F.____ vom 9. September 2014 über alle Stürze des Beschwerdeführers bei (act. G 1.1 Beilage 6). Im Jahr 2011 sei es zu 52, im Jahr 2012 zu 76, im Jahr 2013 zu 89 und im Jahr 2014 zu bisher 60 Stürzen gekommen. Wegen der Stürze hätten im Jahr 2011 drei, im Jahr 2012 zwei, im Jahr 2013 vier und im Jahr 2014 bisher zwei hausärztliche Konsultationen stattgefunden. Die Stürze hätten u.a. Rissquetschwunden, Schürfwunden, Hämatome und Nasenbluten nach sich gezogen. Die Tochter des Beschwerdeführers hatte in einer Stellungnahme vom 13. September 2014 (act. G 1.1 Beilage 7) ausgeführt, dass ihr Vater es seit dem Jahr 2007 aufgrund der Schmerzen, der Drop Attacks und der ständigen Angst nicht mehr schaffe, seinen Alltag alleine zu bewältigen. Er pflege eigentlich nur noch Kontakte mit ihr und ihrer Mutter. Die Stürze seien ihrem Vater sehr peinlich. Auch aus Angst, in der Öffentlichkeit eine Drop Attack zu erleiden, habe er sich mehr und mehr zurückgezogen und sei fast nur noch zuhause. Um ihre Mutter nicht zu belasten, versuche er, die Stürze zu verbergen. Die Drop Attacks seien ein unkalkulierbares Risiko und verunmöglichten ein geregeltes Leben.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 31. Oktober 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, dass es sich beim Dauerkopfschmerz des Beschwerdeführers um ein syndromales Leiden handle, welches mit einer somatoformen Schmerzstörung vergleichbar sei. Beim Beschwerdeführer liege keine psychiatrische Komorbidität im invalidisierenden Schweregrad vor. Auch die Foerster-Kriterien seien nicht erfüllt. Aufgrund des relativ harmlosen psychiatrischen Befundes ohne Hinweise auf eine affektive oder gar psychotische Störung hätten die Gutachter der Medas Ostschweiz dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu Recht eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Tätigkeiten, die dem Anforderungsprofil des Beschwerdeführers entsprächen, seien auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden. Die



St.Galler Gerichte

Drop Attacks seien hierbei nicht zu berücksichtigen, weil keine Befunde vorhanden seien, die diese erklären könnten.

B.c Das Gericht bewilligte am 3. November 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Beschwerdeverfahren (act. G 7).

B.d In seiner Replik vom 4. Dezember 2014 (act. G 9) machte der Vertreter des Beschwerdeführers ergänzend geltend, bei der diagnostizierten Depression handle es sich um einen verselbständigten Gesundheitsschaden. Die Depression sei in die Beurteilung der willentlichen Leidensüberwindung miteinzubeziehen. Dasselbe gelte für die körperlichen Begleiterscheinungen (arterielle Hypertonie, Kribbelparästhesie, Tinnitus, Adipositas etc.). Der soziale Rückzug des Beschwerdeführers sei viel ausgeprägter, als die Beschwerdegegnerin annehme. Die Beschwerdegegnerin habe keine ganzheitliche Prüfung der psychisch relevanten Komorbidität und der weiteren Morbiditätsfaktoren vorgenommen. Aus objektiver Sicht sei nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über die psychischen Ressourcen verfüge, die es im erlaubten, mit seinen Schmerzen umzugehen und einer Arbeit nachzugehen. Die Mehrheit der Stürze erfolge in Abwesenheit irgendwelcher Personen. Dies und die damit einhergehenden Folgen sprächen eindeutig gegen willentlich überwindbare bzw. simulierte Leiden.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 10 f.).

B.f Am 19. Juni 2017 zog der Vertreter des Beschwerdeführers den Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung zurück (act. G 12).

Erwägungen

1.

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 22. Juli 2014, die



Beschwerde ist aber erst am 15. September 2014 erhoben worden. Die Verfügung ist dem Vertreter gemäss eigener Aussage am 23. Juli 2014 zugestellt worden.

Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom 15. Juli bis und mit dem 15. August still (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG). Die Frist hat also erst am 16. August 2014 zu laufen begonnen. Der letzte Tag der Frist ist auf den Sonntag, 14. September 2014 gefallen. Ist der letzte Tag der Frist ein Sonntag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 Satz 1 ATSG). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 15. September 2014 und somit am letzten Tag der Frist Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2.

2.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 11 % verneint.

2.2 Der Beschwerdeführer hat sich bereits im September 2006 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet und eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 3. Januar 2006 geltend gemacht. Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) entsteht ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nun ist aber nach dem (lückenfüllend geschaffenen) Übergangsrecht der 5. IV-Revision die altrechtliche Regelung des Rentenbeginns weiter anzuwenden, sofern das Wartejahr vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens (1. Januar 2008) zu laufen begonnen hat und die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 erfolgt ist (vgl. das vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebene IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 sowie die Modifikation in BGE 138 V 475). Nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch – unabhängig vom Datum der Anmeldung – unmittelbar mit der Erfüllung des Wartejahres. Ein Anspruch auf Nachzahlung besteht grundsätzlich aber nur für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate (aArt. 48 Abs. 2 IVG). Da sich der Beschwerdeführer innert zwölf Monaten nach Eintritt der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zum Leistungsbezug angemeldet hat, würde ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Januar 2007 entstehen. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in der Zeit vom 1. Januar 2007 bis 22. Juli 2014 (Verfügungserlass) einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.



3.

3.1 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 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 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).

4.

4.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vom 1. Januar 2006 (frühestmöglicher Beginn des Wartejahres) bis 22. Juli 2014 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

4.2 Der Beschwerdeführer hat insbesondere geltend gemacht, an drei verschiedenen Arten von Kopfschmerzen (Dauerkopfschmerz, Spannungskopfschmerz und episodische Kopfschmerzattacken mit plötzlichen Sturzereignissen) zu leiden. Seine Konzentrationsfähigkeit sei durch die Kopfschmerzen stark eingeschränkt; er könne die



St.Galler Gerichte

Konzentration nur ca. 10-15 Minuten aufrechterhalten (IV-act. 213-29). Zudem leide er unter Schwindel. Der Beschwerdeführer fühlt sich für jegliche Tätigkeiten voll arbeitsunfähig.

4.3 Im aktuellsten Gutachten der Medas Ostschweiz vom 9. Dezember 2013 sind die Sachverständigen zum Schluss gekommen, dass es sich beim Dauerkopfschmerz am ehesten um einen medikamenteninduzierten Kopfschmerz bei Analgetika- und Triptanübergebrauch handle. Die primär zugrundeliegenden Kopfschmerzen liessen sich deshalb nicht mehr eindeutig differenzieren. Für die Drop Attacks haben die Gutachter der Medas Ostschweiz keine erklärende Diagnose gefunden. Auch den angegebenen Schwindel haben sie als nicht-organisch eingestuft. Die hypertensiven Entgleisungen sind differentialdiagnostisch als Nebenwirkung der Triptaneinnahme beurteilt worden. Der psychiatrische Gutachter med. pract. Q. ___ hat eine starke Selbstlimitierung sowie eine Überlagerung der Kopfschmerzproblematik durch eine narzisstische und histrionische Komponente festgestellt. Hinweise für eine affektive Störung im Sinne einer depressiven Erkrankung oder einer Angststörung, für eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis oder für eine Störung aus dem Formenkreis der Somatisierungsstörung hat er nicht feststellen können. Die Gutachter der Medas Ostschweiz haben sich das Ausmass der geltend gemachten gesundheitlichen Probleme also weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht erklären können. Obwohl der neurologische Gutachter in der neurologischen Untersuchung keine signifikanten Auffälligkeiten gefunden hat (IV-act. 213-47), hat er dem Beschwerdeführer mit der Begründung, dass es sich um eine stressbehaftete Tätigkeit handle, für die angestammte Tätigkeit als Qualitätsingenieur „wohlwollend“ eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Da die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Ergebnis für den Rentenentscheid nicht relevant ist, kann offen gelassen werden, ob diese Einschätzung überzeugt. Für adaptierte Tätigkeiten haben die Gutachter der Medas Ostschweiz dem Beschwerdeführer nämlich eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert.

4.3.1 Der Vertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass die Gutachter der Medas Ostschweiz die aktenkundige Depression und die Angstzustände nicht berücksichtigt hätten. Tatsächlich wird in den Akten der behandelnden Ärzte vereinzelt eine depressive Symptomatik erwähnt; insbesondere hat die Klinik R. ___ dem



Beschwerdeführer im Bericht vom 7. September 2006 eine mittelschwere depressive Episode diagnostiziert (siehe UV-Fremdakten, nicht nummeriert). Der Beschwerdeführer hat während des Verwaltungsverfahrens nie geltend gemacht, an einer depressiven Symptomatik zu leiden. Weder sein Hausarzt noch sein langjähriger Psychiater haben gemäss der Aktenlage je eine depressive Erkrankung diagnostiziert. Damit übereinstimmend haben die psychiatrischen Gutachter der Medas Zentralschweiz und der Medas Ostschweiz keine Hinweise für eine Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis gefunden. Dass der Beschwerdeführer Angst vor einer Kopfschmerzattacke bzw. einer Drop Attack hat, ist nachvollziehbar. Dies bedeutet jedoch nicht, dass eine psychiatrische Störung von Krankheitswert vorliegt. Bis anhin ist beim Beschwerdeführer nie eine Angststörung diagnostiziert worden. Die Argumentation des Vertreters des Beschwerdeführers ist daher nicht stichhaltig.

4.3.2 Der Vertreter des Beschwerdeführers hat weiter vorgebracht, es sei völlig unverständlich, weshalb die Gutachter der Medas Ostschweiz weiterhin von einem medikamenteninduzierten Kopfschmerz ausgegangen seien. Der Beschwerdeführer hat einen gescheiterten Medikamentenentzug hinter sich. Die Gutachter der Medas Ostschweiz haben ihre (nicht gesicherte) Diagnose eines medikamenteninduzierten Kopfschmerzes damit begründet, dass bei der Entzugstherapie die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Zügen sowie die psychosozialen Komponenten kaum berücksichtigt worden seien. Zudem haben sie die Frage aufgeworfen, ob möglicherweise ein Suchtverhalten vorhanden sei. Aus der Sicht eines medizinischen Laien erscheint es durchaus nachvollziehbar, dass der Medikamentenentzug aufgrund der von den Gutachtern genannten Gründe nicht erfolgreich gewesen ist. Angesichts des weiterhin sehr hohen Triptangebrauchs (13 bis 14 Tabletten Relpax à 80 mg pro Monat, IV-act. 213-32) des Beschwerdeführers leuchtet es daher ein, dass die Gutachter an ihrem Verdacht eines medikamenteninduzierten Kopfschmerzes festgehalten haben.

4.3.3 Der Vertreter des Beschwerdeführers hat ausserdem kritisiert, dass die Gutachter der Medas Ostschweiz die Kopfschmerzen und deren Folgen nicht ernst genommen und deshalb in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ungenügend berücksichtigt hätten. Dieses Vorbringen wird durch die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte gestützt: Dr. F.____ (Hausarzt), Dr. N.____ (Facharzt



Anästhesiologie und Intensivmedizin, Facharzt Interventionelle Schmerztherapie) und Dr. I.____ (Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie) sind übereinstimmend davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer Erwerbstätigkeit wegen der Kopfschmerzen (und der damit verbundenen Sturzattacken und Konzentrationsstörungen) nicht mehr zumutbar sei. Die Gutachter der Medas Ostschweiz haben sich die geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrem Ausmass nicht erklären können. Sie haben also den Beweis, dass der Beschwerdeführer an gesundheitlichen Problemen leidet, die erhebliche Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit haben, nicht erbringen können. Die Beweisproblematik spitzt sich im vorliegenden Fall dadurch zu, dass die Gutachter der Medas Ostschweiz und der Medas Zentralschweiz anlässlich ihrer Untersuchungen erhebliche Inkonsistenzen festgestellt haben: Bereits bei der ersten Begutachtung durch die Medas Zentralschweiz im September 2007 sind dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. S.____ Hinweise für Selbstlimitierungen aufgefallen (IV-act. 24-34). Bei der zweiten Begutachtung im Dezember 2008 hat er dann deutliche Inkonsistenzen festgestellt. Er hat darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer während der fast zweistündigen Konsultation leidend gewirkt habe, ohne jedoch ein grosses Mitgefühl zu wecken. Die affektiven Äusserungen des Beschwerdeführers seien maniert (gekünstelt, übertrieben, unecht, unnatürlich, theatralisch) gewesen (IV-act. 92-34). Wie im Erstuntersuch sei der Beschwerdeführer trotz aktuell erhöhter Schmerzintensität in der Lage gewesen, die Konzentration während des fast zweistündigen Interviews aufrechtzuerhalten (IV-act. 92-36). Als widersprüchlich hat Dr. S.____ auch erachtet, dass sich der Beschwerdeführer von einem „Zusammenbruch“ wegen heftiger Kopfschmerzen in der neuropsychologischen Untersuchung innert Minuten erholt hatte. Gemäss Dr. S.____ wäre zu erwarten gewesen, dass die Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers über längere Zeit eingeschränkt gewesen wäre, da heftige Kopfschmerzen in der Regel erst nach längerer Zeit abklängen. Weiter ist Dr. S.____ davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer die Stürze bewusstseinsnah erlebt (IV-act. 92-38). Die dissoziativen Zeichen (veränderte Stimmlage, in die Ferne gerichteter Blick, teilweise parathyme Affektlage) hat Dr. S.____ differentialdiagnostisch als Ausdruck einer histrionischen Überlagerung der Schmerzpräsentation im Sinne einer Aggravation interpretiert (IV-act. 92-38). Die dritte Begutachtung ist im November 2011 durch die Medas Ostschweiz erfolgt. Das Verhalten des Beschwerdeführers hat



auf den psychiatrischen Gutachter med. pract. Q.____ teilweise theatralisch gewirkt (IV-act. 149-25). Med. pract. Q.____ hat zudem aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer nicht wie bis anhin behauptet Ohnmachtsanfälle erleidet, sondern während der Kopfschmerzattacken bei Bewusstsein ist (IV-act. 149-26). Im vierten Gutachten vom 9. Dezember 2013 hat med. pract. Q.____ dargelegt, dass der Beschwerdeführer stark limitiert und die Kopfschmerzproblematik durch die narzisstische aber auch histrionische Komponente überlagert ist (IV-act. 213-38). Die Divergenz zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der Medas Ostschweiz und jener der behandelnden Ärzte lässt sich also dadurch begründen, dass sich die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte hauptsächlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützen, während die Gutachter der Medas Ostschweiz die geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen anhand der objektivierbaren pathologischen Befunde und der gezeigten Inkonsistenzen kritisch gewürdigt respektive einer Plausibilitätsprüfung unterzogen haben. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Gutachter der Medas Ostschweiz eingehend mit der Kopfschmerzproblematik auseinandergesetzt haben. Dass die Gutachter die geltend gemachten Kopfschmerzen und deren Folgen nicht unkritisch in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt haben, überzeugt angesichts der geringen objektivierbaren Befunde und der erheblichen Inkonsistenzen. Vor diesem Hintergrund ist in antizipierender Beweiswürdigung auch davon auszugehen, dass eine Befragung der Ehefrau, der Tochter und des Nachbarn zu den Drop Attacks keine weiterführenden Erkenntnisse hinsichtlich der dem Beschwerdeführer objektiv noch zumutbaren Arbeitsleistung liefern würden.

4.3.4 Der ophthalmologische Gutachter der Medas Zentralschweiz hat dem Beschwerdeführer im Gutachten vom 13. Mai 2009 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert. Das Gericht hat bereits im Rückweisungsentscheid vom 10. August 2011 dargelegt, weshalb diese Einschätzung nicht überzeugt (siehe IV 2009/428 Erw. 3.2). Die Gutachter der Medas Ostschweiz haben in der Folge auf eine ophthalmologische (d.h. augenärztliche) Zusatzbegutachtung verzichtet. Begründet haben sie dies damit, dass der Beschwerdeführer die Augensymptomatik während der Begutachtung nur noch am Rande geschildert habe und sie die Symptomatik als Teilgeschehen der vaskulären Ereignisse im Rahmen der Kopfschmerzen sähen. Differentialdiagnostisch könnte es sich um Aurasymptome handeln. Die Symptome



seien damit nicht augenärztlicher, sondern neurologischer Natur (IV-act. 152). Aus den Akten geht hervor, dass die Sehstörungen jeweils im Rahmen der Schmerzattacken aufgetreten sind (IV-act. 149-15). Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der ophthalmologische Gutachter gestützt auf die objektiven Befunde aus augenärztlicher Sicht keine Arbeitsunfähigkeit feststellen können, erscheint der Verzicht auf eine weitere ophthalmologische Untersuchung als vertretbar.

4.3.5 Während die Gutachter der Medas Ostschweiz die Kopfschmerzen als (am ehesten) medikamenteninduziert qualifiziert haben, sind die Gutachter der Medas Zentralschweiz von einer Somatisierungsstörung ausgegangen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der beiden Gutachterstellen unterscheiden sich zudem insoweit, als die Gutachter der Medas Ostschweiz für adaptierte Tätigkeiten von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit und die Gutachter der Medas Zentralschweiz von einer leicht reduzierten Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen sind. Der psychiatrische Gutachter der Medas Zentralschweiz hat weder die Diagnose einer Somatisierungsstörung noch die daraus resultierende 20 %ige Arbeitsunfähigkeit ausreichend begründet. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag daher keine ernsthaften Zweifel an derjenigen der Gutachter der Medas Ostschweiz zu wecken.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Ausmass der geltend gemachten Kopfschmerzen und deren Folgen aus medizinischer Sicht nicht erklärbar sind. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bei den gutachterlichen Untersuchungen erhebliche Inkonsistenzen gezeigt hat. Da der Beschwerdeführer den Nachteil der Beweislosigkeit zu tragen hat (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b), ist gestützt auf das Gutachten der Medas Ostschweiz vom 9. Dezember 2013 für adaptierte Tätigkeiten von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ob der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Qualitätsingenieur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit tatsächlich zu 50 % arbeitsunfähig ist, kann offen gelassen werden. Hinweise, dass die Arbeitsunfähigkeit in der Vergangenheit vorübergehend höhergradig gewesen wäre, sind nicht ersichtlich, weshalb diese Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten rückwirkend ab 1. Januar 2006 gilt.

5.



5.1 Somit bleibt noch der Einkommensvergleich zu überprüfen. Der Beschwerdeführer hat im Jahr 2004 ein Erwerbseinkommen von Fr. 73'500.-- erzielt. Per 31. Dezember 2004 ist ihm gekündigt worden. An der nächsten Arbeitsstelle hat er dann einen wesentlich tieferen Lohn erzielt, nämlich Fr. 60'834.-- (Jahr 2005). Da die Kündigung der besser bezahlten Arbeitsstelle nicht wegen mangelhafter Leistungen des Beschwerdeführers, sondern wegen einer Neuorganisation erfolgt ist, ist für das Valideneinkommen auf das im Jahr 2004 erzielte Erwerbseinkommen abzustellen; es ist nämlich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht freiwillig auf das bisher erzielte Einkommen verzichtet hat, sondern aufgrund der damaligen Arbeitsmarktlage gezwungen gewesen ist, eine schlechter bezahlte Arbeitsstelle anzunehmen. Da die Grundlage des Validen- und des Invalideneinkommens nicht der tatsächliche, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt bildet, ist für die Ermittlung des Valideneinkommens auf das im Dezember 2004 erzielte Erwerbseinkommen abzustellen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung hat das Valideneinkommen im Jahr 2007 somit Fr. 76'180.-- betragen (siehe T39 der Lohnentwicklung 2014 des Bundesamtes für Statistik). Als Invalidenkarriere kommt lediglich eine einfache, nicht stressbehaftete Tätigkeit wie z.B. eine einfachere Bürotätigkeit in einem technischen Betrieb in Frage. Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz nie auf seinem erlernten Beruf als Bauingenieur gearbeitet. Die Ausübung einer Hilfsarbeit ist ihm insbesondere deshalb zumutbar, weil dadurch – wie nachfolgend aufgezeigt wird – verhindert werden kann, dass er eine rentenbegründende Erwerbseinbusse erleidet. Das Invalideneinkommen ist somit anhand des durchschnittlichen Einkommens eines Hilfsarbeiters zu berechnen. Dieses hat im Jahr 2007, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 60'167.-- betragen (siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Zwar wirkt sich das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers (im Verfügungszeitpunkt fast 55 Jahre) insoweit etwas lohnmindernd aus, als ein Arbeitgeber für ältere Arbeitnehmer höhere Beiträge an die Pensionskasse zu bezahlen hat als für jüngere Arbeitnehmer. Dieser Nachteil wird allerdings dadurch aufgewogen, dass der Beschwerdeführer über eine sehr gute Schul- und Berufsausbildung und gemäss eigenen Angaben über eine hohe Leistungsbereitschaft verfügt. Die geltend gemachte Unfähigkeit, Auto zu fahren, hat keinen Einfluss auf die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Die meisten Arbeitsstellen sind gut an die öffentlichen Verkehrsmittel angeschlossen. Tätigkeiten im



Nachtdienst und im Wechselschichtbetrieb, wo der Beschwerdeführer möglicherweise auf ein Auto angewiesen wäre, fallen ohnehin nicht in Betracht (IV-act. 213-50). Ein Tabellenlohnabzug ist im vorliegenden Fall somit nicht angezeigt. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'180.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'167.-- resultiert ein IV-Grad von 21 %. Da der IV-Grad unter 40 % liegt, hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

5.2 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]).

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung hat er nicht gestellt, da die Rechtsvertretung nicht berufsmässig und damit unentgeltlich erfolgt ist (act. G 3 f.).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.



Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.--
zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.