



Fall-Nr.: IV 2014/553
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 26.07.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 26.07.2017

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Suchterkrankungen. Da weder das psychiatrische noch das somatische Teilgutachten beweiskräftig ist, ist eine polydisziplinäre Neubegutachtung notwendig. Ein Gerichtsgutachten fällt einerseits ausser Betracht, weil allenfalls eine Begutachtung in einer zusätzlichen Disziplin erforderlich ist. Andererseits würde das Gericht durch die Einholung eines Gutachtens eine der IV-Stelle von Gesetzes wegen zugewiesene Aufgabe übernehmen. Eine solche Rechtsverletzung kann durch die Vorteile eines Gerichtsgutachtens (Straffung des Verfahrens und Beschleunigung der Rechtsgewährung) nicht geheilt werden. Hinzu kommt, dass das Bundesgericht als einzige verbleibende Rechtsmittelinstanz nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt. Demnach ist die Sache zur erneuten polydisziplinären Begutachtung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juli 2017, IV 2014/553).

Entscheid Versicherungsgericht, 26.07.2017

Entscheid vom 26. Juli 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2014/553



St.Galler Gerichte

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals im Juli 1995 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen für eine Umschulung an (IV-act. 1). Als erlernten Beruf gab er Automonteur an (Abschlussprüfung zum Automechaniker nicht abgelegt, s. IV-act. 35). Wegen einer ausgeprägten Osteochondrosis dissecans am medialen Femurkondylus beidseits übernahm die IV-Stelle die Kosten für eine Umschulung zum Technischen Kaufmann mit eidgenössischem Fachausweis (Verfügung vom 9. Juli 1996, IV-act. 11). Die Ausbildung dauerte vom 12. August 1996 bis 15. August 1998. Der Versicherte erwarb das schulinterne Diplom; an der Eidgenössischen Fachprüfung scheiterte er (IV-act. 29).

A.b Im Mai 2011 meldete sich der Versicherte zur Früherfassung bei der IV-Stelle an (IV-act. 33). Er gab an, seit Januar 2010 wegen einer schweren Lungenoperation und einer Depression zu 50 bis 100 % arbeitsunfähig zu sein. Von September 2007 bis September 2010 sei er zu 100 % als Bauarbeiter tätig gewesen. Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte dem Versicherten in einem beigelegten Zeugnis vom 29. April 2011 für den Zeitraum Januar 2010 bis Dezember



2010 eine volle und ab Januar 2011 bis auf weiteres eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 34-19). Am 20. Mai 2011 fand ein Früherfassungsgespräch statt (IV-act. 37). Der Versicherte erklärte, dass er wegen Atemproblemen nicht mehr auf dem Bau tätig sein könne. Derzeit nehme er weder Medikamente noch Suchtmittel zu sich. Die Eingliederungsberaterin notierte, dass der Versicherte sehr nervös und fahrig gewirkt habe. Am 24. Mai 2011 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, das ausgefüllte Anmeldeformular bis am 10. Juni 2011 einzureichen (IV-act. 38). Das Anmeldeformular ging am 14. Juni 2011 bei der IV-Stelle ein (IV-39). Der Anmeldung lag ein Zeugnis von Dr. B.____ vom 31. Mai 2011 bei, wonach der Versicherte vom 1. Juni bis 30. Juni 2011 voll arbeitsunfähig sei (IV-act. 40).

A.c Die ehemalige Arbeitgeberin des Versicherten, die C.____ AG, berichtete der IV-Stelle am 26. Juni 2011 (IV-act. 45), dass sie den Versicherten vom 28. August 2006 bis 31. August 2009 zu 100 % als Bauarbeiter beschäftigt habe. Von einem Gesundheitsschaden sei ihr nichts bekannt. Der Jahreslohn habe ab dem 1. Januar 2009 Fr. 59'059.-- betragen. Den Beilagen war zu entnehmen, dass dem Versicherten wegen eines massiven Alkoholproblems gekündigt worden war (häufige Absenzen und unbefriedigende Arbeitsleistung infolge Alkoholabhängigkeit, IV-act. 45-5).

A.d Dr. B.____ gab in seinem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 22. Juli 2011 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 54):

- Mittelgradig depressives Zustandsbild bei rezidivierenden Episoden (F33.11, seit Erwachsenenalter)
- schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung mit starken abhängigen und selbstunsicheren Zügen (F61.0, seit Erwachsenenalter)
- Alkoholabhängigkeitssyndrom (F10.25, seit ca. 2000)
- Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19.20, abstinent seit 2010).

Dr. B.____ berichtete von einem seit dem 14. Lebensjahr stetig steigenden Alkoholkonsum. Zwischen 1992 und 2000 habe der Versicherte Heroin konsumiert



St.Galler Gerichte

(nasal). Zwischen 2000 und Juli 2010 habe er sich in einem Methadonprogramm befunden. Ein 2006 erfolgter Entzug sei gescheitert. Für die Tätigkeit als Kaufmann sei der Versicherte seit dem 1. Januar 2010 voll arbeitsunfähig. Die schwere Persönlichkeitsstörung und die immer wiederkehrenden depressiven Episoden verstärkten die negativen Symptome wie Angst vor dem Versagen, kontaktvermeidendes Verhalten mit grossen Konzentrationsproblemen usw. Der Versicherte sei unsicher und nicht belastbar. Seit 2010 sei ihm auch eine adaptierte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eventuell sei ein Arbeitsversuch in einem geschützten Rahmen möglich. Das Spital D.____ nannte in seinem Bericht vom 17. Juli 2011 die folgenden Diagnosen (IV-act. 56):

- Chronischer Alkoholabusus, Zustand nach rezidivierenden Pankreatitiden (Bauchspeicheldrüsenentzündungen)
- Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit; Alkohol, Nikotin, Heroin, Methadon), Zustand nach Heroinentzug
- Spannungspneumothorax rechts, geplante thoraxchirurgische Intervention
- Hepatitis C.

Zur Arbeitsfähigkeit wollte die zuständige Ärztin keine Stellung nehmen.

A.e Am 27. Oktober 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 68).

A.f Dr. B.____ berichtete der IV-Stelle am 24. November 2011 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 71). Seit Ende Oktober 2011 bestehe eine Alkoholabstinenz. Der Versicherte sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

A.g Am 14. und 16. Mai 2012 wurde der Versicherte durch die Medas Ostschweiz polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet (Gutachten vom 15. November 2012, IV-act. 81). Die Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit lauteten (vollständige Liste siehe IV-act. 81-22):



St.Galler Gerichte

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode im Sinne einer teilremittierten mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F33.0)
- kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen und selbstunsicher-vermeidenden Zügen (F61)
- chronisches Schmerzsyndrom ventrolateraler Thorax rechts und costosternal 6. Rippe rechts
- Dekortikation, Wedge-Resektion apikal und zweifache Bülau-Drainage 28.05.2010 wegen Spannungspneumothorax mit Pleuraempyem rechts (Streptococcus constellatus)
- rezidivierende Pankreatitiden, am ehesten aethyltoxischer Genese.

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter u.a. an (vollständige Liste siehe IV-act. 81-22 f.):

- Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (F19.20)
- Nikotinabusus, kumuliert 25 packyears
- Heroin- und Kokainabusus 1992-1996
- Heroinentzug in E.____ 2006 und in F.____ 2006, aktenanamnestisch in F.____ 2008 (keine diesbezüglichen Akten vorliegend)
- Methadonprogramm 1996 bis ca. 2010
- Ecstasy- und Marihuanakonsum bis 1992
- häufiger Konsum von Schlaf- und Schmerzmitteln
- unregelmässiger Opiatkonsum.
- Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (F10.20).



St.Galler Gerichte

Der Versicherte gab anlässlich der Begutachtung an, mit 21 Jahren mit dem Heroinkonsum begonnen zu haben. Ab dem 24. Altersjahr sei er im Methadonprogramm gewesen. Nebenbei habe er aber immer wieder Heroin konsumiert. Nach der Lungenoperation Ende 2010 habe er mit dem Heroin wieder aufgehört. Vor ca. sechs Monaten habe er einen einmaligen Rückfall gehabt. Methadon habe er bis ins Frühjahr 2011 eingenommen. Seither nehme er keine Drogen mehr. Nach dem Absetzen der Drogen vor etwa einem Jahr sei es zu einer deutlichen Zunahme des Alkoholkonsums gekommen; er habe täglich mindestens vier Liter Bier getrunken. Seit dem 7. April 2012 sei er alkoholabstinent. Die Gutachter erklärten, anlässlich der Begutachtung hätten die seit dem thoraxchirurgischen Eingriff im Mai 2010 anhaltenden Schmerzen im Bereich des ventrolateralen distalen Thorax rechts subjektiv im Vordergrund gestanden. Die vom Versicherten geschilderten Beschwerden hätten bezüglich der Lokalisation weitgehend mit den aktenanamnestischen Angaben und den klinischen/bildgebenden Befunden korreliert. Aus somatischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit für schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten nachvollziehbar. Mangels eines adäquaten objektivierbaren Korrelats der Thoraxwandschmerzen rechts lasse sich aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Technischer Kaufmann sowie in anderen körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten begründen. Dem Versicherten sei es in den letzten Jahren offenbar gelungen, den Drogenkonsum sukzessive zu reduzieren. Gleichzeitig habe sich jedoch der Alkoholkonsum erhöht. Aus psychiatrischer Sicht hätten Zukunftsängste, vor allem bezüglich der somatischen Erkrankung sowie betreffend die beruflichen Perspektiven, im Vordergrund gestanden. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. G. ___ schätzte die Schwere der depressiven Störung im Unterschied zum behandelnden Psychiater als gegenwärtig leicht ein. Das im Sommer 2011 aktenanamnestisch noch bestehende mittelgradige Zustandsbild habe sich zwischenzeitlich deutlich gebessert. Eine antidepressive Medikation sei offenbar nie erforderlich gewesen. Nach den Angaben des Versicherten sei von einer sekundären Suchterkrankung auszugehen. Spätestens im Jugendalter oder der Adoleszenz hätten sich akzentuierte Persönlichkeitszüge manifestiert; über die längerfristigen emotionalen Belastungen in der Kindheit und der Jugendzeit habe der Versicherte aktuell aber nicht näher sprechen wollen. Der Versicherte verfüge über verschiedene gute Ressourcen: Er sei in der Lage, den Haushalt alleine zu bewältigen.



Er pflege verschiedene positive Aktivitäten wie zum Beispiel Kochen. Er unternehme täglich Spaziergänge und treffe sich mit Kollegen. Er möchte sich auch einen neuen Freundeskreis aufbauen mit Kollegen, die keine Suchtprobleme hätten. Aufgrund von leichten Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und der Ausdauer, einer leichten Verminderung der Stress- und Frustrationstoleranz und leichten Einschränkungen der sozialen Kompetenzen bestehe derzeit allenfalls noch eine leichte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aktuell sei aus psychiatrischer Sicht von einer ca. 30 %igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten mit voraussichtlich weiterer deutlicher Besserung im Verlauf der Eingliederungsmassnahmen auszugehen. Da der Versicherte inzwischen drogen- und alkoholabstinent sei, erscheine zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt als weitere Massnahme neben der ambulanten psychiatrischen Behandlung insbesondere die Anbindung an eine Suchtberatungsstelle und dortige zusätzliche Therapieangebote als erforderlich. Der psychiatrische Gutachter empfahl eine stufenweise Wiedereingliederung. Wegen der inzwischen entstandenen Dekonditionierung bestünden zunächst noch eine verminderte Leistungsfähigkeit und ein vermehrter Pausenbedarf. Aus polydisziplinärer Sicht schätzten die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der Tätigkeit als Technischer Kaufmann und in anderen körperlich leichten Tätigkeiten auf 30 %.

A.h RAD-Psychiater Dr. med. H.____ notierte am 4. Februar 2013, dass das psychiatrische Teilgutachten aufklärungsbedürftige Widersprüche aufweise (IV-act. 82). Auf Rückfrage hin erklärte der psychiatrische Gutachter Dr. G.____ am 21. Februar 2013 (IV-act. 87), dass den Gutachtern bei einem leicht erhöhten GGT und einem leicht erhöhten CDT die zusätzliche Bestimmung des EthG zur diagnostischen Klärung des Alkoholkonsums nicht zwingend erforderlich erschienen sei. Bezüglich der fehlenden neurologischen Befunderhebung verwies er auf das Hauptgutachten. Hinsichtlich der Umstände des Einstiegs in den Suchtmittelkonsum erklärte der psychiatrische Gutachter, dass der Versicherte in seiner Kindheit eine Broken-home-Situation bei häufigen partnerschaftlichen Streitigkeiten der Eltern erlebt habe, die schliesslich zur Trennung und Scheidung der Eltern geführt habe. Der Versicherte sei das "rebellierende Kind" gewesen, das sich gegen die schwierigen Lebensumstände für die Heranwachsenden in seiner Herkunftsfamilie aufgelehnt und bis heute viele Schwierigkeiten im Leben entwickelt habe. Beim Versicherten hätten sich die im Gutachten beschriebenen primären psychischen Störungen entwickelt. Die Diagnose



einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ergebe sich aus dem Gesamtbefund, den biographischen Angaben des Versicherten und den erhobenen objektiven Befunden. Der Versicherte habe bisher in den beiden grossen Herausforderungen in der Persönlichkeitsentwicklung in der Adoleszenz ("Lieben" und "Arbeiten") keine Stabilität erreichen können. Dies sei ein starker diagnostischer Hinweis für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Abschliessend hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass er die Dekonditionierung nicht als bestehende psychische Einschränkung bzw. als Begründung für die eingeschränkte Leistungsfähigkeit, sondern als Hinweis für die berufliche Eingliederung erwähnt habe.

A.i Die Eingliederungsverantwortliche notierte am 4. Juli 2013, dass eine aktive Arbeitsvermittlung nicht möglich sei, weil sich der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig fühle (IV-act. 105-3).

A.j Dr. B.____ berichtete der IV-Stelle am 11. September 2013 (IV-act. 109), dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe. Der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode (F32.2) und an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (F61.0). Die Situation würde durch somatische Leiden (Fussfraktur) noch verschlechtert. Der Versicherte sei andauernd voll arbeitsunfähig. Der Verlauf sei sehr labil; der Versicherte sei depressiv, unberechenbar und impulsiv. Er sei derart gestört in seiner Wahrnehmung, dass er nicht in ein System integriert werden könne. Auch sei er Drittpersonen nicht zumutbar. Einmal pro Monat finde eine Konsultation beim Psychotherapeuten I.____ statt; alle drei Monate erfolge eine Konsultation bei ihm selbst (Dr. B.____). RAD-Arzt Dr. H.____ erklärte am 18. September 2013 (IV-act. 111), dass der Bericht von Dr. B.____ weder eine Beschwerdedarstellung noch eine nachvollziehbare Beschreibung der Psychopathologie enthalte. Aus diesem Bericht ergäben sich keine neuen medizinischen Fakten, die den Gutachtern der Medas Ostschweiz nicht bekannt gewesen wären. Hinzugekommen sei lediglich eine Fussfraktur, die jedoch nur eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Zur Problematik des Suchtverhaltens habe Dr. B.____ überhaupt keine Stellung genommen, sodass davon ausgegangen werden müsse, dass dieser Komplex therapeutisch nicht fokussiert werde. Es sei an der Beurteilung durch die Medas Ostschweiz festzuhalten.



St.Galler Gerichte

A.k Am 9. Oktober 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, weil es trotz der Bemühungen und der Unterstützung nicht gelungen sei, ihn in den Arbeitsmarkt zu integrieren (IV-act. 113).

A.l Mit Vorbescheid vom 6. November 2013 (IV-act. 116) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 27 % die Abweisung des Rentengesuchs an. Zur Begründung führte sie aus, dass der Versicherte den zuletzt ausgeübten Beruf als Bauarbeiter aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben könne. In einer körperlich leichteren Erwerbsmöglichkeit bestehe hingegen eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70 %. Das Valideneinkommen setzte sie auf Fr. 59'059.-- (Lohn 2009 gem. C.____ AG) und das Invalideneinkommen auf Fr. 43'243.-- fest (70 % des Durchschnittsverdiensts eines Hilfsarbeiters im Jahr 2011 gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik [LSE]). Dagegen liess der Versicherte am 6. Dezember 2013 einwenden (IV-act. 117), dass seine psychische Labilität sowie seine aktuellen körperlichen Beschwerden nicht berücksichtigt worden seien. Er versuche seit Jahren, die Suchtproblematik in den Griff zu bekommen, was ihm letztlich unter enormen Anstrengungen gelungen sei. In den letzten drei Jahren sei er durch die körperlichen Einschränkungen geschwächt gewesen; die psychischen Probleme hätten ihn zusätzlich handicapiert. Im September 2013 habe er sich den rechten Fuss gebrochen, was ihm sehr grosse Nervenschmerzen bereite. Er fühle sich physisch und psychisch nicht in der Lage, in seinem jetzigen Zustand zu arbeiten. Das Gutachten der Medas Ostschweiz werde seiner aktuellen Situation nicht gerecht.

A.m Dr. B.____ und I.____ berichteten der IV-Stelle am 4. Februar 2014 (IV-act. 119), dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten erneut verschlechtert habe. Der Versicherte sei vom 30. Dezember 2013 bis 25. Januar 2014 wegen eines chirurgischen Eingriffs an der Lunge hospitalisiert gewesen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte weiterhin voll arbeitsunfähig. Am 27. Februar 2014 teilte der Versicherte der IV-Stelle mündlich mit, dass der Fussbruch mittlerweile ausgeheilt sei (IV-act. 121). Die Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) berichtete der IV-Stelle am 15. April 2014 (IV-act. 123), dass der Versicherte an einem chronischen Pleuraempyem links mit massiver Verwachsung von Oberlappen und Unterlappen leide. Am 13. Januar 2014 sei eine Thorakotomie links mit Dekortikation erfolgt. Wegen der erheblichen



St.Galler Gerichte

Nebendiagnosen sei es von chirurgischer Seite her nicht sinnvoll, zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Der Klinikarzt empfahl eine Arbeitsbelastungstestung. Die Klinik für Gastroenterologie/Hepatology des KSSG teilte der IV-Stelle am 8. Juli 2014 mit (IV-act. 127-2), dass die gastroenterologische und hepatologische Erkrankung des Versicherten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. RAD-Arzt Dr. H.____ notierte am 7. August 2014 (IV-act. 128), dass die Fussfraktur ausgeheilt und das Thoraxempyem operativ beseitigt worden sei. Seit der Begutachtung durch die Medas Ostschweiz seien somit lediglich passagere Verschlechterungen des Gesundheitszustandes eingetreten; ob auf Dauer (pneumologisch), müsse noch geklärt werden.

A.n Med. pract. J.____, Facharzt für Allgemeine Medizin und Pneumologie, berichtete der IV-Stelle im Oktober 2014 (IV-act. 136), dass der Versicherte wegen der Polytoxikomanie (zurzeit nur Nikotinabusus) in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Dr. J.____ schätzte die Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit mit leichter Belastung auf 4-6 Stunden pro Tag. Schwere Arbeiten seien dem Versicherten wegen der eingeschränkten Lungenfunktion nicht mehr zumutbar. Im Beiblatt zum Arztbericht gab Dr. J.____ an, dass der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit maximal 4 Stunden pro Tag arbeitsfähig sei und zusätzlich eine verminderte Leistungsfähigkeit von 35-50 % bestehe. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte 4-6 Stunden pro Tag arbeitsfähig und es bestehe eine um 30-50 % verminderte Leistungsfähigkeit.

A.o RAD-Arzt Dr. H.____ notierte am 6. November 2014 (IV-act. 138), dass es sich beim Pleuraempyem mit operativer Sanierung um eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes gehandelt habe. Aus den von Dr. J.____ übermittelten Messdaten der Bodyplethysmographie ergebe sich kein Hinweis auf eine Ventilationsstörung, sodass dem Versicherten körperlich leichte bis allenfalls vorübergehend mittelschwere Tätigkeiten zumutbar seien. Dr. J.____ habe die von ihm angegebene zeitliche und leistungsmässige Einschränkung nicht begründet. Eine psychiatrische Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung sei nicht nachgewiesen. Somit bleibe es bei der bisherigen gutachterlichen Beurteilung, wonach der Versicherte in einer körperlich und psychisch adaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei.



St.Galler Gerichte

A.p Mit Verfügung vom 13. November 2014 (IV-act. 139) wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 27 % aus den im Vorbescheid genannten Gründen ab. Bezüglich des Einwandes wiederholte sie insbesondere die Stellungnahme des RAD vom 6. November 2014.

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 2. Dezember 2014 Beschwerde (act. G 1). Er machte geltend, dass seine Lungen nicht saniert, sondern herausgenommen worden seien. Es handle sich also nicht um einen vorübergehenden Gesundheitsschaden. Er leide immer noch unter Schmerzen und Atembeschwerden. In Stresssituationen und bei Aufregung bekomme er Atemnot. Weil er seit den Lungenoperationen auf Sozialhilfe angewiesen sei, sei er auch psychisch angeschlagen. Bis auf weiteres sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. B.____ hatte dem Beschwerdeführer am 22. September 2014 auch auf längere Sicht eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 1.2). Am 5. Januar 2015 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 3).

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 23. Februar 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie erklärte die RAD-Stellungnahmen vom 18. September 2013, 7. August 2014 und 6. November 2014 zum integrierenden Bestandteil der Beschwerdeantwort. Ergänzend wies sie darauf hin, dass es sich beim mit der Beschwerde eingereichten Attest von Dr. B.____ um eine blosser Arbeitsunfähigkeitsbestätigung ohne weitere Ausführungen oder Erläuterungen handle. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich Probleme wegen seines Lungenleidens geltend mache, die vom Psychiater attestierte volle Arbeitsunfähigkeit jedoch nur für die psychiatrische Seite gelte. Nachdem der Psychiater dem Beschwerdeführer bereits seit Jahren ununterbrochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiere, könne daraus keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes abgeleitet werden.

B.c Am 24. Februar 2015 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 6).



B.d Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 7 f.).

B.e Am 12. Februar 2016 reichte der Beschwerdeführer diverse medizinische Unterlagen ein (act. G 9). Dr. med. K.____, Facharzt für Pneumologie, hatte in seinem Bericht vom 10. August 2015 angegeben, dass die Abklärung der recht uncharakteristischen Atem- und Allgemeinbeschwerden keine Hinweise auf eine relevante bronchiale/pulmonale Problematik ergeben habe. Eine beginnende COPD sei bei erhöhtem Residualvolumen denkbar. Rein spirometrisch fände sich eher ein restriktives Muster, welches wohl auf den Status nach Dekortikation bds. wegen Pleuraempyem zurückgeführt werden müsse. Aus pneumologischer Sicht gebe es ausser einem Rauchstopp keinen Therapievorschlag. Die Arbeitsfähigkeit aus isoliert pneumologischer Optik betrage für alle zumutbaren Arbeiten, intermittierend auch für körperlich schwere, 100 %. Das Zentrum für Schlafmedizin hatte im Bericht vom 26. Januar 2016 als Diagnosen u.a. ein mittelschweres gemischtes Schlafapnoesyndrom (ED 14.01.2016), unklare Atembeschwerden (am ehesten im Rahmen einer Hyperventilation), eine dislozierte Rippenfraktur lateral VII links (ED 06.11.2015) und eine neue runde Transparenzminderung von 11 mm in Projektion auf den 9. Interkostalraum dorsal links (ED 11/15) angegeben. Der Beschwerdeführer habe das CPAP-Gerät am 22. Januar 2016 ohne Angabe von störenden Gründen zurückgegeben. Bei der für den 3. Februar 2016 geplanten Verlaufskontrolle der pulmonalen Konsolidation bei Status nach Rippenfraktur werde dies erneut thematisiert werden.

B.f Die Beschwerdegegnerin forderte das Gericht am 22. Februar 2016 auf, den Bericht über die Verlaufskontrolle im KSSG vom 3. Februar 2013 einzuholen (act. G 11). Am 6. April 2016 reichte der Beschwerdeführer zwei Berichte der Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin des KSSG ein (act. G 14). Er merkte an, dass er das CPAP-Gerät wegen Schlafproblemen zurückgegeben habe. Am 3. Februar 2016 hatte die Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin berichtet, dass der Beschwerdeführer auf seinen Wunsch hin nicht klinisch beurteilt worden sei. Die Lungenfunktion habe sich allerdings deutlich verbessert (Therapie aktuell nicht bekannt). Die radiologischen Veränderungen würden als stabil beurteilt. Im Bericht vom 5. Februar 2016 hatte dieselbe Klinik angegeben, dass sich nach der erneuten Beurteilung der Röntgenbilder im seitlichen Röntgenbild eine neue Transparenzminderung, die im CT von 2014 noch



St.Galler Gerichte

nicht nachweisbar gewesen sei, gezeigt habe. Zur weiteren Diagnostik werde ein CT Thorax empfohlen.

B.g Die Beschwerdegegnerin führte am 25. April 2016 aus (act. G 16), dass Dr. K.____ am 10. August 2015 aus pneumologischer Sicht eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit, intermittierend auch für körperlich schwere Arbeiten, bestätigt habe. Die Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin habe am 3. Februar 2016 berichtet, dass sich die Lungenfunktion deutlich verbessert habe und die radiologischen Veränderungen als stabil beurteilt würden. An den Anträgen sowie den Ausführungen in der Beschwerdeantwort werde daher festgehalten.

B.h Am 23. November 2016 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. B.____ ein (act. G 20). Dieser hatte der Beschwerdegegnerin am 4. November 2016 berichtet, dass sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers seit 2014 massiv verschlechtert habe. Der Beschwerdeführer leide an einer schweren depressiven Phase bei rezidivierenden depressiven Phasen, an einer schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, abhängigen und narzisstischen Anteilen und an einer Angststörung (F41.2). Der Verlauf seit 2014 sei sehr labil. Der Auslöser der Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes sei die Verschlechterung des körperlichen Zustandes gewesen (Atembeschwerden, erneut Pankreatitiden). Obwohl dem Beschwerdeführer bewusst sei, dass die Pankreatitiden aethylisch bedingt seien, könne er seinen regelmässigen Alkoholkonsum nicht sistieren. Bei seiner Vorgeschichte könne jede neue Pankreatitis tödlich sein. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsunfähig.

B.i Die Beschwerdegegnerin erklärte am 15. Dezember 2016 (act. G 22), dass sie an ihren Anträgen festhalte. Dr. B.____ attestiere dem Beschwerdeführer bereits seit langem eine volle Arbeitsunfähigkeit. Das Schreiben von Dr. B.____ werde als Wiederanmeldung entgegengenommen.

Erwägungen

1.



St.Galler Gerichte

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2014 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 27 % verneint. Strittig ist somit, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

2.

2.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.



2.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ vom 22. Juli 2011, vom 24. November 2011, vom 11. September 2013, vom 4. Februar 2014 und vom 4. November 2016 sowie das polydisziplinäre Gutachten der Medas Ostschweiz vom 15. November 2012 im Recht.

2.3 Aus somatischer Sicht ist der Beschwerdeführer durch die Medas Ostschweiz internistisch und rheumatologisch abgeklärt worden. Dr. med. L.____, Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie, hat erklärt, dass die geltend gemachten Schmerzen im Bereich des ventrolateralen distalen Thorax bezüglich der Lokalisation weitgehend mit den aktenanamnestischen Angaben und den klinischen/bildgebenden Befunden korreliert hätten. Aus diesem Grund hat er dem Beschwerdeführer für körperlich schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Offenbar hat sich der somatische Gutachter die geltend gemachten Beschwerden aber nicht in ihrem gesamten Ausmass erklären können; die Tätigkeit als Technischer Kaufmann sowie andere körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten hat er nämlich mit der Begründung, dass ein adäquates objektivierbares Korrelat für die Thoraxwandschmerzen rechts fehle, aus somatischer Sicht als zumutbar angesehen. Zwar ist die Einschätzung des somatischen Gutachters aufgrund der von ihm erhobenen Befunde plausibel. Aufgrund der Akten stellt sich allerdings die Frage, ob neben einer internistischen und rheumatologischen Untersuchung auch eine neurologische Untersuchung angezeigt gewesen wäre. RAD-Psychiater Dr. H.____ hat nämlich am 4. Februar 2013 notiert, dass eine detaillierte neurologische Befunderhebung (Oberflächen- und Tiefensensibilität an den unteren Extremitäten) respektive eine Abklärung, ob der Beschwerdeführer an einer alkoholtoxischen Neuropathie leide, fehle (IV-act. 82). Der psychiatrische Gutachter der Medas Ostschweiz ist in seiner Stellungnahme vom 21. Februar 2013 nicht auf diese Kritik eingegangen, sondern hat auf den somatischen Teil des Gutachtens verwiesen. Auch die vom RAD-Psychiater geforderte Stellungnahme zu dem in der somatischen Untersuchung aufgefallenen Tremor ist unbeantwortet geblieben. Die Frage nach allfälligen Entzugserscheinungen erscheint jedoch berechtigt, da der Beschwerdeführer bei der somatischen Begutachtung fähig gewirkt hatte und dem Gutachter ein feinschlägiger Ruhetremor aufgefallen war (IV-act. 81-11). Obwohl die Antworten des psychiatrischen Gutachters der Medas Ostschweiz auf die Rückfragen nicht befriedigend gewesen sind, hat der RAD bzw. die Beschwerdegegnerin auf eine



weitere Rückfrage (insbesondere an den somatischen Hauptgutachter) verzichtet. Hinzu kommt, dass seit der Begutachtung durch die Medas Ostschweiz weitere somatische Leiden hinzugekommen und fachärztlich abgeklärt worden sind. Insbesondere ist der Beschwerdeführer im Januar 2014 erneut an der Lunge operiert worden. Unter Berücksichtigung aller Umstände bestehen gewisse Zweifel daran, dass der physische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durch die Gutachter der Medas Ostschweiz rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

2.4 Der psychiatrischer Gutachter Dr. G.____ hat als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode im Sinne einer teilremittierten mittelgradigen depressiven Episode, und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen und selbstunsicheren vermeidenden Zügen, genannt. Die Arbeitsunfähigkeit hat er für jegliche Tätigkeit wegen einer verminderten Leistungsfähigkeit auf 30 % geschätzt. Als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Faktoren hat er leichte Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und der Ausdauer, eine leichte Verminderung der Stress- und Frustrationstoleranz und leichte Einschränkungen der sozialen Kompetenzen angegeben. Der Gutachter ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer im Begutachtungszeitpunkt suchtmittelabstinent gewesen ist. Er hat den Zustand als stabil eingeschätzt, ansonsten hätte er keine Arbeitsfähigkeitsschätzung (auch für die Zukunft) abgeben können. Unter der Voraussetzung, dass der Beschwerdeführer keinen Alkohol und/oder andere Drogen konsumiert, ist die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der aufgezählten funktionellen Einschränkungen in einem Vollpensum im Begutachtungszeitpunkt um 30 % vermindert ist, durchaus plausibel. Allerdings hat der Beschwerdeführer im Begutachtungszeitpunkt gemäss seinen eigenen Angaben erst seit rund einem Monat alkoholabstinent gelebt (wobei der RAD-Psychiater diese Angaben aufgrund des aufgefallenen Tremors offenbar in Frage gestellt hat); der Beschwerdeführer hat nämlich erst am 7. April 2012 mit dem Alkoholkonsum aufgehört, und die Begutachtung ist bereits am 14. und 16. Mai 2012 erfolgt. Auslöser der (vorübergehenden) Alkoholabstinenz ist offenbar der Spitalaufenthalt vom 16. bis 23. April 2012 wegen einer milden Pankreatitis gewesen (s. Bericht des KSSG vom 25. April 2012, act. G 9). Dieser Hospitalisation waren offenbar ein Opiatabusus mit Morphin und ein selbständiger Alkoholentzug vorausgegangen. Aus den seit der



Begutachtung aufgelaufenen Akten ist denn auch ersichtlich, dass die Alkoholabstinenz nur vorübergehend gewesen ist: Aus dem Bericht der Klinik für Chirurgie des KSSG vom 28. Januar 2014 (act. G 9) geht beispielsweise hervor, dass der Beschwerdeführer täglich ca. 45 g Alkohol (3-4 Biere) konsumiert. Der behandelnde Psychiater Dr. B.____ hat in seinem Bericht vom 4. November 2016 bestätigt, dass weiterhin ein regelmässiger Alkoholkonsum stattfindet (act. G 20). Ausserdem findet weiterhin ein Opiatabusus statt (siehe z.B. Bericht des Spitals M.____ vom 26. Juli 2015 über eine Notfallkonsultation wegen Schnupfens von Oxycodon, act. G 9). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung begründen Alkoholismus wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Eine Suchtkrankheit wird invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn die Suchtkrankheit selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (sog. sekundäre Suchterkrankung; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2013, 9C_701/2012 E. 2 mit Hinweisen). Der psychiatrische Gutachter Dr. G.____ ist von einer sekundären Suchterkrankung ausgegangen. RAD-Psychiater Dr. H.____ hat eher einen primären Suchtmechanismus vermutet (IV-act. 83-1). Würde der überzeugenden Einschätzung des psychiatrischen Gutachters gefolgt, wonach der Beschwerdeführer an einer sekundären Suchterkrankung leidet, müssten die Suchterkrankungen als Folge der depressiven Erkrankung und der kombinierten Persönlichkeitsstörung bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt werden. Da der psychiatrische Gutachter angenommen hat, dass der Beschwerdeführer suchtmittelabstinent und dass dieser Zustand stabil sei, kann nicht auf dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden. Es muss nämlich davon ausgegangen werden, dass der Suchtmittelkonsum des Beschwerdeführers einen Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit hat. Hinzu kommt, dass Dr. B.____ am 11. September 2013, also nach der Begutachtung durch die Medas Ostschweiz, aber noch vor Verfügungserlass, über eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik (schwere depressive Episode) berichtet hat. Er hat erstmals ausgeführt, dass der Beschwerdeführer unberechenbar, impulsiv und derart gestört in seiner Wahrnehmung sei, dass er nicht in ein System integriert werden könne. Der Bericht von Dr. B.____ vom 11. September 2013 weist somit auf eine Verschlechterung



des psychischen Gesundheitszustandes vor Verfügungserlass hin. Obwohl Dr. B.____ eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat, kann auch auf seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht abgestellt werden. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nämlich, worauf RAD-Arzt Dr. H.____ am 18. September 2013 hingewiesen hat, zu wenig begründet. Zudem hat er widersprüchliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht: Während er zunächst für den Zeitraum Januar 2011 bis Ende Mai 2011 noch von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist, hat er dem Beschwerdeführer später rückwirkend ab Januar 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, obwohl der Beschwerdeführer erst ab dem 5. April 2011 in seiner Behandlung gestanden hat (IV-act. 54-1). Insgesamt erweist sich eine erneute psychiatrische Begutachtung daher als zwingend notwendig. Angesichts der in Erwägung 2.3 geäusserten Zweifel daran, dass die somatischen Gutachter den physischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in seiner ganzen Breite erfasst haben, ist eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt.

3.

3.1 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die Neubegutachtung in Auftrag geben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder ob ein Gerichtsgutachten zu veranlassen ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten einholen, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle soll hingegen möglich bleiben, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im vorliegenden Fall liegt ein nicht beweiskräftiges polydisziplinäres (internistisches, rheumatologisches und psychiatrisches) Gutachten im Recht. Ein Gerichtsgutachten fällt bereits deshalb ausser Betracht, weil im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung allenfalls auch



eine Untersuchung durch einen neurologischen Facharzt notwendig sein wird; eine solche ist bei der Begutachtung durch die Medas Ostschweiz nicht erfolgt. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung vermag aber auch sonst nicht zu überzeugen: Die IV-Stellen sind gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Sie haben somit u.a. den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nur ungenügend abgeklärt. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es die der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe der Sachverhaltsermittlung "übernehmen". Dies wäre gesetzwidrig, da der Gesetzgeber diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügeliche Ermittlung des Sachverhalts, der Beschwerdegegnerin zugewiesen hat. Eine solche Rechtsverletzung kann durch die vom Bundesgericht angeführten Vorteile von Gerichtsgutachten, die namentlich in einer Straffung des Gesamtverfahrens und in einer Beschleunigung der Rechtsgewährung bestehen sollen (siehe BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2), nicht "geheilt" werden. Zu beachten ist auch, dass einer versicherten Person durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen wird, den Rentenentscheid von zwei Instanzen überprüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht, die einzige verbleibende Instanz, nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den vom kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist deshalb nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zwar rechtsgenügelich abgeklärt hat, für die rechtliche Würdigung aber trotzdem die Einholung eines weiteren Gutachtens notwendig ist, namentlich weil zwei (oder mehr) überzeugende, sich jedoch widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht liegen. Die polydisziplinäre Neubegutachtung ist demnach durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben. Die Fachdisziplinen sind durch die Beschwerdegegnerin in Absprache mit dem RAD und/oder mit der Gutachterstelle zu bestimmen.

3.2 Im Sinne eines obiter dictum ist abschliessend noch auf den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich einzugehen. Die Beschwerdegegnerin hat als Validenkarriere die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als



Bauarbeiter angesehen. Sie hat dabei unberücksichtigt gelassen, dass der Beschwerdeführer eine vierjährige Ausbildung zum Automechaniker (ohne Abschluss) und die Ausbildung zum Technischen Kaufmann (schulinternes Diplom; kein eidgenössischer Fachausweis) absolviert hat. Ob es sich bei der Validenkarriere um die Tätigkeit als Automonteur/Automechaniker oder um die Tätigkeit als Technischer Kaufmann handelt, hängt vom Einkommenspotential dieser beiden Berufe ab. Die Beschwerdegegnerin wird sich damit nach der erneuten Begutachtung noch befassen müssen. Als Invalidenkarriere hat die Beschwerdegegnerin die Tätigkeit als Hilfsarbeiter betrachtet. Allerdings haben die Gutachter der Medas Ostschweiz erklärt, dass es sich bei der Tätigkeit als Technischer Kaufmann um eine adaptierte Tätigkeit handle. Sollte dies die erneute Begutachtung bestätigen, wäre zu prüfen, ob es sich bei der Invalidenkarriere um die Tätigkeit als Technischer Kaufmann handelt. Da der Beschwerdeführer zuletzt im Jahr 2001 im kaufmännischen Bereich tätig gewesen ist (IV-act. 41), wären diesfalls eventuell Wiedereinschulungsmassnahmen i.S.v. Art. 17 Abs. 2 IVG notwendig.

3.3 Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur erneuten polydisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Gutachter werden dabei zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit rückwirkend ab Januar 2010 (geltend gemachter Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) Stellung nehmen müssen.

4.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. November 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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