



**Fall-Nr.:** IV 2019/257  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.08.2021  
**Entscheiddatum:** 03.12.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.12.2020**

**Art. 28 IVG. Beweiswürdigung verschiedener gutachterlicher Beurteilungen. Das Erstgutachten vermag trotz nachträglicher ergänzender Stellungnahme keine beweiskräftige Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs zu bilden. Deshalb holte die IV-Stelle zu Recht eine neue gutachterliche Beurteilung ein. Diese erweist sich als beweiskräftig. Der von der IV-Stelle gestützt darauf ermittelte Rentenanspruch (befristete ganze Rente mit anschliessender unbefristeter Viertelsrente) ist nicht zu beanstanden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Dezember 2020, IV 2019/257).**

#### **Entscheid vom 3. Dezember 2020**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterrinnen Michaela Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2019/257

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte,  
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 8. Dezember 2010 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 175). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte durch die MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär (Innere Medizin, Rheumatologie, Urologie, Psychiatrie, Neuropsychologie) begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Mischtyp, mit Persistenz im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.00), mit akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73) und chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), sowie einen Residualzustand mit Minderbelastbarkeit der rechten unteren Extremität bei kongenitalen Missbildungen (IV-act. 253-24 f.). Für die zuletzt ausgeübte körperlich schwere Arbeit als Lastwagenchauffeur mit manuellem Auf- und Abladen schätzten die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 0%, vornehmlich aus rheumatologischen, weniger aus psychiatrischen Gründen. Für körperlich leichte und mittelschwere Verweistätigkeiten ohne länger dauerndes Gehen und Stehen, auch für eine Arbeit als Chauffeur ohne Auf- und Abladen und ohne Reinigung der Ladeflächen, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60%, lediglich limitiert durch die psychiatrischen Befunde (Gutachten vom 23. August 2013; IV-act. 253). Die RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, gelangte in der Stellungnahme vom 6. Dezember 2013 zur Auffassung, die vom psychiatrischen Gutachter postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% wegen Aufmerksamkeitsstörung und



Hyperaktivität sei nicht nachvollziehbar, da diese Symptome in der neuropsychologischen Abklärung nicht festgestellt worden seien (IV-act. 257). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 16. April 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 275). Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde vom 27. Mai 2014 hiess das Versicherungsgericht teilweise gut. Es führte aus, dass mit Blick auf die vom RAD vorgebrachten Einwände die Verwaltung zunächst die MEDAS bzw. den psychiatrischen MEDAS-Gutachter mit der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ hätte konfrontieren müssen und - falls die verbleibenden Zweifel nicht hätten ausgeräumt werden können - allenfalls eine neutrale psychiatrische Begutachtung hätte einholen müssen, bevor abschliessend über das Leistungsbegehren hätte entschieden werden dürfen. Zwar treffe es zu, dass die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung, wonach der Beschwerdeführer auch bei den Aufmerksamkeitsleistungen durchschnittliche bis überdurchschnittliche Leistungen erbracht habe, sich nicht ohne weiteres mit der Diagnose einer Aufmerksamkeitsstörung vereinbaren lassen würden. Auch begründe der Gutachter, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend mache, nicht in nachvollziehbarer Weise, weshalb es dem Beschwerdeführer trotz seiner Krankheit möglich gewesen sei, den Chauffeurberuf während rund 25 Jahren offenbar ohne Verursachung eines Verkehrsunfalls vollzeitlich auszuüben. Es sei zwar denkbar, dass die dafür aufzubringende hohe Konzentration aufgrund seiner Erkrankung eine Mehranstrengung erfordert habe, die schliesslich zur Erschöpfung geführt habe, doch bestehe bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Klärungsbedarf. Der medizinische Sachverhalt erweise sich damit als unzureichend abgeklärt. Das Versicherungsgericht wies die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinn der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (siehe hierzu sowie zum bis dahin massgebenden Sachverhalt den Entscheid vom 7. April 2016, IV 2014/286, IV-act. 292).

**A.b.** Nachdem die IV-Stelle verschiedene medizinische Berichte eingeholt hatte, teilte sie dem Versicherten am 21. Dezember 2017 mit, sie werde eine polydisziplinäre Begutachtung anordnen. Die Wahl erfolge nach dem Zufallsprinzip (IV-act. 373). Der Versicherte zeigte sich damit nicht einverstanden und beantragte, dass die IV-Stelle zunächst die vom Versicherungsgericht angeordnete Abklärung bei der MEDAS Zentralschweiz vornehme bzw. dass die MEDAS Zentralschweiz mit einer



Verlaufsbeurteilung beauftragt werde (Schreiben vom 22. Dezember 2017, IV-act. 374). Mit der Zwischenverfügung vom 10. Januar 2018 ordnete die IV-Stelle die in Aussicht gestellte polydisziplinäre Begutachtung an, ohne vorgängig Rückfragen an die vorherige Gutachterstelle zu stellen. Der Auftrag werde nicht an die MEDAS Zentralschweiz vergeben (IV-act. 378). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 24. Januar 2018 hiess das Versicherungsgericht gut. Es verpflichtete die IV-Stelle, nunmehr umgehend der verbindlichen Abklärungsanordnung nachzukommen und den psychiatrischen MEDAS-Gutachter mit der davon abweichenden Stellungnahme des RAD zu konfrontieren. Erweise sich der bis zum 16. April 2014 eingetretene Sachverhalt nach der Stellungnahme des psychiatrischen MEDAS-Gutachters gestützt auf das MEDAS-Gutachten nunmehr als spruchreif, so habe die IV-Stelle die bereits mit dem Fall vertraute MEDAS Zentralschweiz zusätzlich mit der Beurteilung der danach eingetretenen Sachverhaltsentwicklung zu beauftragen. Andernfalls habe die IV-Stelle über den gesamten umstrittenen Zeitraum ein Obergutachten bei einer noch nicht mit dem Fall des Versicherten befassten Gutachterstelle einzuholen (Entscheid vom 24. Mai 2018, IV 2018/36, IV-act. 412).

**A.c.** Auf die Anfrage der IV-Stelle vom 27. Juni 2018 hin (IV-act. 413) äusserte sich der psychiatrische Gutachter der MEDAS Zentralschweiz am 19. Juli 2018 zur RAD-Stellungnahme vom 6. Dezember 2013. Es ergebe sich rückblickend keine fachlich begründete Notwendigkeit, die damals gestellten Diagnosen und Einschätzungen in Frage zu stellen. Es ergäben sich auch keine Änderungen der damals angegebenen Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 417). Der RAD-Arzt med. pract. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat die Auffassung, allein die Diagnose eines ADHS ohne entsprechende ausgewiesene kognitive Funktionsstörungen begründe aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. Auch nach den ergänzenden Ausführungen des psychiatrischen Gutachters der MEDAS Zentralschweiz sei aus versicherungsmedizinischer Sicht beim Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen. Somit könne die frühere RAD-Einschätzung vom 6. Dezember 2013 bestätigt werden, wonach der Versicherte zum damaligen Zeitpunkt in körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeiten, auch als Chauffeur, 100% arbeitsfähig gewesen sei. Entsprechend dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. Mai 2018 sei nun über den gesamten umstrittenen



Zeitraum ein Obergutachten bei einer noch nicht mit dem Fall des Versicherten befassten Gutachterstelle einzuholen (Stellungnahme vom 27. Juli 2018, IV-act. 418). Der Versicherte nahm am 29. August 2018 Stellung zu den aufgelaufenen medizinischen Akten. Die Behauptung des RAD, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit auch für die Tätigkeit als Chauffeur bzw. für jede Tätigkeiten gegeben sein soll, sei haltlos und nicht nachvollziehbar (IV-act. 420).

**A.d.** In der Mitteilung vom 16. November 2018 ordnete die IV-Stelle eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, chirurgische, kardiologische, neurologische, neuropsychologische, oto-rhino-laryngologische, pneumologische, psychiatrische, rheumatologische und urologische) Begutachtung des Versicherten durch die BEGAZ GmbH, Binningen, an (IV-act. 442). Die Untersuchungen erfolgten an einzelnen Tagen im Zeitraum vom 19. Dezember 2018 bis 4. Februar 2019 (IV-act. 454-5). Im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung stellten die BEGAZ-Gutachterin und -Gutachter folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen:

1. ein Pleuraempyem beidseits am 20. August 2017; 2. eine intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10: H82); 3. eine verminderte Belastbarkeit der rechten unteren Extremität; 4. ein intermittierendes lumbales Schmerzsyndrom; 5. chronische belastungsabhängige Unterarmschmerzen rechts; 6. eine leicht eingeschränkte linksventrikuläre Dysfunktion unklarer Ätiologie; 7. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); 8. eine Dysthymia (ICD-10: F34.1); 9. ein Status nach zweimaliger Versorgung einer Zwerchfellhernie 2017 und 10. intermittierende Gang- und Gleichgewichtsstörungen unklarer Ätiologie (ICD-10: R26.8). Für leidensangepasste Chauffeurtätigkeiten bescheinigten die medizinischen Fachpersonen der BEGAZ seit Mai 2011 aufgrund der Einschränkungen am Bewegungsapparat und ab 2011 auch aus psychiatrischer Sicht eine (nicht additive) 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Jahr 2017 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden. Im Zeitraum von Januar bis Ende Juni 2018 habe ein sukzessiver Anstieg der Arbeitsfähigkeit stattgefunden. Seit «Juni 2018» (IV-act. 454-21 und -22) bzw. Juli 2018 (IV-act. 462-12) verfüge der Versicherte über eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine leidensangepasste Chauffeurtätigkeit bzw. auf andere leidensangepasste Tätigkeiten (Gutachten vom 13. März 2019, IV-act. 454, insbesondere S. 19 ff.).



**A.e.** Der RAD-Arzt C.\_\_\_\_ vertrat die Auffassung, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne auf das BEGAZ-Gutachten abgestellt werden. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit (als Chauffeur mit Be- und Entladen von Stückgut sowie Reinigen des Lastwagens) sowie die 60%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten könnten übernommen werden. Bezüglich des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsfähigkeit könne dem Gutachten ebenfalls gefolgt werden. Das heisse, dass seit 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vorgelegen habe. Von 2011 bis 2016 habe lediglich eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bestanden. 2017 sei es aus chirurgischen und pneumologischen Gründen zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit gekommen. Von Januar 2018 bis Juni 2018 sei es zu einer schrittweisen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten auf 60% gekommen. Seit «Juli 2018» bestehe durchgängig eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten (Stellungnahme vom 4. April 2019, IV-act. 468).

**A.f.** Mit Vorbescheid vom 13. Mai 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer für die Dauer vom 1. Januar 2017 bis 30. September 2018 befristeten ganzen Rente und einer Viertelsrente ab 1. Oktober 2018 in Aussicht (IV-act. 474). Dagegen erhob der Versicherte am 13. Juni 2019 Einwand und beantragte, es sei ihm ab Juni 2011 mindestens eine halbe Rente und ab Januar 2017 eine ganze Rente auszurichten (IV-act. 482). In der Verfügung vom 21. August 2019 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente für die Dauer vom 1. Januar 2017 bis 30. September 2018 zu. Für die Rentenleistung ab Oktober 2018 werde noch eine separate Verfügung erlassen werden (IV-act. 489).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 21. August 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 19. September 2019. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm ab Juni 2011 mindestens eine Viertelsrente und ab Januar 2017 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter seien durch das Gericht Rückfragen beim psychiatrischen Gutachter der MEDAS Zentralschweiz zu stellen. Subeventualiter sei ein gerichtliches



Obergutachten einzuholen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, die vom psychiatrischen Gutachter der MEDAS Zentralschweiz bescheinigte 40%ige Arbeitsunfähigkeit sei beweiskräftig. Das BEGAZ-Gutachten zeige nicht auf, warum die frühere Einschätzung der MEDAS Zentralschweiz falsch gewesen sein soll. Die Beschwerdegegnerin hätte zudem gar kein zweites Gutachten bei einer anderen Gutachterstelle einholen dürfen, da es eine unzulässige second opinion darstelle. Das BEGAZ-Gutachten leide sodann unter verschiedenen Mängeln. Ausserdem fehle eine einleuchtende Begründung für die Annahme, dass er nach dem lebensbedrohlichen Zustand im Jahr 2017 mit Koma und monatelanger Hospitalisation bereits nur zwei Monate nach der Entlassung aus der Reha im immer noch äusserst geschwächten Zustand teilarbeitsfähig gewesen sei. Dies sei unrealistisch. Unter diesen Umständen und da entsprechende auf eine Besserung schliessende medizinische Unterlagen nicht vorhanden seien, könne nicht nachvollzogen werden, dass gemäss BEGAZ-Gutachten zwischen Januar bis Juni 2018 eine Wiederaufnahme einer Teilzeittätigkeit hätte stattfinden können. Da eine Verbesserung des Gesundheitszustands im Verlauf des Jahres 2018 nicht ausgewiesen sei und auch in diesem Punkt nicht auf das BEGAZ-Gutachten abgestellt werden könne, sei ihm weiterhin eine ganze Rente auszurichten (act. G 1).

**B.b.** Am 3. Oktober 2019 reicht der Beschwerdeführer die inzwischen von der Beschwerdegegnerin am 26. September 2019 erlassene Verfügung ein, worin ihm mit Wirkung ab Oktober 2018 eine Viertelsrente zugesprochen wurde (act. G 3; zur Verfügung siehe IV-act. 494).

**B.c.** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 12. November 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer gegen die bei der BEGAZ angeordnete Begutachtung nicht opponiert und sich der Begutachtung unterzogen habe. Demnach sei dessen Rüge, es hätte keine erneute polydisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden dürfen, von vornherein nicht stichhaltig. Das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz sei nicht beweiskräftig, weshalb ein neues Gutachten erforderlich gewesen sei. Das BEGAZ-Gutachten sei nachvollziehbar begründet und beweiskräftig. Deshalb stütze sich die Beurteilung des Rentenanspruchs zurecht darauf ab (act. G 5).



## St.Galler Gerichte

**B.d.** In der Replik vom 10. Dezember 2019 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Er reicht verschiedene Berichte medizinischer Fachpersonen ein, welche die Entwicklung seines Gesundheitszustands ab Juli 2018 betreffen (act. G 7).

**B.e.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 9).

**B.f.** Am 26. Februar 2020 reicht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Honorarnote ein (act. G 10).

## Erwägungen

### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der am 8. Dezember 2010 angemeldete Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer erhob gegen die Verfügung vom 21. August 2019 betreffend den Rentenanspruch bis 30. September 2018 (IV-act. 489) Beschwerde. Da die rückwirkende und auf unbestimmte Zeit wirkende Rentenzusprache ein einheitliches Rechtsverhältnis bildet, ist der Rentenanspruch für den gesamten Zeitraum Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung (vgl. BGE 131 V 164). Die spätere Verfügung vom 26. September 2019 betreffend den Rentenanspruch ab Oktober 2018 (IV-act. 494) gilt deshalb als mitangefochten.

**1.1.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut 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 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit



liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**1.2.** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG).

**1.3.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

**1.4.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

## 2.

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des psychiatrischen Gutachters der MEDAS Zentralschweiz nach der ergänzenden Stellungnahme vom 19. Juli 2018 (IV-act. 417) beweiskräftig ist.

**2.1.** Das Versicherungsgericht legte in seiner Entscheidung vom 7. April 2016, IV 2014/286, E. 2.4.3, dar, dass am psychiatrischen Teil des Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz erhebliche Zweifel bestünden, die einer abschliessenden Beweiswürdigung entgegenstünden. Zur Herstellung der Spruchreife sei zunächst eine



Konfrontation des psychiatrischen Gutachters der MEDAS Zentralschweiz mit den beschriebenen Mängeln durchzuführen, bevor eine psychiatrische Oberbegutachtung in Betracht falle (IV-act. 292-13; vgl. auch den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. Mai 2018, IV 2018/36, E. 3.2, IV-act. 412-5 f.).

**2.2.** Die Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters der MEDAS Zentralschweiz vermag die bestehenden Zweifel an dessen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht auszuräumen.

**2.2.1.** So besteht sie grösstenteils in einer blossen Wiedergabe der allgemeinen ICD-Kriterien für hyperkinetische Störungen (IV-act. 417-2) und der allgemeinen, nicht nachvollziehbaren Ausführung, «hingegen sind ausreichend Symptome wie sie oben gemäss ICD 10 F 90 zitiert sind beim Exploranden in meiner Exploration und v.a. bei den Eigen- und Fremdanamnesen sowie den ADHS-spezifischen Fragebögen festgestellt worden, um diese Diagnose stellen zu können» (IV-act. 417-3 oben). Ein überzeugender konkreter Bezug zum Beschwerdeführer, insbesondere unter dem Aspekt seiner langjährigen Tätigkeit als Lastwagenchauffeur oder der schlüssigen Beurteilung des neuropsychologischen Teilgutachtens der MEDAS Zentralschweiz fehlen. Insbesondere bleibt unklar, welche für die Arbeitsfähigkeit relevanten Funktionen des Beschwerdeführers durch die vom psychiatrischen Gutachter diagnostizierten ADHS beeinträchtigt sind, nachdem die umfassende neuropsychologische Testung keine relevanten kognitiven Dysfunktionen bezüglich Aktivität und Partizipation ergeben haben (IV-act. 253-63 unten).

**2.2.2.** Unklar bleibt, was der psychiatrische Gutachter mit dem Hinweis auf die unauffällige Symptomvalidierung gegen die vom RAD festgestellte «sehr tiefe Selbsteinschätzung» des Beschwerdeführers ableiten möchte (IV-act. 417-3 Mitte). Denn die neuropsychologischen Untersuchungen samt unauffälliger Symptomvalidierung bestätigten gerade, dass der Beschwerdeführer aus objektiver Sicht über ein durchschnittliches bis überdurchschnittliches kognitives Leistungspotenzial verfügt (siehe etwa IV-act. 253-62; zum hohen Aufmerksamkeitslevel siehe IV-act. 253-61), das mit seiner Selbsteinschätzung, vollständig arbeitsunfähig zu sein («Er könne sich nicht vorstellen zu arbeiten», IV-act. 253-61), offensichtlich nicht vereinbar ist. Die Behauptung des psychiatrischen Gutachters, im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung sei bloss eine hälftige Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden (IV-act. 417-3 oben), erweist sich als aktenwidrig. Im neuropsychologischen Gutachten wurde das Bestehen von kognitiven Dysfunktionen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden, ausdrücklich



ausgeschlossen (IV-act. 253-64). Lediglich bezüglich der mentalen Belastbarkeit bezogen sich die neuropsychologischen Gutachterinnen auf die Dauer ihrer halbtägigen Untersuchungen. Dass der Beschwerdeführer darüber hinaus über keine mentale Belastbarkeit verfügen würde, stellten sie indessen nicht fest. Stattdessen liessen sie die Frage nach der mentalen Belastbarkeit während eines längeren Zeitraums offen (IV-act. 253-64). In damit zu vereinbarender Weise wurde im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung denn auch festgehalten, dass die neuropsychologischen Gutachterinnen «keine Arbeitsunfähigkeit zubilligen» könnten (IV-act. 253-24 Mitte). Insgesamt erweckt die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters der MEDAS Zentralschweiz den Anschein, dass ihr primär die tiefe Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers bzw. dessen nicht hinreichend objektiv überprüften Selbstangaben zugrunde liegen. Deren kritische Überprüfung wäre nicht bloss angesichts der neuropsychologischen Erkenntnisse, sondern auch aufgrund der von der (vom psychiatrischen Gutachter beigezogenen) psychologischen Expertin festgestellten «Widersprüche in den Erzählungen bzw. zwischen der Fremd- und Selbsteinschätzung» (IV-act. 253-44) geboten gewesen. Ergänzend kann auf die ausführliche und schlüssige Stellungnahme des RAD-Arzttes C.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2018 verwiesen werden (IV-act. 418). Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere Rückfragen beim psychiatrischen Gutachter der MEDAS Zentralschweiz - wie sie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt werden (act. G 1, S. 2) - als nicht zielführend.

### 3.

Nachdem die Beschwerdegegnerin die Beweiskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters der MEDAS Zentralschweiz zu Recht verneinte (siehe vorstehende E. 2.2), war zur Herstellung der Spruchreihe zumindest eine umfassende psychiatrische Neubegutachtung bzw. Oberbegutachtung erforderlich (siehe auch die entsprechenden Ausführungen des Versicherungsgerichts im Entscheid vom 24. Mai 2018, IV 2018/36, E. 3.2, IV-act. 412-5). Dass die Beschwerdegegnerin die neuerliche Begutachtung nicht auf die fachpsychiatrische Disziplin beschränkte, ist allein schon aufgrund des weit zurückliegenden Sachverhalts, der inzwischen zusätzlich aufgetretenen Gesundheitsschäden (siehe etwa zur komplikationsreichen zweimaligen Versorgung einer Zwerchfelhernie im Jahr 2017 IV-act. 458-5) und der «sehr komplexen» medizinischen Situation (IV-act. 454-21 unten) gerechtfertigt. Bereits deshalb erweist sich der erstmals mit der Beschwerde vorgebrachte Vorwurf einer «unzulässigen second opinion» (act. G 1, Rz 40) als unbegründet. Nachdem sämtliche übrigen Gutachter und Gutachterinnen der MEDAS Zentralschweiz - anders als ihr psychiatrischer Kollege - keine Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten (IV-act. 253-24), ist ausserdem nicht erkennbar, inwiefern sich der



Beizug weiterer medizinischer Fachdisziplinen im Rahmen der Neubegutachtung zuungunsten des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers hätte auswirken können. Die Beschwerdegegnerin weist ferner zutreffend darauf hin, dass der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren nichts gegen den polydisziplinären Rahmen der Begutachtung vorbrachte und vorbehaltlos an den einzelnen Untersuchungen teilnahm (act. G 5, III. Rz 1). Deshalb und vor dem Hintergrund, dass der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer im Schreiben vom 8. November 2018 darum ersuchte, die weiteren Abklärungen in Form der am 22. Oktober 2018 mitgeteilten polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 431) umgehend vorzunehmen (IV-act. 436), erweist sich die erst im Beschwerdeverfahren erhobene Rüge auch unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben als unzulässig.

#### 4.

Damit bleibt die Beweiskraft der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der BEGAZ-Gutachter und -Gutachterin zu prüfen. Der Beschwerdeführer bringt dagegen verschiedene Mängel vor.

**4.1.** Aus der Sicht des Beschwerdeführers werden im Gutachten der BEGAZ die Abweichungen zur Einschätzung gemäss Gutachten der MEDAS Zentralschweiz nicht begründet (act. G 1, Rz 42). Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Wie bereits vorstehend dargelegt, vermag die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters der MEDAS Zentralschweiz namentlich mit Blick auf das objektiv vorhandene kognitive Fähigkeitsniveau des Beschwerdeführers, wie es sich anlässlich der neuropsychologischen Abklärungen sowohl in der MEDAS-Zentralschweiz als auch in der BEGAZ (IV-act. 456-17 f.) feststellen liess, nicht zu überzeugen (siehe vorstehende E. 2.2.1 f.). Hinzu kommt, dass der psychiatrische BEGAZ-Gutachter im Rahmen seiner Beurteilung u.a. auch die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters der MEDAS Zentralschweiz berücksichtigte (IV-act. 460-4 und IV-act. 460-17). Entscheidend ist ausserdem, dass er schlüssig begründete, weshalb die frühere gutachterliche Einschätzung nicht nachvollziehbar sei: «Insbesondere das Ausmass einer möglichen einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit kann nicht nachvollzogen werden resp. es wäre nur schwer zu erklären, weshalb der Explorand trotzdem bis 2010 zu 100% arbeiten konnte. [...] Insgesamt kann somit davon ausgegangen werden, dass seit Beginn der aktuellen psychiatrischen Aktenlage (2011) ein weitgehend stabiler psychopathologischer Status besteht, welcher vor allem durch akzentuierte Persönlichkeitszüge und Schmerzen, resp. eine Dysthymie dominiert ist. Im Alltag ist der Explorand dadurch nur wenig eingeschränkt» (IV-act. 460-17).



**4.2.** Der Beschwerdeführer rügt des Weiteren, dass der psychiatrische BEGAZ-Gutachter keine Fremdanamnese erhoben habe (act. G 1, Rz 43). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers war vorliegend eine Fremdanamnese zur Beurteilung von dessen Arbeitsfähigkeit nicht erforderlich, weil sich der Gutachter insbesondere im Rahmen der ausführlichen sozialen Anamnese und des vom Beschwerdeführer detailliert geschilderten Tagesablaufs (IV-act. 460-9 f.) ein ausreichendes, in sich schlüssiges Bild über sein Aktivitäts- und Funktionsniveau zu bilden vermochte. Der Beschwerdeführer legt denn auch nicht dar noch ist erkennbar, welche neuen, entscheidenden Gesichtspunkte im Rahmen einer zusätzlichen Fremdanamnese zu gewinnen gewesen wären.

**4.3.** Im Vorbringen des Beschwerdeführers, dass die psychiatrischen und neurologischen Begutachtungen vor der neuropsychologischen stattfanden (act. G 1, Rz 44), kann schon deshalb kein im Rahmen der Beweiswürdigung erheblicher Mangel an der gutachterlichen Einschätzung erblickt werden, da die einzelnen Teilgutachten keine sich widersprechenden Befunde oder Erkenntnisse enthalten. Im Übrigen flossen sämtliche Beurteilungen der einzelnen Teilgutachten im Rahmen eines konsensualen Vorgehens in das polydisziplinäre Gesamtgutachten ein (IV-act. 454).

**4.4.** Ausserdem bemängelt der Beschwerdeführer, dass ein additiver Effekt der in einzelnen Teilgutachten bescheinigten Teilarbeitsunfähigkeiten im BEGAZ-Gesamtgutachten verneint worden sei (act. G 1, Rz 45). Die BEGAZ-Gutachter und -Gutachterin begründeten die Einschätzung der Gesamtarbeitsunfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten ab «Juni 2018» wie folgt: «Wir haben im Rahmen der Konsensbesprechung diese komplexe Situation umfangreich diskutiert und sehen die einzelnen Einschränkungen nicht additiv. Unseres Erachtens ist mit der pulmonalen Einschränkung die gesamte Situation gebührend berücksichtigt» (IV-act. 454-22). Wie sich aus dem BEGAZ-Gutachten plausibel begründet ergibt, sind die in einzelnen Teilgutachten für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten Teilarbeitsunfähigkeiten (die zwischen 20 bis 40% liegen) vor allem auf einen erhöhten Pausenbedarf, eine erhöhte Ermüdbarkeit bzw. eine Minderbelastbarkeit zurückzuführen (siehe etwa IV-act. 454-22 oben, IV-act. 459-17 Mitte und -18 oben; IV-act. 460-19 oben). Gerade auch die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Ausführungen der rheumatologischen BEGAZ-Gutachterin (act. G 1, Rz 45 am Schluss) zeigen, dass die sich «z. T.» gegenseitig negativ beeinflussenden Einschränkungen am Bewegungsapparat ausschliesslich in einen erhöhten Pausenbedarf münden (IV-act. 464-30). Im Licht dieser Umstände erscheint plausibel, dass - wie der pneumologische BEGAZ-Gutachter ausdrücklich bezüglich der von ihm bescheinigten



40%igen Arbeitsunfähigkeit festhielt (IV-act. 462-12) - den einzelnen bescheinigten Teilarbeitsunfähigkeiten keine (teil-)additive Wirkung zukommt.

**4.5.** Der Beschwerdeführer hält die gutachterliche Auffassung, dass ab Juli 2018 wieder von einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen sei, für unzutreffend (act. G 1, Rz 47). Eine Verbesserung des Gesundheitszustands im Verlauf des Jahres 2018 sei nicht ausgewiesen (act. G 1, Rz 48 und act. G 7, Rz 7).

**4.5.1.** Gemäss BEGAZ-Gutachten ist nach dem operativen Eingriff bei einer Hiatushernie 2017 gesamtmedizinisch eine Verschlechterung eingetreten (IV-act. 454-13). Der pneumologische BEGAZ-Gutachter beschrieb die postoperativen Beeinträchtigungen der Lungenfunktion bzw. deren Verlauf ausführlich (IV-act. 462-10 f.) und vertrat gestützt darauf plausibel die Auffassung, dass ab Januar 2018 bis Ende Juni 2018 eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit erfolgte (IV-act. 462-12). Weder aus den Akten noch den Ausführungen des Beschwerdeführers ergeben sich Gesichtspunkte, welche diese Einschätzung in Zweifel zu ziehen vermögen.

**4.5.2.** Vielmehr gab der Beschwerdeführer bezüglich der im Jahr 2017 stattgefundenen Eingriffe selbst an, «er habe sich von diesen Eingriffen dann recht ordentlich erholt» (IV-act. 458-5). Dies wird auch in der vom Beschwerdeführer eingereichten Krankheitsgeschichte bestätigt. So berichtete der Beschwerdeführer am 3. Juli 2018, dass es ihm besser gehe (act. G 7.1, letzte Seite). Aus den weiteren Akten ergibt sich nichts zugunsten des Beschwerdeführers bzw. der von ihm über den Juli 2018 hinaus geltend gemachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Im kardiologischen Untersuchungsbericht vom 6. Juli 2018 wurde nur (noch) eine «gering diffus eingeschränkte linksventrikuläre Funktion unklarer Genese» festgestellt (IV-act. 429-1). Zeichen für eine kardio-respiratorische Insuffizienz wurden verneint (IV-act. 429-2 Mitte). Eine Indikation für eine weiterführende kardiologische Diagnostik wurde ebenso verneint (IV-act. 429-2). Die den Beschwerdeführer in der Hals-Nasen-Ohrenklinik am KSSG vom 30. Mai bis 3. Juni 2018 betreuenden Ärzte gaben im Austrittsbericht vom 5. Juni 2018 an, dass sich der intra- und postoperative Verlauf nach der Revision mit mikroendoskopisch kontrollierter Restdivertikelschwellendurchtrennung am 31. Mai 2018 komplikationslos gestaltet habe. Der Beschwerdeführer habe am «03.08.2018» (richtig: 3. Juni 2018, IV-act. 428-1) in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (IV-act. 428-2). Nichts anderes gilt hinsichtlich der am 4. Januar 2018 erfolgten primären semirigidem Ureterorenoskopie rechts und DK-



Einlage (IV-act. 425). Denn wie sich aus dem Austrittsbericht der Klinik für Urologie am KSSG betreffend die vom 2. bis 7. Januar 2018 erfolgte Hospitalisation ergibt, konnte dieser Eingriff problemlos durchgeführt werden. Der postoperative Verlauf war unauffällig und der Beschwerdeführer konnte «in gutem Allgemeinzustand» entlassen werden (IV-act. 424-3). Unter diesen Umständen bestehen keine ernsthaften Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens Ende Juni 2018 verbesserte.

**4.5.3.** Schliesslich kann den Akten auch nicht entnommen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Juli 2018 wieder arbeitsfähigkeitsrelevant und dauerhaft verschlechtert hätte. Im Eintrag in der Krankengeschichte vom 19. März 2019 wurde festgehalten, dass es dem Beschwerdeführer betreffend gastrointestinalen Problemen relativ gut gehe (act. G 7.1, S. 3). Im Bericht zur Notfallkonsultation der Klinik für Allgemeine Innere Medizin/ Hausarztmedizin am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) vom 25. Juni 2019 wurde ein guter Allgemeinzustand festgestellt (act. G 7.6). Im Bericht der Klinik für Urologie am KSSG vom 4. Juli 2019 wird erwähnt, dass sich in Bezug auf die urologische Situation ein beschwerdearmer Patient präsentiert habe. Es bestehe nur ein geringer subjektiver Leidensdruck (act. G 7.8). Die gastroenterologische Untersuchung vom 6. August 2019 ergab keine relevanten Krankheitsbefunde (act. G 7.10).

**4.6.** Bei der Würdigung des BEGAZ-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf umfassenden polydisziplinären Untersuchungen beruht und in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde. Die darin gezogenen Schlüsse beruhen auf einer ausführlichen, plausiblen Ressourcenbeurteilung (siehe hierzu etwa IV-act. 454-18, IV-act. 456-6 f., IV-act. 459-10, IV-act. 460-9 f. und IV-act. 464-20) und erfolgten in überzeugender, kritischer Auseinandersetzung mit der tiefen Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und seiner fehlenden Motivation (siehe hierzu IV-act. 458-7). Die von den BEGAZ-Gutachtern gezogenen Schlüsse, insbesondere auch die gesamtmedizinisch festgelegte Arbeitsunfähigkeit erscheint plausibel. Ergänzend kann auf die RAD-Stellungnahme vom 4. April 2019 (IV-act. 468-7) verwiesen werden. Gestützt auf das BEGAZ-Gutachten ist bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten von folgenden Arbeitsunfähigkeiten auszugehen: Von 2011 bis 2016: 20%ige Arbeitsunfähigkeit; ab Januar 2017 bis Ende Juni 2018: 100%ige Arbeitsunfähigkeit; ab Juli 2018 60%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 454-19 ff.; siehe auch die RAD-Stellungnahme vom 4. April 2019, IV-act. 468-6 unten; bei der Festsetzung der 60%igen Arbeitsfähigkeit ab «Juni 2018» in IV-act. 454-21 handelt es sich um ein redaktionelles Versehen; vgl. IV-act. 462-12 und IV-act. 454-19 unten).



### 5.

Damit verbleibt die Bestimmung der Invaliditätsgrade.

**5.1.** Für die Dauer vom 1. Januar 2017 bis Ende Juni 2018 bestand eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten, womit ein Invaliditätsgrad von 100% und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente resultiert. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist die ab Juli 2018 anzunehmende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ab anfangs Oktober 2018 zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin hat damit den Anspruch auf eine ganze Rente zu Recht bis 30. September 2018 befristet (IV-act. 489).

**5.2.** Bezüglich des Rentenanspruchs ab Oktober 2018 gilt es das Folgende zu beachten: Die BEGAZ-Gutachter legten plausibel dar, dass auch im angestammten Berufsfeld des Beschwerdeführers leidensangepasste Tätigkeiten bestehen (IV-act. 454-19). Dies deckt sich mit der Betrachtungsweise des Beschwerdeführers, der anlässlich der pneumologischen Begutachtung von sich aus darauf hinwies, dass für den Beruf als Lastwagenchauffeur «die körperlichen Tätigkeiten nicht mehr ausgeprägt gefordert» seien (IV-act. 462-4 oben). Dass der Beschwerdeführer weiterhin in der Lage ist, «ab und an» 100 km weit zu fahren, erwähnte er ausdrücklich (IV-act. 456-6). Vor diesem Hintergrund erscheint die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit trotz des fortgeschrittenen Alters als realistisch und zumutbar. Die verbliebenen Ressourcen des Beschwerdeführers und deren erwerbliche Verwertbarkeit im angestammten Berufsbereich - wenn auch nur noch bezüglich den körperlichen Leiden angepasste Tätigkeiten - bilden konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer bei der Verwertung der spätestens ab Juli 2018 wiedererlangten Teilarbeitsfähigkeit keiner beruflichen Eingliederungsmassnahmen bedarf. Vielmehr ist ihm deren Verwertung im Rahmen der Selbsteingliederungspflicht zumutbar (vgl. BGE 145 V 214 f. E. 6). Da dem Beschwerdeführer auch im angestammten Bereich leidensangepasste Tätigkeiten zur Verfügung stehen, besteht kein Anlass für die Vornahme eines Tabellenlohnabzugs. Der Beschwerdeführer hat denn auch in tatsächlicher Hinsicht keine Umstände vorgebracht, die einen solchen rechtfertigen würden (vgl. act. G 1 und act. G 7). Offenbleiben kann, ob aufgrund der im angestammten Berufsbereich bestehenden Möglichkeiten für leidensangepasste Tätigkeiten ein Prozentvergleich zur Bemessung der Invalidität angemessen erscheint. Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers darauf verzichtet und auf den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich bzw. den gestützt darauf ermittelten 45%igen



Invaliditätsgrad abgestellt wird (siehe hierzu IV-act. 472), resultiert ab Oktober 2018 ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

**5.3.** Für die Jahre 2011 bis 2016 ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Wie sich aus den Ausführungen zum Einkommensvergleich in der vorstehenden Erwägung 5.2 ergibt, resultiert bei einer solchen Restarbeitsfähigkeit offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40%, womit sich die Berechnung eines konkreten Invaliditätsgrads erübrigt.

### **6.**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. Der Beschwerdeführer hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

#### **2.**

Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.