



Fall-Nr.: IV 2009/428
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 10.08.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 10.08.2011

Art. 8 und 43 ATSG. Auch bei Erkrankungen aus dem somatoformen Bereich ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Facharztes massgebend. Da dem begutachtenden Psychiater offensichtlich nicht sämtliche Fakten bekannt waren, ist eine erneute Begutachtung durchzuführen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. August 2011, IV 2009/428).

Entscheid Versicherungsgericht, 10.08.2011

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 10. August 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Karin Bürki Sonderegger, Auerstrasse 2,
Postfach 91, 9435 Heerbrugg,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, geboren 1959, meldete sich am 4. September 2006 wegen starker Kopfschmerzen und variablen Blutdrucks, bestehend seit September 2005, zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Ergänzend gab er an, er habe am 29. Juni 1999 einen Betriebsunfall erlitten – ihm sei eine Spule auf den Kopf gefallen und er habe mit dem Helikopter ins Kantonsspital St. Gallen gebracht werden müssen –; seither verschlechtere sich sein Gesundheitszustand (IV-act. 1).

A.b Am 10. Oktober 2006 erstattete der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, einen Arztbericht. Er diagnostizierte einen Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung mit Kribbelparästhesien und attackenartiger Cephalea, eine geringe Bandscheibenprotrusion C4/5 sowie eine arterielle Hypertonie mit rezidivierenden hypertensiven Krisen und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2. Januar 2006. Der Versicherte sei in seiner Konzentrationsfähigkeit stark eingeschränkt, weshalb die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit nicht mehr möglich sei (IV-act. 13).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz am 18. Januar 2008 ein polydisziplinäres Gutachten mit neurologischem und psychiatrischem Teilgutachten. Die Gutachter diagnostizierten eine Somatisierungsstörung mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp (teils Übergang in Migräne; Verdacht auf Analgetikaüberkonsum mit Kopfschmerztriggerung), Hemidysästhesie ohne sicheres organisches Korrelat, unbestimmtem Schwindel (zum Teil mit anamnestisch vasovagalen Synkopen) und psychosomatischer Persönlichkeitsstruktur und attestierte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit sowie eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit für berufliche



St.Galler Gerichte

Tätigkeiten ohne hohe Leistungsanforderungen, wie beispielsweise einfachere Büroarbeiten in einem technischen Betrieb (IV-act. 24).

A.d In der Folge erhob der Versicherte diverse Einwände gegen das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz. Insbesondere machte er geltend, die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht nachvollziehbar, da nicht näher begründet, und stehe im Widerspruch zu den Arbeitsfähigkeitsschätzungen sämtlicher behandelnder Ärzte (IV-act. 31).

A.e Auf Ersuchen des Versicherten hin nahm die IV-Stelle weitere medizinische Berichte, die von den Gutachtern der MEDAS Zentralschweiz gewürdigt worden waren, zu den Akten, insbesondere den Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Kardiologie, vom 16. Mai 2007, in welchem keine strukturelle Herzkrankheit festgestellt und deshalb die Vermutung geäussert worden war, die Ohnmachtsanfälle seien am ehesten vasovagal (neural vermittelt) bedingt (IV-act. 33–23 ff.), den Bericht des KopfwehZentrums der Klinik Hirslanden Zürich vom 18. Juli 2007, der nach einer ersten Untersuchung und ohne Kenntnis der übrigen Unterlagen abgegeben worden war und in dem die Kopfschmerzen des Versicherten als chronisch, posttraumatisch und mit migräneartigem Charakter beschrieben worden waren (IV-act. 33–26 ff.), den Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. September 2007, in welchem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert worden war (IV-act. 33–33 ff.), sowie den Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 29. September 2007, in welchem im Wesentlichen ein postcommotionelles cervico-cephales und multi-senso-motorisches Defizit-Syndrom diagnostiziert worden war (IV-act. 33–38 ff.).

A.f Auf Anfrage der IV-Stelle nahmen die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz am 2. Juni 2008 Stellung zu den Einwänden des Versicherten sowie zu einem der IV-Stelle zwischenzeitlich zugegangenen Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Ophthalmologie, vom 12. April 2008 (IV-act. 36); sie führten aus, weder aufgrund der Einwände des Versicherten noch aufgrund des neueren Berichts von Dr. F.____ sei eine vom Gutachten abweichende Beurteilung angezeigt (IV-act. 40).



St.Galler Gerichte

A.g Im August 2008 fand ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % statt, der aber nach weniger als einem Monat abgebrochen wurde, nachdem der Versicherte vermehrte Beschwerden geklagt hatte und wiederholt zusammengebrochen war (IV-act. 50 und 67; vgl. auch IV-act. 53 f.). Auf eine geplante Abklärung in einer Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) wurde verzichtet.

A.h Am 29. August 2008 nahm Dr. E.____ Stellung zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten; er hielt dafür, dass aus neuro-otologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für sitzende Arbeiten mit ruhiger visueller Umgebung theoretisch gegeben sei, solche Tätigkeiten aber effektiv nicht vorstellbar seien (IV-act. 65). Am 30. August 2008 nahm Dr. D.____ Stellung zum Gutachten der MEDAS Zentralschweiz; er erklärte sich mit den psychiatrischen Diagnosen grundsätzlich einverstanden, bemängelte aber eine ungenügend begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung (IV-act. 57). Schliesslich nahm auch Dr. rer. nat. G.____, Facharzt FMH für Anästhesiologie, am 8. September 2008 Stellung zur Arbeitsfähigkeit; er hielt die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit für nicht zumutbar (IV-act. 66).

A.i In der Folge wurde die MEDAS Zentralschweiz mit der Erstellung eines Verlaufsgutachtens beauftragt. Dieses wurde am 13. Mai 2009 erstattet. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen wiederum eine Somatisierungsstörung sowie neu eine Störung der visuellen Wahrnehmung. Im psychiatrischen Konsiliargutachten wurde ein im Wesentlichen unveränderter Zustand festgestellt; im ophthalmologischen Konsiliargutachten wurde unter Einbezug der „nicht zu überprüfenden“ (gemeint wohl: nicht überprüfbar) subjektiven Angaben der erschwerten Erfassung von bewegten Bildinhalten eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gesamthaft attestierten die Gutachter eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte wie für adaptierte Tätigkeiten (IV-act. 92).

A.j Mit Vorbescheid vom 13. Juli 2009 stellte die IV-Stelle die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Oktober 2008 und einer halben Rente ab 1. Januar 2009 in Aussicht (IV-act. 97).

A.k Dagegen erhob der Versicherte am 3. September 2009 diverse Einwände. Er bemängelte insbesondere das zweite Gutachten der MEDAS Zentralschweiz (IV-act. 98).



St.Galler Gerichte

A.I Mit Verfügung vom 14. Oktober 2009 wurde dem Versicherten eine halbe Rente der Invalidenversicherung ab 1. November 2009 zugesprochen (IV-act. 106). Mit Verfügungen vom 9. November 2009 wurden dem Versicherten sodann eine Viertelsrente für den Zeitraum vom 1. Oktober 2008 bis 31. Dezember 2008 und eine halbe Rente für den Zeitraum vom 1. Januar 2009 bis 31. Oktober 2009 zugesprochen (IV-act. 108 f.).

B.

B.a Am 13. November 2009 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. Oktober 2009 (act. G 1). Am 4. Dezember 2009 ergänzte er die Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 14. Oktober 2009 und die Zusprache einer ganzen Rente und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, dass den beiden Gutachten der MEDAS Zentralschweiz kein Beweiswert zukomme, und dass anhand der Berichte der behandelnden Ärzte erwiesen sei, dass ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich sei. Ergänzend führte er aus, eventuell sei ein neues Gutachten – nicht bei der MEDAS Zentralschweiz – einzuholen; bei der Bemessung des Invaliditätsgrades sei zudem allenfalls ein angemessener Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen (act. G 3).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung habe; im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es sei auf das zweite Gutachten der MEDAS Zentralschweiz abzustellen, dabei aber der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die festgestellten Befunde rechtsprechungsgemäss keine Invalidität begründen würden (act. G 5).

B.c Mit Replik vom 11. Februar 2010 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde vom 13. November 2009 gestellten Anträgen fest (act. G 10).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

B.e Am 20. Mai 2010 reichte der Beschwerdeführer ein Arztzeugnis von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 17. Mai 2010 betreffend eine



St.Galler Gerichte

Behandlung vom 30. März 2010 nach einem Sturz zufolge Ohnmachtsanfall ein (act. G 16.1).

B.f Am 25. März 2011 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte nach: Dr. G.____ hatte in seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2011 ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seiner Meinung nach immer noch zu 100 % arbeitsunfähig sei (act. G 18.1); Dr. B.____ hatte in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2011 diverse Stürze infolge Ohnmachtsunfällen dokumentiert (act. G 18.2); Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, hatte in einem Bericht vom 17. Januar 2011 unter anderem ausgeführt, der Beschwerdeführer habe sehr depressiv gewirkt (act. G 18.3); Dr. D.____ hatte in seinem Bericht vom 8. März 2011 nochmals bestätigt, dass der Beschwerdeführer seiner Ansicht nach zu 100 % arbeitsunfähig sei (act. G 18.4). Der Eingabe lag schliesslich ein Bericht der Ehefrau des Beschwerdeführers vom 9. Februar 2011 bei, in welchem diese ihre Sicht der Dinge schilderte (act. G 18.5).

B.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitgegenstand bildet die rückwirkende Zusprache einer Invalidenrente ab 1. Oktober 2008. Die IV-Stelle hat diese Zusprache von Leistungen der Invalidenversicherung mit drei separaten Verfügungen geregelt, nämlich mit einer Verfügung vom 14. Oktober 2010 für die Zeit ab 1. November 2009 und zwei weiteren Verfügungen vom 9. November 2009 betreffend den Zeitraum vom 1. Oktober 2008 bis 31. Dezember 2008 und 1. Januar 2009 bis 31. Oktober 2009. Formell angefochten wurde allein die Verfügung vom 14. Oktober 2010. Da die rückwirkende und auf unbestimmte Zeit wirkende Rentenzusprache ein einheitliches Rechtsverhältnis bildet, ist der Rentenanspruch für den gesamten Zeitraum Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung, und es gelten mithin die weiteren Verfügungen als mitangefochten (vgl. BGE 131 V 164).

1.2 Streitig und zu prüfen ist in erster Linie, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat, und wie hoch diese Rente wäre. Die



Beschwerdegegnerin hat ihm mit der angefochtenen Verfügung ab 1. Oktober 2008 eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2009 eine halbe Rente zugesprochen. Der Beschwerdeführer fordert eine höhere Rente, während die Beschwerdegegnerin nun die Feststellung, dass kein Rentenanspruch bestehe, beantragt. Ergäbe sich, dass grundsätzlich ein Rentenanspruch im Raum stünde, wäre zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die berufliche Eingliederung zuverlässig geprüft hat.

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), so etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des



Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

3.

Zunächst ist die medizinische Aktenlage zu würdigen.

3.1 Den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer insbesondere unter starken Kopfschmerzen und Schwindel leidet, was Konzentrationsstörungen und mit gewisser Regelmässigkeit Ohnmachtsanfälle und Stürze nach sich zieht, sowie weiter an unregelmässigem Blutdruck. Dr. B.____ vermutet aufgrund der Dokumentation der Anfälle, die er wohl vom Beschwerdeführer erhalten hat, dass der stark schwankende Blutdruck Ursache der Ohnmachtsanfälle sein könnte (act. G 18.2), was sich allerdings weder mit der kardiologischen Beurteilung (vgl. IV-act. 33–23 ff.) noch mit den Angaben des Beschwerdeführers deckt, der vielmehr einen Zusammenhang mit Kopfschmerzexacerbationen sieht (vgl. IV-act. 92–24 und 92–35). Den medizinischen Akten lassen sich keine objektivierbaren Ursachen für die Ohnmachtsanfälle entnehmen. Was die Kopfschmerzen betrifft, so stellen sich Dr. E.____, Dr. G.____ und die Ärzte des KopfwehZentrums der Klinik Hirslanden Zürich auf den Standpunkt, diese seien wohl auf den Arbeitsunfall im Jahr 1999 zurückzuführen. Diesbezüglich ist allerdings darauf hinzuweisen, dass den Ärzten des KopfwehZentrums der Klinik Hirslanden Zürich im Zeitpunkt der aktenkundigen Berichterstattung – soweit ersichtlich – keine Unterlagen vorlagen und die Schlussfolgerungen unter dem Vorbehalt der Ergebnisse der weiteren Abklärungen standen (IV-act. 33–28). Die von Dr. G.____ angenommenen „Schädigungen der oberen Kopfgelenke“ konnte dieser allein mittels „diagnostischer Blockaden“ bestätigen (IV-act. 66–1); sie sind mithin nicht bildgebend objektiviert. Dr. E.____ konnte ebenfalls keine objektiv überprüfbaren Befunde erheben. Er äusserte aber den dringenden Verdacht auf multisegmentale Läsionen der cervicalen Facettengelenke, wobei er eine erfolgreiche Behandlung der Beschwerden für möglich hielt (IV-act. 33–46). Die Aussagekraft der genannten



Arztberichte ist insgesamt nicht so gross, dass auf sie abgestellt werden könnte. Sodann konnte auch der ophthalmologische Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz keine objektivierbare Ursache für die genannten Beeinträchtigungen feststellen; er hielt dafür, dass die von ihm nicht überprüfbaren Probleme – insbesondere die angegebene erschwerte Erfassung von bewegten Bildinhalten – neuropsychologisch zu untersuchen seien (IV-act. 92–21). Die neuropsychologische Untersuchung fiel dann aber weitgehend, insbesondere bezüglich der visuell-räumlichen und visuo-konstruktiven Funktionen, unauffällig aus (IV-act. 92–27). Den medizinischen Akten lässt sich mithin weder eine Ursache der Kopfschmerzen, des Schwindels und der Ohnmachtsanfälle noch ein entsprechender objektivierbarer somatischer Befund entnehmen.

3.2 Vor diesem Hintergrund überzeugt die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS Zentralschweiz bezüglich leidensadaptierter Tätigkeiten aus folgendem Grund nicht: Der ophthalmologische Konsiliargutachter hatte die Arbeitsfähigkeit aufgrund der von ihm mess- und überprüfbaren Parameter auf 100 % geschätzt, was nachvollziehbar und überzeugend ist. Bezüglich der erschwerten Erfassung von bewegten Bildinhalten hatte er auf die Unmöglichkeit der Objektivierung und Überprüfung aus ophthalmologischer Sicht hingewiesen, was ebenfalls nachvollziehbar ist, und angeregt, dieser Problematik im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung auf den Grund zu gehen. Auf die vom ophthalmologischen Konsiliargutachter schliesslich – ungeachtet seiner eigenen Ausführungen – trotzdem gemachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (mindestens 50 %) durfte unter diesen Umständen nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Nachdem im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung keine Auffälligkeiten festgestellt werden konnten, hätte entweder eine Rückfrage an den Ophthalmologen gerichtet oder aber die von ihm geschätzte Arbeitsunfähigkeit verworfen werden müssen. Jedenfalls rechtfertigt sich bei umfassender Würdigung des zweiten Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz sowie der übrigen Akten die Annahme einer ophthalmologisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % auch in leidensadaptierten Tätigkeiten nicht. Insofern kann nicht auf dieses zweite Gutachten der MEDAS Zentralschweiz abgestellt werden.

3.3 In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. D. ___ insbesondere eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, mithin eine psychische Störung in



Zusammenhang mit körperlich nicht oder nicht genügend begründbarer Symptome (vgl. Bernd Graubner, ICD-10-GM 2009 Systematisches Verzeichnis, Version 2009, Stand 24. September 2008, S. 190), und einen akzentuiert narzisstischen Persönlichkeitsstil mit der Differentialdiagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (IV-act. 33–33). Der psychiatrische Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz beschrieb ebenfalls eine Somatisierungsstörung sowie eine psychosomatische Persönlichkeitsstruktur (IV-act. 92–36). Dr. D.____ hat sich im Übrigen mit der Diagnose des psychiatrischen Konsiliargutachters der MEDAS Zentralschweiz (die in beiden Gutachten gleich ausgefallen ist) einverstanden erklärt (IV-act. 63–1). Es ist deshalb zu prüfen, inwieweit der Beschwerdeführer aufgrund dieser Gesundheitsbeeinträchtigung in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

3.4 Der psychiatrische Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz schätzte die Arbeitsfähigkeit in der angestammten (anspruchsvollen) Tätigkeit auf 50 % und in einer dem Leiden angepassten (mit weniger Verantwortung verbundenen) Tätigkeit auf 80 % (IV-act. 92–41 f.); Dr. D.____ hielt dafür, dass dem Beschwerdeführer keine Tätigkeit mehr zugemutet werden dürfe (IV-act. 33–35, IV-act. 63–2 und act. G 18.4). Da sich die beiden Ärzte hinsichtlich Diagnose weitgehend einig sind, handelt es sich bei dieser erheblichen Diskrepanz zwischen den beiden Schätzungen um einen eigentlichen Widerspruch. Allein die Tatsache, dass Dr. D.____ behandelnder Facharzt ist und aufgrund seines therapeutischen Auftrags eine andere Sichtweise hat als der Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz, vermag diese erhebliche Diskrepanz nicht zu erklären. Die Schlussfolgerungen des Konsiliargutachters beruhen zu einem wesentlichen Teil auf der Annahme, der Beschwerdeführer habe bislang nur harmlosere Stürze vor Publikum erlitten, was auf einen bewusstseinsnahen Prozess hindeute. Den übrigen Berichten lässt sich aber entnehmen, dass der Beschwerdeführer mehrere Male zusammengebrochen ist, als er alleine war, und dass er sich dabei bereits mehrmals so verletzt hat, dass eine ärztliche Behandlung notwendig wurde (vgl. IV-act. 50, 57–2, 58 und 100 sowie act. G 16.1, 18.2 und 18.4). Das Leiden und die dadurch bedingten Einschränkungen könnten deshalb doch stärker oder anders ausgeprägt sein, als vom Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz angenommen, was sich auf den Arbeitsunfähigkeitsgrad auswirken könnte. Insofern weckt der Hinweis von Dr. D.____, die Ohnmachtsanfälle seien vom Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz – aufgrund einer offensichtlich lückenhaften Aktenlage – unterschätzt



worden, berechtigte Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung des Konsiliargutachters der MEDAS Zentralschweiz.

3.5 Zusammenfassend rechtfertigt es sich, zu den aufgezeigten Widersprüchen und Unsicherheiten ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Namentlich hält das Gericht eine erneute Evaluation der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus ophthalmologischer Sicht für erforderlich. Allenfalls wird dazu nochmals eine neuropsychologische Untersuchung und Testung notwendig sein. Schliesslich sollte der psychiatrische Gutachter in Kenntnis dieser Ergebnisse eine neue Beurteilung abgeben, die auch die vom Beschwerdeführer berichteten und vom Hausarzt bestätigten Sturzereignisse berücksichtigt.

3.6 Formale Gründe, nicht auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz abzustellen, insbesondere Anhaltspunkte für eine Befangenheit des psychiatrischen Konsiliargutachters, liegen – entgegen der Ausführungen des Beschwerdeführers – nicht vor. Vielmehr ist gerade das Offenlegen fehlenden Mitleids als Indiz dafür anzusehen, dass sich der Gutachter um eine möglichst objektive Beurteilung bemüht hat, legt er doch so offen, wie die Beschwerdeschilderung auf ihn selbst gewirkt hat, und worauf sich seine Schlussfolgerungen zumindest teilweise stützen. Es handelt sich dabei also um sachliche Gesichtspunkte. Wäre dem nicht so gewesen, hätte der Gutachter dies wohl kaum offen gelegt. Auch die pauschale Kritik an der MEDAS Zentralschweiz wie auch an anderen MEDAS ist nicht zu hören, weist sie doch keinen Bezug zum konkreten Fall auf. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass das Versicherungsgericht die Beweise frei zu würdigen hat (Art. 61 lit. c ATSG), mithin die Herkunft eines medizinischen Gutachtens keine entscheidende Rolle spielen darf. Das Gericht würdigt deshalb auch medizinische Berichte der Versicherten grundsätzlich nicht anders als jene der Versicherungsträger, bloss weil sie von dieser oder jener Partei beigebracht wurden. Es trägt aber – was als inhaltlicher Gesichtspunkt und nicht als „Richtlinie“ bei der Beweiswürdigung zu qualifizieren ist – der Tatsache Rechnung, dass im konkreten Einzelfall allenfalls von gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen abweichende Schätzungen behandelnder Ärzte auf den unterschiedlichen Fokus zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zurückzuführen sind. Jedenfalls besteht aufgrund der Akten kein Anlass, die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die zu



ergänzenden Abklärungen nicht durch die MEDAS Zentralschweiz durchführen zu lassen.

4.

Sollte sich aufgrund der weiteren medizinischen Abklärungen ergeben, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben könnte, wären Eingliederungsmöglichkeiten vertieft zu prüfen. Dabei fallen insbesondere Massnahmen, wie sie der psychiatrische Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz angeführt hat, in Betracht (vgl. IV-act. 92–41).

5.

5.1 Insofern ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung (Teilverfügungen vom 14. Oktober und 9. November 2009) aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 235 E. 6.1 mit zahlreichen Hinweisen). Angesichts des in diesem Sinn vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird damit obsolet.

5.3 Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteikosten werden vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des



St.Galler Gerichte

Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Vertreterin des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote über Fr. 3'092.35 (um 20 % gekürzt) eingereicht; dem angeführten Arbeitsaufwand von knapp 14 Stunden entspräche bei einem ungekürzten Honoraransatz ein Honorar von Fr. 3'452.50 zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer, womit der Pauschalansatz um einige hundert Franken überstiegen würde. Angesichts der Tatsachen, dass die vorliegende Sache keinen aussergewöhnlichen Vertretungsaufwand erforderlich machte und dass die Beschwerdeschrift selbst zu einem erheblichen Anteil wortwörtlich vorherigen Eingaben an die Beschwerdegegnerin entspricht, erscheint ein über die genannte Pauschale gehender Aufwand nicht gerechtfertigt. Mit der Zusprache einer Entschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung (Teilverfügungen vom 14. Oktober und 9. November 2009) aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.