



Fall-Nr.: IV 2010/103
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.11.2019
Entscheiddatum: 10.11.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 10.11.2011

Art. 17 und 28 IVG. Art. 43 ATSG. Lang anhaltende Anpassungsstörung. Psychosoziale Belastungsfaktoren. Relevanz von Migräne-Attacken (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. November 2011, IV 2010/103).

Entscheid Versicherungsgericht, 10.11.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 10. November 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



berufliche Massnahmen / Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 31. Mai 2007 wegen einer Erschöpfungsdepression zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung – Umschulung oder Rente – bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Die Krankentaggeldversicherung des Versicherten liess der IV-Stelle in der Folge unter anderem einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. April 2007 zugehen. Darin hatte Dr. B.____ eine Erschöpfungsdepression im Sinne einer Anpassungsstörung mit anamnestisch ersten Symptomen im Herbst 2004 diagnostiziert (Behandlungsbeginn durch Dr. B.____ im Oktober 2006) und ab 30. Oktober 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich mindestens Ende April 2007 attestiert. Die Erschöpfungsdepression sei durch psychosoziale Belastungsfaktoren verursacht worden (Kampfscheidung, finanzielle Drucksituation, problematische und belastende Beziehung zu einer psychisch beeinträchtigten Partnerin), habe aber einen Schweregrad erreicht, der die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit aus medizinischer Sicht rechtfertige. Prinzipiell sei von einer nachhaltigen Besserung des Zustands bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren zu rechnen (IV-act. 5–4 ff.).

A.c Am 4. Juli 2007 erstattete Dr. B.____ einen Arztbericht zuhanden der IV-Stelle. Er diagnostizierte eine Erschöpfungsdepression im Sinne einer Anpassungsstörung und attestierte ab 30. Oktober 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 18. Juni 2007 und eine solche von 80 % ab 19. Juni 2007. Die bisherige Arbeitstätigkeit – die Führung einer eigenen Apotheke – sei noch zumutbar; im Juni 2007 sei ein Arbeitsversuch von 20 % begonnen worden (IV-act. 11).

A.d Am 28. Dezember 2007 erstattete Dr. B.____ einen Verlaufsbericht. Der Zustand sei seit dem 4. Juli 2007 stationär geblieben, doch seien neu zusätzlich narzisstische Persönlichkeitszüge zu diagnostizieren, die indessen kaum das Ausmass einer voll



ausgebildeten Persönlichkeitsstörung erreichen würden. Aufgrund der depressiven Symptomatik sei eine Arbeitsfähigkeit von etwa drei Stunden pro Tag zumutbar. Die Prognose hänge davon ab, ob und wann die Belastungsfaktoren wegfallen bzw. verändert werden könnten. Prinzipiell sei aber kein bleibender Gesundheitsschaden zu erwarten (IV-act. 21).

A.e Am 25. April 2008 und am 30. September 2008 erstattete Dr. B.____ zwei weitere Verlaufsberichte, in denen er einen weitgehend unveränderten Zustand beschrieb (IV-act. 25 und 29).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 27. November 2008 ein psychiatrisches Gutachten. Darin diagnostizierte er depressive Verstimmungszustände im Rahmen einer Anpassungsstörung nach einer Ehekrise bei Kampfscheidungsprozess. Er attestierte „keine grössere Arbeitsunfähigkeit“ („etwa 30–40 %“). Der Gesundheitszustand sei noch nicht stabil. In den nächsten sechs bis neun Monaten sei mit einer Besserung zu rechnen; die Prognose dürfte gut sein, hänge aber weitgehend vom Abschluss des Scheidungsprozesses ab (IV-act. 35).

A.g Am 22. Januar 2009 und am 22. April 2009 erstattete Dr. B.____ zwei weitere Verlaufsberichte, in denen er einen weitgehend unveränderten Zustand beschrieb (IV-act. 38 und 44).

A.h Am 14. Oktober 2009 erstattete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) einen ärztlichen Bericht über die Untersuchung des Versicherten vom 28. September 2009. Darin verneinte Dr. D.____ das Vorliegen von Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Migräne, eine unklare subcortical-corticale Läsion im Bereich des Lobulus paracentralis rechts, eine akzentuierte Persönlichkeit, eine Familienzerrüttung durch Trennungs-/Scheidungsverfahren mit Problemen in der Beziehung zum Ehepartner und Regelung des Sorgerechtsverfahrens sowie den Verdacht auf passager schädlichen Gebrauch von Alkohol. Die erwähnte Läsion im Bereich des Lobulus paracentralis sei anlässlich einer Magnetresonanztomographie des Schädels am 22. September 2009 festgestellt



St.Galler Gerichte

worden (vgl. IV-act. 50), könne jedoch nicht mit einer daraus resultierenden Funktionsbehinderung des Gehirns in Zusammenhang gebracht werden. Die in der Zeit vor der Untersuchung verstärkt aufgetretenen Kopfschmerzen könnten mit einem abgelaufenen entzündlichen Geschehen im Gehirn in Zusammenhang stehen, doch gebe es für eine systemisch demyelisierende Erkrankung weder klinische Befunde noch Vorläufersymptome. In der angestammten Tätigkeit sei der Versicherte voll arbeitsfähig (IV-act. 52).

A.i Mit Vorbescheid vom 17. November 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen vorgesehen sei (IV-act. 56). Mit Vorbescheid vom 18. November 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 58).

A.j Gegen den Vorbescheid vom 18. November 2009 erhob der Versicherte am 31. Dezember 2009 Einwand. Er führte insbesondere an, er leide seit bald einem Jahr an heftigen, immer wieder auftretenden Kopfschmerzen, befände sich deshalb in medizinischer Untersuchung und Behandlung und könne deshalb zur Zeit unmöglich eine regelmässige berufliche Tätigkeit ausüben (IV-act. 59).

A.k Am 2. Februar 2010 erstattete die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen einen Bericht, in dem im Wesentlichen eine Migräne ohne Aura, eine unklare subcorticale/corticale Läsion im Bereich des rechten Lobulus paracentralis mit punktförmiger Schrankenstörung sowie eine Depression diagnostiziert wurden (IV-act. 65).

A.l Mit Verfügungen vom 16. Februar 2010 wies die IV-Stelle sowohl das Gesuch um berufliche Massnahmen als auch das Rentengesuch ab (IV-act. 67 f.).

B.

B.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die am 12. März 2010 erhobene Beschwerde, mit der die Zusprache einer ganzen Rente, eventualiter die Durchführung einer Umschulung und subeventualiter die Einholung eines Obergutachtens unter Einbezug der Migräne-Problematik und deren Auswirkungen auf die Resterwerbsfähigkeit beantragt werden (act. G 1). Zur Begründung wird im



St.Galler Gerichte

Wesentlichen ausgeführt, der Beschwerdeführer sei aufgrund der depressiven Symptomatik sowie der häufigen Migräne-Anfälle nicht arbeitsfähig; zudem sei das Risiko für Fehlleistungen im Beruf als Apotheker für die Kundschaft zu gross, weshalb eine Umschulung erfolgen sollte. Nachdem die Beschwerdegegnerin von den Migräne-Anfällen Kenntnis erlangt habe, hätte sie schliesslich ein polydisziplinäres Gutachten unter Einbezug eines Neurologen in Auftrag geben sollen (Beschwerdeergänzung vom 3. Mai 2010; act. G 3).

B.b Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St.Gallen hatte zwischenzeitlich zwei weitere Berichte erstattet. Im Bericht vom 11. März 2010 waren wiederum im Wesentlichen eine Migräne ohne Aura (mit damals mehr als zehn Migräneattacken pro Monat), eine unklare subcorticale/corticale Läsion im Bereich des rechten Lobulus paracentralis mit punktförmiger Schrankenstörung (DD: Heterotopie im Sinne eines Hamartoms) sowie eine Depression diagnostiziert worden (IV-act. 73). Im Bericht vom 30. April 2010 war eine Migräne mit Aura diagnostiziert und bezüglich migränebedingter Arbeitsunfähigkeit ausgeführt worden, aus neurologischer Sicht bestünde bei noch nicht ausgereizten medikamentösen Therapieoptionen keine andauernde Arbeitsunfähigkeit; bei allfälligen Migräneanfällen könne die Arbeitsfähigkeit jedoch kurzfristig für die Dauer der Attacke bis zu 100 % eingeschränkt sein (act. G 3.1).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, da die medikamentösen Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft seien, beeinträchtige die Migräne die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht; da die depressive Symptomatik einzig auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sei, begründe diese keine Invalidität; weitere Abklärungen seien nicht notwendig; es fehle klarerweise an einem rentenbegründenden bzw. einen Anspruch auf Umschulung begründenden Invaliditätsgrad (Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2010; act. G 6).

B.d Mit Replik vom 29. Juni 2010 hielt der Beschwerdeführer an seinen mit Beschwerde vom 12. März 2010 gestellten Anträgen fest (act. G 8).

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



Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen, insbesondere eine Umschulung, oder eine Rente zu Recht verneint hat.

2.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Obwohl der hier zu beurteilende Sachverhalt teilweise den Zeitraum vor deren Inkrafttreten beschlägt, sind grundsätzlich die neuen Bestimmungen anzuwenden (vgl. Ralph Jöhl, Übergangsrechtliche Probleme im Leistungsrecht der Sozialversicherung, Diss., St. Gallen 1996, S. 2 f.). Hinsichtlich der hier einzig relevanten Änderung bezüglich des Beginns des Rentenanspruchs ginge damit indessen eine erhebliche Schlechterstellung und stossende Ungleichbehandlung gegenüber Versicherten, deren Leistungsgesuch vor Inkrafttreten der neuen Bestimmungen beurteilt wurde, einher. Dass es angesichts dessen an einer übergangsrechtlichen Regelung fehlt, wird zu Recht als auslegungsbedürftige Lücke angesehen (vgl. den Entscheid IV 2009/5 des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2009, E. 2). Diesbezüglich ist deshalb vorliegend altes Recht anzuwenden (vgl. auch das Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 sowie den Entscheid 8C_312/2009 des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2009, E. 5.1, mit zahlreichen Hinweisen); im Übrigen kommt neues Recht zur Anwendung.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), 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 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.3 Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Bezüglich Umschulung (Art. 17 IVG) gilt eine versicherte Person als invalid, wenn sie wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens in den bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei sich die Erwerbseinbusse an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen bemisst (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich 2010, S. 191). Bezüglich Rente (Art. 28 IVG) gilt eine voll erwerbstätige versicherte Person als invalid, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist und sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.4 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 IVV), 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.).

2.5 Verwaltung und Gericht haben aufgrund des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatzes von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Abklärungspflicht bezieht sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a mit Hinweisen).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht vermag der Bericht des RAD-Arztes Dr. D.____ grundsätzlich zu überzeugen, nachdem er in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten, nach eigener Untersuchung des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben worden ist und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar sind. Bezüglich Befunden und Diagnosen besteht zudem weitgehende Übereinstimmung mit den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ und dem Gutachten von Dr. C.____. Allerdings diagnostizierte Dr. D.____ keine depressive Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, sondern vielmehr lediglich eine Familienzerrüttung durch Trennungs-/Scheidungsverfahren mit Problemen in der Beziehung zum Ehepartner und Regelung des Sorgerechtsverfahrens; entsprechend attestierte er auch keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 52–8), während Dr. B.____ zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 5–4 ff.), später eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-



act. 11) und zuletzt eine mindestens 65%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 21) attestiert hatte und Dr. C.____ zwar „keine grössere Arbeitsunfähigkeit“ attestiert hatte, diese schliesslich aber doch auf immerhin 30–40 % geschätzt hatte (vgl. IV-act. 35–5).

3.2 Das Gutachten von Dr. C.____ bildet indessen nicht nur aufgrund der eben erwähnten Unklarheit bezüglich Arbeitsfähigkeitsschätzung – eine Arbeitsunfähigkeit von 30–40 % kann nicht als unerheblich qualifiziert werden – keine hinreichend nachvollziehbare Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Angesichts der bereits damals lang andauernden erheblichen Beeinträchtigung ist nämlich zudem die Einschätzung von Dr. C.____, mit Abschluss des Scheidungsprozesses sei mit einer erheblichen Besserung des Zustandes zu rechnen (IV-act. 35–6), ebenso wenig nachvollziehbar wie die Prognose, es sei mit einer Besserung des gesundheitlichen Zustandes innerhalb von sechs bis neun Monaten zu rechnen (IV-act. 35–6). Jedenfalls besteht kein Grund, aufgrund des Gutachtens von Dr. C.____ die Schlussfolgerungen von Dr. D.____ in Zweifel zu ziehen.

3.3 Was sodann die Berichte von Dr. B.____ betrifft, so erweisen sich diese zwar als durchaus differenziert. So wies Dr. B.____ bereits im ersten bei den Akten liegenden Bericht darauf hin, dass das soziale Umfeld „eine wichtige auslösende und aufrechterhaltende Rolle“ spiele, die Schwere der Symptome indessen die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit medizinisch rechtfertigen würde (IV-act. 5–6). Sodann ermutigte Dr. B.____ den Beschwerdeführer offensichtlich, einen Arbeitsversuch im Rahmen von 20 % zu beginnen (IV-act. 11–3) und Präsenz und Leistung anschliessend zu steigern (vgl. IV-act. 21). Allerdings attestierte Dr. B.____ dem Beschwerdeführer eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit – immerhin mindestens 65 % – über einen Zeitraum von mehreren Jahren hinweg (die ersten Symptome sollen im Herbst 2004 aufgetreten sein; vgl. IV-act. 5–4; vgl. auch IV-act. 1–6), was angesichts der Diagnose einer Erschöpfungsdepression im Zuge einer Anpassungsstörung allein nicht zu überzeugen vermag. Dies umso weniger, als der Beschwerdeführer Dr. B.____ offensichtlich nur in eher lockeren Abständen (rund einmal pro Monat) konsultiert und schliesslich die Behandlung gänzlich abgebrochen hat und als Dr. C.____ und Dr. D.____ die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Anpassungsstörung bzw. der Erschöpfungsdepression als deutlich weniger gravierend beurteilt haben. Diesbezüglich gilt auch zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte in der Regel eher in Bezug auf



ihre Patienten befragen und daher weniger geeignet sind, eine versicherungsmedizinisch überzeugende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzugeben (vgl. Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl., Bern 1994, S. 18, und Larry H. Strasburger et al., On Wearing Two Hats: Role Conflict in Serving as Both Psychotherapist and Expert Witness, in: Am J Psychiatry 4/1997, S. 448 ff.). Aus diesen Gründen lassen auch die Berichte von Dr. B.____ keine konkreten Zweifel am Bericht des RAD-Arztes Dr. D.____ aufkommen.

3.4 Gesamthaft ist daher grundsätzlich auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. D.____ abzustellen. Zu prüfen bleibt indessen folgender Punkt: Die offensichtlich jahrelang vorbestehenden Migräne-Anfälle sollen sich in den letzten beiden Jahren vor Verfügungserlass massiv gehäuft haben. Gemäss Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 30. April 2010 beeinträchtigen diese Attacken die Arbeitsfähigkeit jeweils kurzfristig erheblich, auch wenn bei korrekter medikamentöser Therapie ansonsten keine andauernde Arbeitsunfähigkeit zu attestieren sei (vgl. act. G 3.1). Gemäss Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 11. März 2010 war eine medikamentöse Therapie mit Propanol wegen schlechter Verträglichkeit gescheitert und wurde eine weitere mit Topiramate gar nicht versucht. Ein weiterer Versuch einer alternativen medikamentösen Behandlung mit Flunarizin (Sibelium®) stand noch aus; ebenso wie die Protokollierung der Attacken mittels Kopfschmerztagebuchs (vgl. IV-act. 73). Aus den aktuell vorliegenden Akten geht nicht hervor, ob die medikamentöse Behandlung zwischenzeitlich erfolgreich eingeleitet werden konnte, wie häufig die Attacken effektiv sind und inwieweit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers allenfalls durch die Migräne-Attacken effektiv beeinträchtigt wird.

3.5 Da der Bericht des RAD-Arztes Dr. D.____ grundsätzlich überzeugt und lediglich noch zu klären ist, ob sich aufgrund der erwähnten neuen Erkenntnisse allenfalls doch noch eine Anpassung der Arbeitsfähigkeitsschätzung aufdrängt, wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Klärung dieser Fragen mittels Einholung einer entsprechenden Stellungnahme seitens des RAD zurückgewiesen. Die Rückweisung rechtfertigt sich mit Blick auf BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264, handelt es sich dabei doch um die Einholung einer ergänzenden Abklärung bzw. Überprüfung.

4.



St.Galler Gerichte

4.1 Zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin zu den „pathogenetisch bzw. ätiologisch unklaren syndromalen Zuständen“ (vgl. act. G 6) ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass Migräneattacken als neurologische Erkrankungen (Kapitel VI des ICD-10) und nicht als psychiatrische (Kapitel V des ICD-10) zu qualifizieren sind. Bereits aus diesem Grund sind sie nicht den „pathogenetisch bzw. ätiologisch syndromalen unklaren Zuständen“ zuzurechnen. Sollten die noch vorzunehmenden Abklärungen ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der regelmässigen Migräneattacken aus medizinischer Sicht qualitativ oder quantitativ beeinträchtigt wird, wäre dieser Beeinträchtigung bei der Bemessung des Invaliditätsgrades Rechnung zu tragen (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts U 194/06 vom 22. Februar 2007 E. 4.3).

4.2 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin nach Vornahme der ergänzenden medizinischen Abklärungen – je nach deren Ergebnis – allenfalls auch berufliche Massnahmen vertieft zu prüfen und gegebenenfalls anzuordnen haben wird.

5.

5.1 Die Beschwerde wird mithin teilweise gutgeheissen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG 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. Der Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.



5.3 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat sodann Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (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. Insgesamt rechtfertigt sich in der vorliegenden Sache, die Entschädigung auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 16. Februar 2010 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss in selbiger Höhe zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.