



**Fall-Nr.:** IV 2012/396  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.06.2020  
**Entscheiddatum:** 21.07.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.07.2014**

**Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Rückweisung zur Verlaufsbegutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juli 2014, IV 2012/396).**

Entscheid Versicherungsgericht, 21.07.2014

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Lisbeth Mattle Frei und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 21. Juli 2014**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, GN Rechtsanwälte,  
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 26. September 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 7.2). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 10. Oktober 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Epilepsie mit komplex-fokalen, sekundär generalisierten Anfällen (aktuell immer noch fehlende Anfallsfreiheit), eine valvuläre Herzkrankheit nach rheumatischem Fieber sowie einen Verdacht auf Angststörung und Depression gemischt (act. G 7.11-3 ff.). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügte die IV-Stelle am 21. April 2006 die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 7.27). Dagegen erhob der Versicherte am 23. Mai 2006 Einsprache (act. G 7.31; zur ergänzenden Begründung vom 10. Juli 2006 siehe act. G 7.43), in deren Folge die IV-Stelle am 21. September 2006 die angefochtene Verfügung widerrief und weitere Abklärungen in Aussicht stellte (act. G 7.51).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte im ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung vom 29. Oktober bis 2. November 2007 polydisziplinär (allgemein-internistisch, neurologisch und psychiatrisch) untersucht. Die Experten diagnostizierten im Gutachten vom 8. Januar 2008 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine valvuläre Herzkrankheit nach rheumatischem Fieber (mit Status nach Aortamitralklappenersatz 1996, Status nach Mitralklappenersatz Reoperation 1998 und Status nach Mitralklappenstenose mit Lungenödem 2003), eine Epilepsie mit tonisch-klonischen Anfällen, fraglich partiellen Anfällen mit sekundärer Generalisation, Erstmanifestation 2001, polymorphe paroxysmale Störungen (DD partielle epileptische Anfälle und/oder psychogene Anfälle) und eine leichte kognitive Störung bei Verdacht auf ischämische cerebrale Parenchymläsion rechts subcortical. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Angststörung, ein Nikotinabusus und Cannabiskonsum. In der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Sägerei sei der Versicherte nicht mehr einsetzbar. Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge er über eine vollständige Arbeitsfähigkeit (act. G 7.70).



## St.Galler Gerichte

A.c Mit Vorbescheid vom 22. Februar 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf die im ZMB-Gutachten bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen (act. G 7.74). Dagegen erhob der Versicherte am 8. April 2008 Einwand und reichte einen Bericht des behandelnden Dr. med. C.\_\_\_\_, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. März 2008 ein, worin ihm für leidensangepasste Tätigkeiten eine 70 bis 80%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 7.77). Am 30. Juli 2008 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung im Werk- und Technologiezentrum D.\_\_\_\_ vom 4. August bis "31. November" 2008 (act. G 7.96). Da sich der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage gefühlt habe, am Abklärungsprogramm teilzunehmen, wurde dieses am 18. September 2008 abgebrochen (act. G 7.106). Im Verlaufsbericht vom 5. Januar 2009 gab Dr. C.\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit 4. Februar 2008 verschlechtert. Der Versicherte leide an einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1) sowie an einer Panikstörung (ICD-10: F41.0). Es bestehe für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 7.110).

A.d Am 2. und 3. November 2009 fand in der MEDAS Ostschweiz eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten statt. Die Experten diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine Epilepsie mit sekundär generalisierten Anfällen und komplexfokalen Anfällen sowie Verdacht auf psychogene Anfälle, eine valvuläre Herzkrankheit nach rheumatischem Fieber, eine Angstneurose mit Panikattacken, ein ständiger schädlicher Cannabisgebrauch, eine Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und zylothymen Zügen sowie eine Krankheitsverarbeitungsstörung bei Herzkrankheit und epileptoformer Störung. Aufgrund der Epilepsie bestehe für die bisherige Tätigkeit in der Sägerei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die MEDAS-Gutachter empfahlen eine stationäre psychiatrische Hospitalisation zum THC-Entzug, um den Einfluss des THC-Konsums besser objektivieren zu können. Ausserdem werde dadurch eine bessere Beurteilung und Einordnung der Angststörung möglich. Ohne diese Massnahme sei eine klare Aussage zur langfristigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen nicht möglich. Vorderhand sei aus psychiatrischer Sicht ab September 2008 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. G 7.138). RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin und Physikalische Medizin, empfahl in der Stellungnahme vom 16. Februar 2010, der Versicherte solle über ein halbes Jahr seine



## St.Galler Gerichte

Suchtmittelfreiheit belegen. Dann sei er einer erneuten gutachterlichen Evaluation zuzuführen bzw. ihm sei anschliessend eine berufliche Eingliederungshilfe zu gewähren (act. G 7.139). Am 14. Juli 2010 hielt RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ fest, der Versicherte habe für die Monate März bis Juni 2010 nachweisen können, dass er zu einer Abstinenz fähig sei. Er empfehle eine erneute Begutachtung in der MEDAS Ostschweiz, falls der Versicherte nach wie vor von seiner vollständigen Invalidität überzeugt sei (act G 7.152).

A.e Am 22. und 23. November 2010 fand in der MEDAS Ostschweiz eine Verlaufs- begutachtung statt. Im Verlaufsgutachten vom 23. Dezember 2010 führte der psychiatrische Experte aus, der noch relativ junge Versicherte sei zwar offensichtlich, belegt für 4 Monate, von seiner massiven Cannabisgewöhnung heruntergekommen, konsumiere aber immer noch, zumindest sporadisch. Nun seien entgegen den Erwartungen sowohl die Angstsymptomatik wie auch die paranoiden Wahrnehmungen zurück gegangen. Irrtümlich sei im Vorgutachten in den Vordergrund gerückt worden, dass der Cannabiskonsum einem Selbstheilungsversuch entsprochen habe, ausgehend von der gesuchten auflockernden Wirkung des Cannabiskonsums. Es sei aber auch bekannt, dass eine partielle Unvorhersehbarkeit bestehe bei der THC- Wirkung. Statt Euphorie könnten durchaus auch Angst und Panik entstehen sowie psychotische Symptome mit Verfolgungsideen. Dies schein retrospektiv hier der Fall gewesen zu sein, denn dem Versicherten gehe es heute eindeutig besser. Eine depressive Symptomatik habe aufgrund des psychosomatischen Zustandsbilds nicht bestätigt werden können, so dass eine Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit "von höchstens 40%" infolge eines verminderten Rendements bestehen dürfte. Ein grosser Anteil der darüber hinaus gehenden emotionalen Beeinträchtigung dürfte wegen Schwierigkeiten mit der kulturellen Eingewöhnung, mit den Finanzen und mit den familiären Beziehungen bestehen. Eine Eingliederung in eine adaptierte Tätigkeit sei nicht nur zumutbar, sondern entwicklungsfördernd. Aus narzisstischen Gründen dürfte die Motivation des Versicherten schlecht sein (act. G 7.166). RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ schloss sich dieser gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung an (Stellungnahme vom 20. Januar 2011, act. G 7.167). Da sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühle, wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen in der Verfügung vom 3. Oktober 2011 ab (act. G 7.184).



## St.Galler Gerichte

A.f Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. G 7.190) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 20. September 2012 ab 1. April 2008 eine Viertelsrente zu (act. G 1.2).

B.

B.a Gegen die Verfügungen vom 20. September 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 25. Oktober 2012. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge insofern deren Aufhebung, als ein über eine Viertelsrente hinausgehender Rentenanspruch verneint werde. Es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er vor, das MEDAS-Verlaufsgutachten sei inzwischen veraltet. Zudem sei die darin erfolgte Beurteilung nicht nachvollziehbar. Gestützt auf die Einschätzung des behandelnden Dr. C.\_\_\_\_ sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. G 1; vgl. auch die Beschwerdeergänzung vom 25. Januar 2013, act. G 3). Mit der Beschwerde reicht er u.a. einen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2012 ein (act. G 1.4).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 18. März 2013 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass die gutachterlich bescheinigte 40%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten beweiskräftig sei (act. G 7).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 19. März 2013 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 8).

B.d In der Replik vom 3. Mai 2013 hält der Beschwerdeführer unverändert an seiner Beschwerde fest (act. G 10) und reicht einen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 24. April 2013 (act. G 10.1) ein.

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 12).

B.f Am 21. Oktober 2013 reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote ein (act. G 14).



B.g Mit Schreiben vom 12. Juni 2014 stellte die Verfahrensleitung dem Beschwerdeführer in Aussicht, die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 15). Der Rechtsvertreter teilt am 30. Juni 2014 mit, der Beschwerdeführer wolle an der Beschwerde festhalten, und reicht eine aktualisierte Honorarnote ein (act. G 18).

### Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge 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. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1 und 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 20. September 2012 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Anmeldung vom 26. September 2005, act. G 7.2), der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.



1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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 ATSG 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).

1.3 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).

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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen



Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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 mit Hinweisen).

1.5 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.

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob die medizinische Situation eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs bildet. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in den angefochtenen Verfügungen auf das Verlaufsgutachten der MEDAS Ostschweiz vom 23. Dezember 2010 (act. G 7.195). Der Beschwerdeführer hält die gutachterliche Beurteilung für nicht beweiskräftig (act. G 1).

2.1 Gemäss Verlaufsgutachten der MEDAS ist die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten einzig aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt (act. G 7.166-16). Es sei von einer "bis zu" 40%igen Leistungsminderung (act. G 7.166-16 und -26) bzw. von einer Arbeitsunfähigkeit von "höchstens" 40% (act. G 7.166-25) auszugehen. Der psychiatrische Gutachter hat damit lediglich eine Höchstgrenze der Arbeitsunfähigkeit bzw. implizit eine Spanne zwischen 60 bis 100%iger Arbeitsfähigkeit beschrieben, und es bleibt unklar, welche Restleistungsfähigkeit er innerhalb dieser Spanne für überwiegend wahrscheinlich hält. Gegen die Einschätzung des MEDAS-Psychiaters fällt weiter ins Gewicht, dass er die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung primär gestützt auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers ("aufgrund der anamnestischen Angaben", act. G 7.166-26; "den Angaben des Exploranden zufolge muss von einer bis zu 40%igen Leistungsminderung bei zumutbarer voller zeitlicher Präsenz ausgegangen werden", act. G 7.166-16) und nicht auf objektiver Grundlage vornahm. Angesichts dessen, dass der psychiatrische Experte festhielt, "klinisch kann



keine Verminderung der Arbeitsunfähigkeit in einer somatisch adaptierten Tätigkeit objektiviert werden" und "das psychopathologische Zustandsbild mit erhaltenen kognitiven und sozialen Funktionen ist nicht grob auffällig" (act. G 7.166-26), ist die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht nachvollziehbar begründet. Hinzu kommt, dass die Angaben des Beschwerdeführers vom psychiatrischen Experten "mit Skepsis" aufgenommen wurden (act. G 7.166-26; vgl. zur damit einhergehenden Bemerkung, dass ein grosser Teil "seiner Klagen übertrieben" sein dürften act. G 7.166-25) und eine narzisstische sowie motivationale Problematik besteht (act. G 7.166-26). Das MEDAS-Verlaufsgutachten stellt damit keine taugliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs dar, zumal es die in den Vorakten enthaltenen abweichenden psychiatrischen Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ und des ZMB nicht diskutiert.

2.2 Was das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 2. Februar 2010 anbelangt, so ist festzustellen, dass es keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthält. Darin wurde "vorderhand" eine volle Arbeitsunfähigkeit ab September 2008 bescheinigt (act. G 7.138-26), mithin lediglich eine vorläufige Einschätzung abgegeben. Die MEDAS-Gutachter haben indessen in ihrem Verlaufsgutachten selbst dargelegt, dass die ursprüngliche Beurteilung unzutreffend gewesen sei (act. G 7.166-15). Entscheidend ist ferner, dass es nicht nachvollziehbar erscheint, wenn das Gutachten einerseits festhält, es "kann momentan keine klare Aussage getroffen werden, da der Versicherte durch THC-Konsum intoxikiert ist" bzw. dass ohne THC-Entzug "eine klare Aussage zur langfristigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen nicht möglich" sei, andererseits vorbehaltlos für die Zeit ab September 2008 "bis dahin" von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen ausgeht (act. G 7.138-25). Angesichts der beschriebenen, erheblich unsicheren Faktenlage leuchtet es nicht ein, dass die Gutachter die Frage nach der Restarbeitsfähigkeit für die Zeit ab September 2008 bis zum durchgeführten THC-Entzug beantworteten (100%ige Arbeitsunfähigkeit, act. G 7.138-26), anstatt sie - entsprechend der festgestellten erheblichen Unsicherheit - offen zu lassen.

2.3 Der Beschwerdeführer verweist zur geltend gemachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf die Einschätzungen des behandelnden Dr. C.\_\_\_\_ (act. G 1).



2.3.1 Den Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ (Berichte vom 13. Januar 2012, act. G 1.5, vom 9. Oktober 2012, act. G 1.4, und vom 24. April 2013, act. G 10.1) kann nicht entnommen werden, ob sie hinsichtlich der Fragen nach der Leistungsfähigkeit auf einer objektiven Grundlage oder primär auf den Angaben des Beschwerdeführers beruhen. Ferner nimmt er weder eine Einordnung des Cannabiskonsums und dessen Einflüsse auf die Leistungsfähigkeit vor, noch setzt er sich mit allenfalls krankheitsfremden Aspekten - wie sie im MEDAS-Gutachten beschrieben wurden (Motivationsproblematik, act. G 7.166-26) - auseinander.

2.3.2 Gegen die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ spricht weiter, dass er darin auch (fachfremd) auf "gravierende somatische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" (act. G 1.4, S. 2) verweist, die indessen sowohl nach der Einschätzung der MEDAS (act. G 7.166-16) wie auch des ZMB (act. G 7.70-27) gerade zu keiner (quantitativen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten führen.

2.4 Demgegenüber besteht kein Anlass, an der Beweiskraft des ZMB-Gutachtens vom 8. Januar 2008 (act. G 7.70) zu zweifeln, da es sämtliche rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. vorstehende E. 1.4) erfüllt. Darin wurde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt. Diese Sichtweise wird dadurch bestätigt, dass der Beschwerdeführer im Schreiben vom 8. April 2008 keine objektiven Gesichtspunkte gegen das ZMB-Gutachten ins Feld führte, sondern einzig auf die davon abweichende Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 15. März 2008 hinwies, der (damals noch) von einer 70 bis 80%igen Arbeitsfähigkeit ausging (act. G 7.77). Bei der Beurteilung des behandelnden Dr. C.\_\_\_\_ handelt es sich lediglich um eine andere Einschätzung des gleichen Sachverhalts. Kritik am ZMB-Gutachten wird darin nicht erhoben, vielmehr verweist er hinsichtlich der Diagnosen auf die Feststellungen der ZMB-Experten (act. G 7.77-6). Schliesslich ist zu bemerken, dass Dr. C.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer erst nach dem ZMB-Gutachten seit 4. Februar 2008 behandelt (act. G 7.77-3) und der RAD das Gutachten für beweiskräftig hielt (act. G 7.71). Allerdings kann aufgrund der allfälligen, von Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 5. Januar 2009 geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands (act. G 7.110) und der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen rund 5 Jahre zurückliegenden ZMB-Einschätzung der Rentenanspruch ohne weitere medizinische



Abklärungen nicht abschliessend beurteilt werden. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie beim bereits mit dem Fall vertrauten ZMB eine Begutachtung betreffend den seit der letzten ZMB-Begutachtung eingetretenen Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlauf einhole.

2.5 Der Beauftragung des ZMB mit einer Verlaufsbeurteilung - wie sie bereits vor der Mandatierung der MEDAS Ostschweiz vorgesehen war (act. G 7.115 und G 7.119), indessen aufgrund der Intervention des behandelnden Psychiaters sowie einer unfallbedingten BWK-Fraktur (Sturz beim Joggen im Juni 2009) storniert wurde (vgl. RAD-Stellungnahme vom 2. September 2009, act. G 7.128) - steht nicht entgegen, dass Dr. C.\_\_\_\_ im Schreiben vom 24. August 2009 die nicht näher begründete Auffassung vertrat, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, nach Basel zu einer Abklärung zu fahren (act. G 7.127). Zum einen ergeben sich aus dem Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ keine Gründe, weshalb der Beschwerdeführer - allenfalls mit Unterstützung einer Begleitperson - aus psychischen Gründen nicht in der Lage sein könnte, (erneut) den mit einer ZMB-Begutachtung verbundenen Reiseweg zu bestehen. Gleiches gilt bezüglich der übrigen Aktenlage. Entscheidend ist weiter, dass der Beschwerdeführer im Verlaufsgutachten der MEDAS angab, seit dem Cannabisentzug keine Angst mehr bekommen zu haben. Er gehe nun auch eher hinaus (act. G 7.166-22). Schliesslich besteht auch kein Anlass zur Annahme, der Beschwerdeführer leide noch an Unfallfolgen, die der Reise nach Basel entgegenstehen. Da der behandelnde Psychiater selbst regelmässig als Gutachter für die MEDAS Ostschweiz tätig ist (vgl. act. G 7.133-4), erscheint ein Verlaufsgutachten durch das ZMB auch aus Gründen der Unabhängigkeit und Neutralität sinnvoll.

3.

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde sind die angefochtenen Verfügungen vom 20. September 2012 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in der Honorarnote vom 30. Juni 2014 einen Aufwand im Gesamtbetrag von Fr. 3'538.10 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend (act. G 18). Dieses Honorar enthält indessen auch vor Verfügungserlass angefallene Aufwendungen (vgl. Aufwände betreffend den Zeitraum vom 9. Mai bis 21. August 2012) sowie einen Aufwand für das an die Beschwerdegegnerin gerichtete Wiedererwägungsgesuch (vgl. Honorarposition vom 25. Oktober 2012: "Wiedererwägungsgesuch an SVA"), die nicht im Beschwerdeverfahren zu entschädigen sind. Deshalb kann dem geltend gemachten Honorar nicht entsprochen werden. Dem Aufwand und der Schwierigkeit angemessen erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Festsetzung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 20. September 2012 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

# Publikationsplattform

St.Galler Gerichte

