



Fall-Nr.: IV 2012/430
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.05.2020
Entscheiddatum: 23.03.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 23.03.2015

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG. Prüfungsumfang bei einer Neuanmeldung nach einer früheren abweisenden Verfügung. Widersprüchliches und nicht überzeugendes MEDAS-Gutachtens. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2015, IV 2012/430).

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 23. März 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 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 29. April 2002 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 9). Er gab an, er habe keinen Beruf erlernt und zuletzt als Maschinenführer gearbeitet. Am 22. Juli 2001 habe er einen Herzinfarkt erlitten. Seither habe er nicht mehr arbeiten können. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 8. Januar 2004 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 37). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide im Wesentlichen an einer koronaren Ein-Ast-Erkrankung sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an rezidivierenden extrakardialen Thoraxschmerzen. Abgesehen von einer kurzen, vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit nach dem Herzinfarkt im Juli 2001 (zwei, höchstens drei Monate) sei dem Versicherten die angestammte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar. Allgemein könnten dem Versicherten körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztägig ohne Leistungseinschränkung zugemutet werden. Mit einer Verfügung vom 10. März 2004 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab (IV-act. 41). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft (IV-act. 47).

A.b Am 27. Juni 2007 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 48). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ABI GmbH am 5. November 2008 ein Verlaufsgutachten (IV-act. 65). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide im Wesentlichen an einer koronaren Ein-Ast-Erkrankung, an einem Cervicalsyndrom mit vorwiegend tendomyogen bedingten Nacken-/Schulterschmerzen beidseits, an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom ohne Hinweise für eine lumbale radiculäre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik, an residuellen Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken distalen oberen Extremität bei Status nach multiplen ischämischen subcortikalen Infarkten sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Schmerzverarbeitungsstörung, an chronischen Spannungskopfschmerzen und an einer chronischen Refluxgastritis. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten könnten dem Beschwerdeführer nicht mehr, körperlich leichte, adaptierte



Tätigkeiten dagegen noch vollumfänglich zugemutet werden. Mit einer Verfügung vom 6. März 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab (IV-act. 75). Die dagegen erhobene Beschwerde (vgl. IV.act. 78) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 18. Februar 2011 (IV 2009/121; vgl. IV-act. 104) teilweise gutgeheissen. Das Gericht hielt fest, dass ein neuropsychologischer Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. März 2009 (vgl. IV-act. 98–1 ff.) erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens vom 5. November 2008 geweckt habe, weshalb sich der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht als noch nicht genügend abgeklärt erweise. Es wies die Sache zur Einholung eines weiteren Gutachtens durch eine andere medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) an die Beschwerdegegnerin zurück. In diesem Bericht waren mittelschwere kognitive und emotionale Störungen beschrieben worden. Die Fachärzte hatten ausgeführt, dass der Versicherte an einer schweren Antriebsstörung leide. Sein verbales Gedächtnis sei mittelschwer beeinträchtigt gewesen. Seine Aufmerksamkeitsfunktionen und seine visuo-konstruktiven Fähigkeiten seien mittelschwer bis schwer beeinträchtigt gewesen. Im emotionalen und Persönlichkeitsbereich hätten sich Hinweise auf ein klinisch relevantes depressives Syndrom ergeben.

A.c Die IV-Stelle beauftragte in der Folge die MEDAS Ostschweiz mit der polydisziplinären Begutachtung des Versicherten. Das Gutachten wurde am 19. Juli 2012 erstellt (IV-act. 112). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide im Wesentlichen an einer atypischen Depression mit dem vorherrschenden Gefühl von Angst bei Status nach akutem anteriorem Myokardinfarkt, an multiplen ischämischen subcortikalen Hirninfarkten, an einer Osteochondrose L5/S1, an einer Spondylarthrose L4–S1, an einem subacromialen Impingement und an einer koronaren Ein-Ast-Erkrankung. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer zu 50 Prozent zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht seien die die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigenden kognitiven und emotionalen Einschränkungen wohl auch auf die multiplen ischämischen subcortikalen Hirninfarkte zurückzuführen und unmittelbar nach dem erlittenen Myokardinfarkt am 21. Juli 2001 aufgetreten, weshalb die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent nach der Rekonvaleszenz des somatischen Leidens weiter bestehen geblieben sei. Am 6. August 2012 hielt Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) fest (IV-act. 113), das Gutachten der MEDAS Ostschweiz überzeuge, weshalb darauf abzustellen sei. Auf



eine Anfrage des zuständigen Sachbearbeiters hin führte ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes am 7. August 2011 aus (IV-act. 115), das psychiatrische Teilgutachten überzeuge nicht. Die vom psychiatrischen Sachverständigen attestierte Arbeitsunfähigkeit sei nicht invalidisierend und entsprechend bei der Berechnung des Invaliditätsgrades nicht zu berücksichtigen. Ohnehin handle es sich beim Gutachten der MEDAS Ostschweiz aber bloss um eine anderslautende Beurteilung eines im Wesentlichen seit dem Herzinfarkt im Juli 2001 unverändert gebliebenen Sachverhaltes, weshalb nicht auf die rechtskräftige Abweisungsverfügung vom 10. März 2004 zurückgekommen werden könne. Mit einer Verfügung vom 11. Oktober 2012 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren (vgl. IV-act. 119, 125) ab (IV-act. 128).

B.

B.a Am 12. November 2012 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 11. Oktober 2012 und die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab Juli 2001, eventualiter ab November 2008. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die Verfügung vom 10. März 2004 sei nichtig, weil sie ergangen sei, ohne dass dem Beschwerdeführer vorab das rechtliche Gehör gewährt worden sei. Folglich handle es sich vorliegend nicht um ein Revisionsverfahren, sondern um ein Verfahren betreffend die erstmalige Zusprache einer Rente. Zudem habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ersten Begutachtung durch die ABI GmbH sehr wohl verändert. So seien die multiplen ischämischen subcortikalen Hirninfarkte erst im Jahr 2005 festgestellt geworden. Die Angst- bzw. Panikstörung sei im Gutachten der MEDAS Ostschweiz erstmals erwähnt worden. Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz hätten zudem überzeugend dargelegt, dass die Schlussfolgerungen der Sachverständigen der ABI GmbH in deren Verlaufsgutachten nicht überzeugten. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz habe seine Schlussfolgerungen schliesslich entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin plausibel begründet und sich dabei nachvollziehbar mit dem neuropsychologischen Teilgutachten auseinandergesetzt. Gesamthaft sei bewiesen, dass der Beschwerdeführer selbst in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 50 Prozent arbeitsunfähig sei. Bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 20 Prozent betrage der Invaliditätsgrad 66



Prozent, womit der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe. Bezüglich des Anspruchsbeginns sei auf den Zeitpunkt des Herzinfarkts abzustellen. Der Beschwerdeführer habe also ab Juli 2001 einen Anspruch auf die Dreiviertelsrente. Eventualiter sei auf den Zeitpunkt der zweiten Anmeldung abzustellen und die Rente entsprechend ab dem Jahr 2008 zuzusprechen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. Januar 2013 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne (act. G 5). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die abweisende Verfügung vom 10. März 2004 sei nicht in Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ergangen, denn diese sei mittels Einsprache anfechtbar gewesen, weshalb gemäss Art. 42 ATSG keine Pflicht zur Anhörung vor dem Erlass der Verfügung bestanden habe. Auf das sinngemässe Gesuch des Beschwerdeführers, die Verfügung vom 10. März 2004 (so genannt prozessual) zu revidieren oder in Wiedererwägung zu ziehen, könne nicht eingetreten werden, denn Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bilde die Verfügung vom 12. November 2012. Das Gutachten der MEDAS Ostschweiz enthalte im Wesentlichen bloss eine anderslautende Beurteilung eines seit der Abweisung des Rentengesuchs im März 2004 unverändert gebliebenen Sachverhaltes, weshalb eine Anpassung nicht zulässig sei. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen überzeuge ohnehin nicht. Die von diesem diagnostizierte Depression sei als nicht invalidisierend im Sinne der Rechtsprechung zu qualifizieren. Gesamthaft betrage der Invaliditätsgrad lediglich fünf Prozent, was nicht zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung berechtige.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 11. Februar 2013 an seinen Anträgen festhalten (act. G 9) und einen neuropsychologischen Testbericht vom 4. Dezember 2012, in dem ein Fahrausweisentzug empfohlen worden war (act. G 9.1.1), sowie eine entsprechende Administrativmassnahmenverfügung des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamtes des Kantons St. Gallen vom 27. Dezember 2012 (act. G 9.1.2) einreichen.

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

B.e Das Versicherungsgericht ersuchte die MEDAS Ostschweiz am 1. Dezember 2014 um eine ergänzende Stellungnahme bezüglich der von den Sachverständigen



festgestellten neurokognitiven Funktionsstörungen (act. G 13). Es wies darauf hin, dass der neuropsychologische Sachverständige bloss mögliche neurokognitive Funktionsstörungen diagnostiziert habe. Der psychiatrische Sachverständige habe dies als überzeugend qualifiziert, aber in seiner Beurteilung festgehalten, dass mittelschwere neurokognitive Funktionsstörungen hätten objektiviert werden können. Darin sei ein unauflösbarer Widerspruch zu erblicken, denn entweder leide der Beschwerdeführer bloss möglicherweise an leichten oder aber sicher bzw. überwiegend wahrscheinlich an mittelschweren neurokognitiven Funktionsstörungen. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz antwortete am 5. Januar 2015 (act. G 14), der neuropsychologische Sachverständige habe sich nicht klar festgelegt. Seine Schlussfolgerungen seien ambivalent gewesen. Aus klinisch-psychiatrischer Sicht hätten mittelschwere kognitive und emotionale Störungen objektiviert werden können, weshalb in der Gesamtbeurteilung die entsprechende Diagnose gestellt worden sei. An dieser Gesamtbeurteilung werde festgehalten. Der Beschwerdeführer liess am 16. Februar 2015 geltend machen, dass diese ergänzende Antwort seine Ansicht bestätige (act. G 18). Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1. Ebenso wie die Zusprache einer Dauerleistung für die Zukunft beruht die Abweisung eines Gesuchs um eine Dauerleistung für die Zukunft nicht auf einem mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelten Sachverhalt, denn ein zukünftiger Sachverhalt ist naturgemäss nicht nachweisbar. Die Sachverhaltsgrundlage der für die Zukunft wirksamen Zusprache einer Dauerleistung oder der für die Zukunft erfolgenden Abweisung eines Gesuchs um eine Dauerleistung beruht demnach notwendigerweise auf einer Prognose über die Entwicklung des Sachverhalts. Diese Prognose besteht sinnvollerweise darin, dass sich der Sachverhalt nicht verändern werde. Die Prognose einer zukünftigen Veränderung des Sachverhalts wäre nämlich sehr unsicher, da dazu sowohl die Art und das Ausmass der Änderung als auch der Zeitpunkt des Eintritts dieser Änderung „vorausgesehen“ werden müsste. Da aber auch die Prognose eines sich nicht verändernden Sachverhalts mit einer erheblichen Unsicherheit belastet ist, muss die Möglichkeit bestehen, die formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung für die Zukunft abzuändern, sobald sich der Sachverhalt



verändert und damit die ursprüngliche Sachverhaltsprognose für die Zeit ab der Veränderung unzutreffend macht. Der Entscheid über den Leistungsanspruch nach dem Eintritt der Sachverhaltsveränderung muss sich auf eine neue Prognose stützen. Ohne die Möglichkeit einer Abänderung der früher formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung käme es ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Sachverhaltsveränderung zu einer nicht mehr dem materiellen Leistungsrecht entsprechenden Leistungsausrichtung. Das Verfahrensinstrument, das die Abänderung einer formell rechtskräftigen Dauerleistungszusprache erlaubt, ist die Revision gemäss Art. 17 ATSG. Das mit der formell rechtskräftigen Zusprache einer Dauerleistung begründete Vertrauen des Leistungsbezügers in den Bestand der formell rechtskräftigen Zusprache verliert von Gesetzes wegen seine Schutzwürdigkeit, sobald die laufende Dauerleistung als Folge der Sachverhaltsveränderung nicht mehr mit dem materiell-rechtlich definierten konkreten Dauerleistungsbedarf übereinstimmt. Das gilt selbst dann, wenn der Leistungsbezüger die Sachverhaltsveränderung nicht erkannt hat oder ihre Relevanz für seinen Leistungsanspruch nicht einschätzen können. Der Art. 17 ATSG regelt also nicht nur die verfahrenstechnische Anpassungsmöglichkeit, sondern er beinhaltet auch eine Abwägung zwischen dem Vertrauen in die Verbindlichkeit der früheren Zusprache und dem öffentlichen Interesse an einem materiell rechtmässigen Leistungsbezug: Tritt eine Sachverhaltsveränderung ein, die von der früheren Sachverhaltsprognose abweicht und die damalige Leistungszusprache ex nunc zu einer unrechtmässigen werden lässt, geht das Interesse an einem rechtmässigen Leistungsbezug vor, das heisst das Vertrauen in die frühere Zusprache vermag die Herabsetzung oder Aufhebung der laufenden Dauerleistung nicht zu verhindern. (Die revisionsweise Heraufsetzung der Dauerleistung ist problemlos, da sie das Vertrauen per se nicht enttäuschen kann.) Der Wortlaut des Art. 17 ATSG ist eindeutig: Revidiert wird eine Rente oder eine andere Dauerleistung, das heisst eine laufend ausgerichtete Leistung. Dem Gesetzeswortlaut gemäss ist die Anwendbarkeit des Art. 17 ATSG somit auf die Dauerleistungszusprache beschränkt. Nun unterstellt die höchstrichterliche Rechtsprechung aber, dass der Wortlaut des Art. 17 ATSG lückenhaft sei, weil er die formell rechtskräftige Abweisung eines Gesuchs um Dauerleistungen nicht auch der Revision unterstelle, obwohl diese doch auch nur auf einer Sachverhaltsprognose beruhe (vgl. BGE 109 V 108 und BGE 117 V 198 E. 3a S. 198). Diese (unechte) Lücke in Art. 17 ATSG soll nach der Ansicht des



Bundesgerichts durch die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Abweisungsentscheide gefüllt werden. Die Fokussierung auf den Umstand, dass auch den Abweisungsentscheiden eine Sachverhaltsprognose zugrunde liegt, dürfte das Bundesgericht daran gehindert haben zu erkennen, dass das Verwaltungsverfahren bereits eine Lösung des Problems der Sachverhaltsveränderung bzw. der nicht mehr zutreffenden Sachverhaltsprognose bei Abweisungen bereithält: Gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG kann sich jede Person, die eine Sozialversicherungsleistung beansprucht, beim zuständigen Sozialversicherungsträger anmelden, das heisst ein Leistungsgesuch stellen. Diese Anmeldung kann jederzeit erfolgen. Der Sozialversicherungsträger ist verpflichtet, auf die Anmeldung einzutreten und einen Leistungsanspruch zu prüfen. Nach seinem Wortlaut und seinem Sinn und Zweck unterscheidet Art. 29 Abs. 1 ATSG nicht zwischen erstmaligen Anmeldungen und sogenannten Neuanmeldungen, das heisst Anmeldungen von Personen, die bereits früher eine Anmeldung eingereicht haben, deren Leistungsgesuch damals aber formell rechtskräftig abgewiesen worden ist. Der Art. 29 Abs. 1 ATSG muss notwendigerweise weit interpretiert werden, denn es ist generell die Aufgabe des Verwaltungsverfahrensrechts, möglichst allen Personen die Leistungen zu verschaffen, auf die sie materiell-rechtlich einen Anspruch haben. Dies geht der formellen Rechtskraft einer früheren Abweisung eines Leistungsbegehrens vor und zwingt den Sozialversicherungsträger, auch eine Neuanmeldung materiell zu prüfen. Mit dieser Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG deckt sich der Umstand, dass mit einer formell rechtskräftigen Leistungszusprache ein schutzwürdiges Interesse des Bezügers an der Verbindlichkeit dieser Zusprache begründet wird, während mit der rechtskräftigen Abweisung eines Leistungsgesuches naturgemäss kein schutzwürdiges Interesse am Bestand dieser Entscheidung entsteht. Deshalb ist die uneingeschränkte Anwendung des Art. 29 Abs. 1 ATSG auch auf Neuanmeldungen aus vertrauensschutzrechtlicher Sicht völlig unproblematisch. Ein öffentliches Interesse an der Bindung an eine frühere rechtskräftige Abweisung eines Leistungsgesuches und damit an einen Ausschluss der Neuanmeldungen von der Anwendbarkeit des Art. 29 Abs. 1 ATSG ist nicht erkennbar, zumal dies dem Ziel der Ausrichtung von Sozialversicherungsleistungen an alle Berechtigten und damit dem Gleichbehandlungs- und dem Gesetzmässigkeitsgrundsatz zuwiderlaufen würde. Warum Personen, deren Leistungsgesuch früher formell rechtskräftig abgewiesen worden ist, so lange vom



Leistungsbezug ausgeschlossen sein sollten, bis sich die der Abweisung zugrunde liegende Sachverhaltsprognose im Gefolge einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung ex nunc als unrichtig erweist, ist demnach nicht einzusehen. Die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Neuanmeldungen ist gesetzwidrig, weil weder diese Bestimmung noch der Art. 29 Abs. 1 ATSG eine entsprechende ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke aufweisen. Der Art. 87 Abs. 3 IVV widerspricht diesem Interpretationsergebnis nicht, denn er dient ausschliesslich dem Zweck, die Erledigung repetitiver Neuanmeldungen gestützt auf Art. 29 Abs. 1 ATSG zu vereinfachen. Er beruht also nicht auf dem Konzept, dass auf Neuanmeldungen nicht Art. 29 Abs. 1 ATSG, sondern Art. 17 ATSG (per analogiam) anwendbar sei. Deshalb besteht kein Anlass, Art. 87 Abs. 2 IVV bezüglich der (echten) Revision als Eintretenshürde und Art. 87 Abs. 3 IVV bezüglich der Neuanmeldung als „Anspruchshürde“ zu interpretieren; Art. 87 Abs. 3 IVV ist nur eine Eintretenshürde bei Neuanmeldungen. Tritt der Versicherungsträger auf eine Neuanmeldung ein, hat er das Gesuch materiell wie eine erstmalige Anmeldung umfassend zu prüfen. Die Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung führt allerdings letztlich zu keinem anderen Ergebnis, weil das Bundesgericht die notwendige inhaltliche Beschränkung auf Sachverhaltsveränderungen in Revisionsverfahren (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers (Hrsg.), Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 162 ff.) nicht beachtet (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes 9C_965/2012, 9C_21/2013 vom 5. August 2013) und folglich bei Sachverhaltsveränderungen sämtliche Aspekte – auch die unverändert gebliebenen – neu prüft. Vor diesem Hintergrund bildet Gegenstand des vorliegenden Verfahrens die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Für die Beantwortung dieser Frage ist irrelevant, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der abweisenden Verfügung vom März 2004 verändert hat.

2. Für die Bemessung der Invalidität des Beschwerdeführers ist eine zuverlässige fachärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung unabdingbar. Die Beschwerdegegnerin hat zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes zuerst ein Gutachten bei der ABI GmbH eingeholt, das vom Versicherungsgericht in der Folge allerdings als nicht überzeugend qualifiziert worden ist. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin die MEDAS Ostschweiz mit einer weiteren Begutachtung beauftragt. Der neuropsychologische



Sachverständige der MEDAS Ostschweiz hat überzeugend dargelegt, dass die Sachverständigen der ABI GmbH den Beschwerdeführer in neuropsychologischer Hinsicht bloss unzureichend untersucht hätten. Ebenso plausibel hat er aber Zweifel an der Zuverlässigkeit des Berichtes der Klinik für Neuropsychologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. März 2009 geäussert, denn er hat darauf hingewiesen, dass die von ihm erhobenen, mit den damaligen vergleichbaren Befunden nicht valide, sondern durch andere als hirnorganische Faktoren überlagert gewesen seien, und dass die von den Fachärzten des Kantonsspitals St. Gallen diagnostizierten Einschränkungen im Alltag hätten auffallen müssen, was aber nicht der Fall gewesen sei. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz hat das neuropsychologische Teilgutachten – und damit auch die Zweifel an der Zuverlässigkeit des Berichtes des Kantonsspitals St. Gallen – als überzeugend qualifiziert. Trotzdem hat er letztlich auf den Bericht des Kantonsspitals St. Gallen abgestellt. Diese Entscheidung und den damit verbundenen Widerspruch zu seiner Aussage, das neuropsychologische Teilgutachten sei überzeugend, hat er nicht begründet. In seinem Teilgutachten finden sich auch keine Befunde, die eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten rechtfertigen würden. Das Gesamtgutachten enthält keine Erklärungen zum Widerspruch zwischen dem psychiatrischen und dem neuropsychologischen Teilgutachten; an der Konsensbesprechung hat der neuropsychologische Teilgutachter nicht teilgenommen. Insofern hat das Gutachten der MEDAS Ostschweiz also an einem erheblichen Mangel gelitten. Dennoch hat die RAD-Ärztin Dr. B.____ das Gutachten als überzeugend qualifiziert. Dies ändert allerdings nichts daran, dass das Gutachten keine ausreichende Grundlage für die Ermittlung des Invaliditätsgrades hat bilden können. Der nachträgliche Versuch des Versicherungsgerichtes, mittels einer Nachfrage an die Sachverständigen eine Erklärung bzw. Auflösung des Widerspruchs im psychiatrischen Teilgutachten zu erwirken, ist gescheitert. Die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen erklären nicht, weshalb er trotz der vom neuropsychologischen Sachverständigen am Bericht des Kantonsspitals St. Gallen geäusserten plausiblen Zweifel auf jenen Bericht abgestellt hat. In diesem Punkt hat sich der neuropsychologische Sachverständige entgegen der nachträglichen Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen nämlich deutlich festgelegt, indem er festgehalten hat, dass der Bericht des Kantonsspitals St. Gallen nicht überzeuge. Nach wie vor fehlt es an einer Erklärung dafür, weshalb der psychiatrische Sachverständige trotzdem auf



St.Galler Gerichte

jenen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen abgestellt und gleichzeitig das neuropsychologische Teilgutachten als überzeugend qualifiziert hat. Sein Hinweis darauf, dass die Neuropsychologie bloss eine „Hilfswissenschaft“ sei, ist offensichtlich nicht stichhaltig, denn das würde ja auch für den neuropsychologischen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen gelten. Folglich bleibt es trotz der nachträglichen Erklärungsversuche des psychiatrischen Sachverständigen dabei, dass sein Teilgutachten widersprüchlich und nicht überzeugend begründet ist. Damit kann es keine valide Grundlage für die Bemessung der Invalidität des Beschwerdeführers darstellen. Die Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind damit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Der Sachverhalt erweist sich mit anderen Worten als ungenügend abgeklärt. Folglich hätte die Beschwerdegegnerin in Nachachtung ihrer Untersuchungspflicht weitere Abklärungen tätigen müssen. Sie hätte namentlich ein weiteres psychiatrisches Gutachten einholen müssen, das die noch offenen Fragen überzeugend beantwortet hätte. Indem sie kein weiteres Gutachten in Auftrag gegeben, sondern auf das nicht überzeugende Gutachten der MEDAS Ostschweiz abgestellt hat, hat sie die Sachverhaltsabklärung verfrüht abgebrochen und das Recht auf einen ungenügend abgeklärten Sachverhalt angewendet. Dies stellt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar, womit sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig erweist. Diese Rechtswidrigkeit kann nicht dadurch behoben werden, dass das Versicherungsgericht das Verwaltungsverfahren weiterführt und ein Gerichtsgutachten einholt. Die Beschwerdegegnerin selbst hat das Verwaltungsverfahren zu Ende zu führen, das heisst die Sachverhaltsabklärung abzuschliessen, anschliessend das Recht auf den mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abgeklärten Sachverhalt anzuwenden und über das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu verfügen. Die angefochtene Verfügung ist also aufzuheben und die Sache ist zur Komplettierung des Verwaltungsverfahrens, also insbesondere zur Einholung eines überzeugenden psychiatrischen Gutachtens, und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Untersuchungspflicht verletzt, indem sie auf dieses nicht überzeugende Gutachten abgestellt und den medizinischen Sachverhalt nicht mittels eines überzeugenden Gutachtens umfassend abgeklärt hat. Ihre angefochtene



Verfügung stützt sich mit anderen Worten nicht auf einen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalt, weshalb sie als rechtswidrig aufzuheben ist. Es kann nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein, die von der Beschwerdegegnerin versäumten Abklärungen nachzuholen, weshalb die von der Beschwerdegegnerin zu früh abgebrochene Sachverhaltsabklärung nicht etwa vom Versicherungsgericht mittels Einholung eines Gerichtsgutachtens fortzusetzen wäre. Vielmehr ist die Sache zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens, das heisst insbesondere zur Einholung eines überzeugenden psychiatrischen Gutachtens, und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Die Aufhebung einer Verfügung und die Rückweisung einer Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von 600 Franken und die Auslagen für die Ergänzung des MEDAS-Gutachtens von 750 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Sache wird zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- und die Auslagen für die Ergänzung des MEDAS-Gutachtens von Fr. 750.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.