



**Fall-Nr.:** IV 2012/457  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.05.2020  
**Entscheiddatum:** 07.05.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.05.2015**

**Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Der Sachverhalt ist nicht mit der nötigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2015, IV 2012/457).**

#### **Entscheid vom 7. Mai 2015**

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

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

**Beschwerdeführer,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

**IV-Leistungen**

**Sachverhalt:**

**A.**

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 3. Juni 2008 (Eingang SVA 7. Juli 2008) bei der IV-Stelle zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Am 18. August 2008 nahm eine Ärztin des



## St.Galler Gerichte

regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) telefonisch Kontakt mit dem Hausarzt des Versicherten auf (IV-act. 12). Im Protokoll wurden folgende Diagnosen festgehalten:

- "- Cervikale Diskushernie C4/5 mit cervikaler Myelopathie
- St. n. Hemithyreoidektomie rechts am 19.03.2007 bei Struma multinodosa rechts, Schilddrüsenhypoplasie links
- Hypertonie
- Hypercholesterinämie".

Ein operativer Eingriff wegen der Diskushernie sei vom Versicherten abgelehnt worden. Kürzlich sei wegen Unterschenkelödemen und Gewichtszunahme von 15 kg in 1½ Jahren eine Konsultation in der Sprechstunde erfolgt. Subjektiv gebe der Versicherte eine verminderte Kraft in den Armen und Kribbelparästhesien an. Körperlich leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeit sollten zu 100% möglich sein. Die Prognose sei ungewiss. Der Versicherte befinde sich in einer schwierigen psychosozialen Situation mit sehr schwachem Selbstwertgefühl. Die IV-Stelle forderte daraufhin diverse Arztberichte ein. Diese ergaben, dass der Beschwerdeführer im Dezember 2006 eine Treppe hinunter gestürzt war. Als Folge dieses Sturzes hatte er Schmerzen im Halswirbelsäulenbereich und Kribbelparästhesien in den Unterarmen. Das MRI zeigte eine Myelopathie in Höhe C4-C6 (IV-act. 14-10). Ein Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) hielt am 19. September 2008 intern fest, ein Gesundheitsschaden sei ausgewiesen. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei aktuell aber stabil; eine 100%ige adaptierte Arbeitstätigkeit sei zumutbar (IV-act. 16). In der Folge traf sich die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle mit dem Versicherten und hielt am 14. November 2008 fest, dass dieser gerne eine Umschulung in Richtung Informatik machen würde, dass aber aufgrund der Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich davon abgesehen werde. Der Versicherte habe keinen Umschulungsanspruch, da er im angestammten Bereich bei einer körperlich leichten Tätigkeit (Gewichtslimite 10-15 kg) und ohne Überkopfarbeiten voll arbeitsfähig sei (IV-act. 22). Der Versicherte verfügte über ein Fähigkeitszeugnis als Werkzeugmaschinist/Schleifer (IV-act. 11). Nach weiteren Terminen mit der Eingliederungsverantwortlichen gab der Versicherte



## St.Galler Gerichte

an, er werde sich selbständig machen. Er wolle, dass das Dossier geschlossen werde, er komme allein zurecht (IV-act. 25-4). Am 15. Januar 2009 wurde ihm mitgeteilt, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde und dass kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 27).

A.b Am 23. Januar 2009 ersuchte der Versicherte darum, sein Eingliederungsgesuch bis Juni 2009 pendent zu halten (IV-act. 28). Bereits am 30. März 2009 teilte er mit, er habe den Versuch einer selbständig erwerbenden Tätigkeit aufgeben müssen und suche nun erneut eine Arbeit (IV-act. 30). Am 6. Juli 2009 unterzeichnete der Versicherte einen Eingliederungsplan für das konkrete Vorgehen (IV-act. 39). Am 9. Oktober 2009 teilte er mit, dass er sich nun doch einer Operation unterziehen müsse (IV-act. 51). Abklärungen in der neurochirurgischen und der neurologischen Abteilung des Kantonsspitals (IV-act. 58-5, 58-11) ergaben, dass der Vorfall C4/5 nicht mehr nachweisbar war und sich auch keine Signaländerung im Myelon mehr zeigte. Daher war keine Operation angezeigt. Der RAD beurteilte den Gesundheitszustand des Versicherten als stabil. Bei der Erwerbstätigkeit sei aber auf die gesundheitliche Problematik an Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS, LWS) Rücksicht zu nehmen (IV-act. 59). In der Folge wurde der Versicherte bei seinen Bewerbungen von einem IV-Eingliederungsberater unterstützt (IV-act. 63ff.). Am 16. Juni 2010 teilte die B.\_\_\_\_ dem Versicherten mit, dass er ab 2. August 2010 eine dreimonatige berufliche Abklärung absolvieren könne (IV-act. 68, 76). Am 17. Dezember 2010 wurde diese berufliche Abklärung bis April 2011 verlängert (IV-act. 87, 89, 90, 93). Sie ergab, dass die Leistungsfähigkeit des Versicherten bei einem 100%-Pensum bei 40-60% lag. Ein Einsatz im ersten Arbeitsmarkt wurde zum damaligen Zeitpunkt als nicht realistisch betrachtet. Die Betreuenden empfahlen ein sechs Monate dauerndes Arbeitstraining oder einen geschützten Arbeitsplatz. IV-intern wurde im März 2011 entschieden, dass die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilt werden könne und deshalb ein Gutachten notwendig sei (IV-act. 101).

A.c Vom 16. bis 18. Mai 2011 wurde der Versicherte in der MEDAS Ostschweiz einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung unterzogen; das Gutachten wurde am 28. Oktober 2011 erstattet (IV-act. 114). Die rheumatologisch-orthopädische Sachverständige hielt darin fest, die demonstrierten Beschwerden im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates seien während der Begutachtung konstant und im



klinisch demonstrierten Ausmass mit den genannten Befunden und den aufgeführten Diagnosen plausibel erklärbar gewesen (IV-act. 114-15). Für die zuletzt ausgeübte mittelschwere bis teilweise schwere Tätigkeit als Werkzeugmaschinist C (Schleifer) lasse sich aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr attestieren. In einer optimal dem Leiden angepassten Tätigkeit (leichte wechselbelastende, primär im Sitzen auszuübende Tätigkeit ohne einseitig langes Gehen und Stehen, ohne das Tragen und Heben von Lasten körperfern, ohne das mehr als gelegentliche Arbeiten über die Armhorizontale hinaus, ohne repetitive, stereotype Bewegungsabläufe und ohne das Einnehmen von Zwangshaltungen) sei bezogen auf ein Vollsichtpensum aus versicherungsmedizinischer Sicht eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100% zu attestieren (IV-act. 114-17). Der psychiatrische Sachverständige gab an, es handle sich aus psychiatrischer Sicht um eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit ängstlich-selbstunsicheren Anteilen (ICD-10: F60.6). Aus psychiatrischer Sicht liege die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei 50%. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei indiziert. Der Versicherte sei selbstunsicher, wenig stresstolerant und brauche für den Eingliederungsprozess Verständnis und Geduld, was eine sofortige Eingliederung in der freien Wirtschaft erschwere. Die Arbeitsleistung von 50% sei zuerst nur in einem geschützten Rahmen umsetzbar. Wenn der Versicherte dann allmählich an Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit gewinne, könne die Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen gesteigert werden. Erst dann – allenfalls nach einer Neubeurteilung – wäre der Versuch einer Wiedereingliederung in der freien Wirtschaft möglich (IV-act. 114-20 f.). Im Rahmen der abschliessenden, interdisziplinären Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die 50%ige Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der freien Wirtschaft umgesetzt werden könne (IV-act. 114-25).

A.d Am 3. Januar 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde und dass keine weiteren Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (IV-act. 118). In einer internen Stellungnahme hielt ein RAD-Arzt fest, die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei ab dem 22. Dezember 2006 anzunehmen. Das MEDAS-Gutachten stütze die in der B.\_\_\_\_ im Frühjahr 2010 erlangte Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft könne aber aus medizinischer Sicht noch nicht bestätigt werden. Dazu sei



eine begleitende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie anfänglich eine Stabilisierung bzw. ein Training in punkto Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit in einem geschützten Rahmen erforderlich (IV-act. 121). Mit einem Vorbescheid vom 24. August 2012 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie sein Leistungsbegehren abweisen werde. Es liege eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit ängstlich-selbstunsicheren Teilen vor. Eine solche Diagnose entspreche nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden, weshalb von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 134). Dagegen wendete der Versicherte am 30. August 2012 ein, sowohl der Abklärungsbericht der B.\_\_\_\_ als auch das MEDAS-Gutachten hätten ergeben, dass er lediglich zu 50% arbeitsfähig sei (IV-act. 135). Am 16. Oktober 2012 verfügte die IV-Stelle die Ablehnung des Leistungsbegehrens (IV-act. 136). Gemäss dem Versandcouvert wurde die Verfügung am 17. Oktober 2012 der Post übergeben (act. G 1.1.1).

B.

B.a Dagegen erhob der Versicherte Beschwerde (act. G 1). Die Beschwerde war nicht datiert; gemäss Versandcouvert wurde sie am 27. November 2012 bei der Post aufgegeben (act. G 1.7). Der Beschwerdeführer machte geltend, er sei seit 2007 bei der IV angemeldet, da er nicht mehr als Werkzeugmaschinist arbeiten könne. Er wolle arbeiten und suche seither – leider erfolglos – eine Arbeit. Er finde in der freien Wirtschaft keine Arbeit, die seinem Gesundheitszustand entspreche. Zur Begründung ihres negativen Entscheides habe die Beschwerdegegnerin angeführt, er sei voll arbeitsfähig und auch der MEDAS-Gutachter sei dieser Ansicht. Tatsächlich sei der MEDAS-Gutachter aber der Ansicht gewesen, dass er nicht voll arbeitsfähig sei. Er wolle arbeiten und wenn er wenigstens eine Teilrente hätte, könnte er in einer geschützten Werkstätte arbeiten.

B.b Am 17. Dezember 2012 hielt die Beschwerdegegnerin zur Rechtzeitigkeit der Beschwerde fest, die angefochtene Verfügung sei gemäss Poststempel am 17. Oktober 2012 bei der Post eingegangen. Es sei nicht bekannt, wann der Beschwerdeführer die Verfügung erhalten habe. Die 30-tägige Beschwerdefrist wäre eingehalten, wenn



## St.Galler Gerichte

der Beschwerdeführer die angefochtene Verfügung am 29. Oktober 2012 oder später erhalten hätte (act. G 3).

B.c Die Beschwerdegegnerin stellte am 15. Januar 2013 den Antrag, auf die Beschwerde sei infolge Fristversäumnis nicht einzutreten; eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen (act. G 6). Zur Begründung des Eventualantrages führte sie an, die dem Beschwerdeführer von den MEDAS-Gutachtern attestierte Persönlichkeitsstörung sei nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes nicht per se invalidisierend. Eine solche Krankheit entwickle sich im Laufe der Kindheit bzw. im Jugendalter. Der Beschwerdeführer sei aber dennoch in der Lage gewesen, eine dreijährige Lehre als Werkzeugmaschinist erfolgreich zu absolvieren und zwischen 2001 bis 2006 ein Einkommen von über Fr. 40'000 bzw. Fr. 50'000 im Jahr zu erzielen. Demnach sei es nicht plausibel, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen nur noch zu 50% arbeitsfähig sein solle. Daher sei sowohl aus körperlicher (bei einer adaptierten Tätigkeit) als auch aus psychiatrischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

B.d Am 30. Januar 2013 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Verfahren bewilligt (act. G 10).

B.e Am 21. November 2014 erkundigte sich das Gericht beim Beschwerdeführer, wann er die Verfügung erhalten habe. Der Beschwerdeführer teilte daraufhin mit, er wisse nicht mehr, wann die Verfügung bei ihm eingegangen sei (act. G 13-15).

B.f Am 13. Januar 2015 bat das Gericht den Hausarzt des Beschwerdeführers, den Bericht über die neuropsychologische Abklärung einzureichen (act. G 17). Der Bericht des Kantonsspitals St. Gallen über eine psychologische Untersuchung an der Klinik für Neurologie vom 19. Juni 2013 traf am 25. Februar 2015 beim Gericht ein (act. G 19). Die untersuchende Ärztin und der untersuchende Psychologe hatten im Bericht festgehalten, der Beschwerdeführer habe bei der Untersuchung kooperativ mitgearbeitet. Die Aufmerksamkeit und das Arbeitstempo seien mittel bis tief, im Verlauf etwas schwankend gewesen. Die Spontansprache sei formal korrekt und flüssig gewesen. Der Wortschatz sei leicht reduziert erschienen. Das Instruktionsverständnis sei unauffällig gewesen. Im emotionalen und im



Persönlichkeitsbereich habe der Beschwerdeführer offen, aber leicht kompliziert gewirkt. Im sozialen Kontakt sei er freundlich und in der Grundstimmung affektiv bei guter Schwingungsfähigkeit leicht vermindert gewesen. Auffällig hätten eine leicht inadäquate Selbsteinschätzung und eine nicht ganz korrekte situative Orientierung gewirkt. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer eine leichte Lernbehinderung. Die durchgeführte Intelligenzdiagnostik habe einen Gesamt-IQ von 74 ergeben, was als grenzwertig gelte. In der weiterführenden neuropsychologischen Diagnostik hätten sich insgesamt leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen gezeigt. Im Vordergrund stünden Beeinträchtigungen in den Exekutivfunktionen und im Gedächtnisbereich. Im emotionalen und im Persönlichkeitsbereich hätten sich aus den Angaben des Beschwerdeführers in den Gesprächen und in den klinischen Fragebogen Hinweise für eine leichte depressive Symptomatik und für milde Angstsymptome ergeben. Rein aufgrund der kognitiven Defizite resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 35-50%. Es sei davon auszugehen, dass eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt für den Beschwerdeführer erneut zu Schwierigkeiten führen werde.

B.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme.

### **Erwägungen:**

1. Die Beschwerdefrist beträgt 30 Tage nach der Eröffnung der Verfügung (Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Diese gesetzliche Frist kann nicht erstreckt werden (Art. 40 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Art. 38 bis 41 gelten sinngemäss auch im Beschwerdeverfahren (Art. 60 Abs. 2 ATSG). Berechnet sich eine Frist nach Tagen oder Monaten und bedarf sie der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie am Tag nach ihrer Mitteilung zu laufen (Art. 38 Abs. 1 ATSG). Nach dem auch im Beschwerdeverfahren anwendbaren Art. 39 Abs. 1 ATSG ist die 30-tägige Frist nur gewahrt, wenn die Einsprache spätestens am letzten Tag der Frist beim Versicherungsträger eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post übergeben worden ist. Für den Zeitpunkt der Zustellung einer Verfügung trägt grundsätzlich die Verwaltung die Beweislast. Dies betrifft nicht nur die aus dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz fliessende



Beweisführungslast, sondern in diesem Fall auch den Nachteil der Beweislosigkeit. Wird das Datum der Zustellung einer nicht eingeschriebenen Sendung bestritten, so muss daher nach der Rechtsprechung im Zweifel auf die Angaben des Empfängers abgestellt werden (so das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits in ZAK 1984 S. 124, E. 1b, bestätigt etwa in BGE 124 V 402, E. 2a, und im Entscheid C 171/05 vom 16. September 2005, E. 4.2). Die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2012 ist nicht eingeschrieben versandt worden. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, es sei ihr nicht bekannt, wann der Beschwerdeführer die Verfügung erhalten habe. Gemäss dem Zustellcouvert habe sie die Verfügung am 17. Oktober 2012 der Post übergeben. Der Beschwerdeführer weiss nicht mehr, wann ihm die Post das entsprechende Schreiben ausgehändigt hat. Da die Beschwerdegegnerin nicht belegen kann, wann die Verfügung beim Beschwerdeführer eingegangen ist, kann zumindest nicht ausgeschlossen werden, dass die Beschwerde rechtzeitig erfolgt ist. Auf die Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.

2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten eine versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

3.

3.1 Vorliegend ist aufgrund der medizinischen Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Werkmaschinist aus somatischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig ist. Die MEDAS-Gutachter haben zusätzlich festgehalten, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen zu 50% arbeitsunfähig sei. Es bestehe eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit ängstlich selbstunsicheren Anteilen. Der Beschwerdeführer sei selbstunsicher, wenig stresstolerant und brauche für den Eingliederungsprozess Verständnis und Geduld, was eine sofortige Wiedereingliederung in die freie Wirtschaft erschwere. Die Arbeitsleistung von 50% sei zuerst nur im geschützten Rahmen umsetzbar. Auch die zuständigen Betreuer in der B.\_\_\_\_ haben festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei einem Pensum von 100% eine Leistung von 40-60% habe erbringen können. Die neuropsychologische Untersuchung vom 19. Juni 2013 hat zudem einen IQ von 74 (was als grenzwertig gilt) und leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen (vorwiegend Beeinträchtigungen in den Exekutivfunktionen und im Gedächtnisbereich) gezeigt. Die Untersucher haben festgehalten, aus neuropsychologischer Sicht bestehe eine leichte Lernbehinderung, was zur langsamen Entwicklung in der Kindheit und dem Besuch einer Sonderschule passe. Rein aufgrund der kognitiven Defizite bestehe eine



Arbeitsunfähigkeit von 35-50%. Es sei davon auszugehen, dass eine Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt erneut zu Problemen führen werde.

3.2 Die MEDAS-Gutachter sind von einer Einschränkung von ca. 50% ausgegangen, wobei sie bei einer adäquaten Therapie mit einem Verbesserungspotenzial gerechnet haben. Sie sind sich indessen nicht einig darüber gewesen, ob der Beschwerdeführer in der Lage sei, seine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft zu verwerten. Der psychiatrische Gutachter ist der Ansicht gewesen, dass die Arbeitsleistung von 50% zuerst nur in einem geschützten Rahmen umsetzbar sei. Wenn der Beschwerdeführer an Selbstsicherheit und Selbstwertgefühl gewonnen habe, könne die Arbeitsfähigkeit zuerst in geschütztem Rahmen gesteigert werden. Nach einer Neu Beurteilung sei allenfalls ein Versuch der Wiedereingliederung in der freien Wirtschaft möglich. Die MEDAS-Gutachter hielten in ihrer abschliessenden Gesamteinschätzung fest, die 50%ige Arbeitsfähigkeit könne in der freien Wirtschaft umgesetzt werden, auch wenn mit erschwerten Bedingungen beim Wiedereingliederungsprozess zu rechnen sei. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wie sie die Beschwerdegegnerin angenommen hat, ist damit nicht erstellt, denn bei einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit ängstlich-selbstunsicheren Anteilen kann nicht unter Berufung auf eine (von der Beschwerdegegnerin nicht dargelegte) medizinische "Erfahrungstatsache" davon ausgegangen werden, dass bei einer entsprechenden Willensanstrengung trotz der Symptome in jedem Fall eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit möglich und zumutbar sei. Andernfalls hätte der psychiatrische Sachverständige der MEDAS mit Sicherheit keine Arbeitsunfähigkeit angegeben. Auch die im Bericht über die neuropsychologische Abklärung attestierte 35-50%ige Arbeitsunfähigkeit vermag nicht zu überzeugen. Aus dem Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen geht nämlich nicht hervor, welche konkreten Beschwerden und Krankheitssymptome für gerade diesen Arbeitsunfähigkeitsgrad verantwortlich sein sollen. Sowohl im MEDAS-Gutachten als auch im Bericht über die neuropsychologische Abklärung fehlt also eine ausreichende Begründung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Sachverständigen der MEDAS haben sich zudem nicht mit den – teilweise ihren Untersuchungsergebnissen widersprechenden – Angaben der B.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. So haben sie es insbesondere unterlassen zu erklären, wieso es dem Beschwerdeführer in der B.\_\_\_\_ möglich gewesen ist, selbständig, ohne Hilfe, ausdauernd und konzentriert gute, sorgfältige Arbeit zu leisten. Die Betreuer in der B.\_\_\_\_ haben dem Beschwerdeführer



eine gute Lernfähigkeit attestiert, was auch in einem Widerspruch zu den Feststellungen im Bericht der Klinik für Neurologie steht, in welchem dem Beschwerdeführer eine leichte Lernbehinderung attestiert worden ist. Insgesamt ergibt sich, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Über einen allfälligen Rentenanspruch kann deshalb vorliegend noch nicht entschieden werden. Die Sache ist zu ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz aufzufordern haben, die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50% bzw. die behauptete Unfähigkeit des Beschwerdeführers, in der freien Wirtschaft einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, detailliert zu begründen, also insbesondere anzugeben, welche Krankheitssymptome den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit in welchem Ausmass einschränken und welche Symptome eine Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft verunmöglichen oder erheblich erschweren. Die Beschwerdegegnerin wird vorgängig zu prüfen haben, ob auf den neuropsychologischen Bericht abgestellt werden kann oder ob sich eine Ergänzung der Begutachtung in neuropsychologischer Hinsicht aufdrängt.

4. Sollten die weiteren Abklärungen einen Arbeitsunfähigkeitsgrad liefern, der bei einer Invalidenkarriere des Beschwerdeführers als Hilfsarbeiter einen Invaliditätsgrad von 40% oder mehr liefern würde, wird die Beschwerdegegnerin dem Grundsatz der Eingliederung vor Rente (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N 47) Rechnung zu tragen haben. Da der Beschwerdeführer in seinem erlernten Beruf aus somatischen Gründen definitiv vollständig arbeitsunfähig ist, kommt als schadenmindernde berufliche Eingliederungsmassnahme nur die Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG) des Beschwerdeführers in einen rückenadaptierten Beruf in Frage. Der psychiatrische Gutachter hat von einer pathologischen Fehlentwicklung nach frustrierenden Kindheitserfahrungen mit Mangel an Geborgenheit und Zuwendung, bei gleichzeitig fehlendem Urvertrauen und fehlender Entwicklung zu einem reifen Selbst gesprochen. Der Beschwerdeführer hatte diese Störung in der Persönlichkeitsentwicklung wohl schon, als er seine Lehre absolvierte. Die Tatsache, dass es ihm gelungen ist, trotz dieser Störung eine Lehre abzuschliessen, zeigt, dass er gewisse Ressourcen mitbringt und dass er gewillt ist zu arbeiten. Auch bei der Abklärung in der B.\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführer wieder einen vorbildlichen Einsatz und eine pflichtbewusste Arbeitshaltung gezeigt. Das deutet darauf hin, dass er an sich



umschulungsfähig ist. Ob er gegebenenfalls die nötigen Ressourcen für eine Umschulung mitbringen würde, hätte die Beschwerdegegnerin durch ihre Berufsberatung zu klären. Dazu wäre – wie von der B. \_\_\_ empfohlen – eine umfassende berufliche Abklärung auf der Grundlage der ergänzten medizinischen Sachlage notwendig. Die Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers dürfte jedenfalls feststehen. Andernfalls müsste er gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG auf seine Schadenminderungspflicht in Bezug auf eine allfällige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung hingewiesen und nötigenfalls gemahnt werden.

5. Demnach ist die Verfügung vom 16. Oktober 2012 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Sie ist von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 16. Oktober 2012 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.