

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/3 vom 13. Februar 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/3 du 13 février 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/3 del 13 febbraio 2012

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung eines RAD-Berichts. Auf Grund abweichender medizinischer Beurteilungen Rückweisung zur externen neurologischen Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2012, IV 2010/3).

Erwägungen

E. 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, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung datiert vom 24. November 2009, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

E. 2

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. 2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.4 Gemäss Art. 16 ATSG setzt der Einkommensvergleich zur Ermittlung der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität den Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen bzw. die Feststellung voraus, dass keine Eingliederung möglich ist. Diese Bedingung der Rentenzusprache wird als Grundsatz der "Eingliederung vor Rente" bezeichnet (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Rz 22 zu Art. 16, Rz 15 zu Art. 7). Es handelt sich hierbei um eine Komponente der allgemeinen Schadenminderungspflicht (vgl. Ueli Kieser, a.a.O., Vorbemerkungen Rz 47). Nach diesem Grundsatz soll keine Invalidenrente ausgerichtet werden, bevor nicht alles Mögliche und Zumutbare versucht worden ist, um die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse zu beseitigen oder zumindest zu reduzieren. Dies geschieht in der Regel mittels beruflicher Eingliederungsmassnahmen (vgl. unveröffentlichtes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Dezember 2006, IV 2005/127, E. 3a). 2.5 Ist eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen, entsteht ein Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen geht in ständiger Praxis davon aus, dass ein (vorläufiger) Rentenanspruch auch für jene Fälle besteht, in denen die Eingliederung bei Ablauf des sogenannten Wartejahres noch nicht abgeschlossen ist bzw. in denen die Eingliederungsfähigkeit bei Ablauf des Wartejahres noch nicht definitiv verneint werden kann (vgl. auf dem Internet publizierte Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2007, IV 2006/58, E. 1a mit Hinweisen auf die kantonale Rechtsprechung, vom 27. April 2011, IV 2010 186, E. 1.4). Auch die einen vorläufigen Rentenanspruch begründende Invalidität ist durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dieser Einkommensvergleich stützt sich aber - in Abweichung von Art. 16 ATSG - auf die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf (Art. 6 Satz 1 ATSG), es sei denn, der versicherten Person wäre zumutbar, durch die ohne jede Eingliederung mögliche Ausübung eines anderen Berufes den Eintritt einer rentenbegründenden vorläufigen Invalidität zu verhindern oder zumindest den Invaliditätsgrad zu reduzieren (Art. 6 Satz 2 ATSG). 2.6 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 Beweiswerts 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). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

E. 3

3.1 Vorab ist zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. I. ___ vom 12. Juni 2008. Dagegen bringt der Beschwerdeführer vor, dass dieser Bericht lediglich vom RAD stamme und sich dessen Beurteilung bezüglich der Höhe der Arbeitsfähigkeit beträchtlich von denjenigen der Klinik M. ___, des KSSG sowie des Hausarztes unterscheide.

3.2 Gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit des Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Nach Art. 49 IVV beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen, und sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Sinn und Zweck dieser im Rahmen der 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006; AS 2007 5129 ff.) neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Bestimmungen liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen auf Grund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Personen verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Der RAD bezeichnet die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Personen ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht. Das Bundesgericht hat bereits unter der bis 31. Dezember 2007 geltenden Rechtslage erkannt, dass Berichte regionaler ärztlicher Dienste materiell Gutachtensqualität haben können (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_323/09, E. 4.2 und 4.3 mit Hinweisen).

3.3 Auf eine Stellungnahme des RAD kann allerdings nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht

genügt. Sie muss insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind jedoch ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4). 3.4 Vorliegend stützt sich der RAD-Bericht vom 12. Juni 2008 neben den Vorakten auf eine knapp dreistündige Untersuchung durch Dr. I.____ (act. G 4.3/200-6). Die Anamnese ist umfassend. Zudem scheint die Beurteilung in Kenntnis sämtlicher Vorakten ergangen zu sein, obgleich nicht alle Arztberichte namentlich aufgeführt wurden, wie dies die Beschwerdegegnerin am 28. Juli 2008 bestätigt hat (vgl. act. G 4.3/205). Dr. I.____ kam in ihrem Bericht zum Schluss, dass die geklagte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die im Verlauf eines Arbeitstages zunehmende schmerzhaft spastische Tonuserhöhung der Beinmuskulatur nach längerer körperlicher Belastung aus neurologischer Sicht durchaus mit den aktuellen Untersuchungsbefunden und der Grunderkrankung der infantilen cerebralen Parese erklärt werden könne. Insofern benötige der Beschwerdeführer gesundheitsbedingt einen adaptierten Arbeitsplatz. Jedoch könne eine Leistungsbeeinträchtigung durch abnorme Ermüdbarkeit auf Grund der neurologischen Diagnose und Befunde nicht schlüssig erklärt werden. Im Rahmen der Untersuchung habe sich herausgestellt, dass der Beschwerdeführer auch ohne Arbeitstätigkeit eine Tagesstruktur mit wenig Freizeitaktivitäten und einer ca. 10-stündigen nächtlichen Ruhephase gewohnt sei. Auch werde deutlich, dass der Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Montagetätigkeit als eher monoton empfunden habe und seine nachlassende Spannkraft bei dieser Arbeit als Müdigkeit/Erschöpfung erlebe. Als Tätigkeitsprofil gab Dr. I.____ körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit von Positionswechseln und vermehrten Pausen bei verstärkter Spastik an. Sie sollten keine längeren Gehstrecken, kein Heben und Transportieren von sperrigen bzw. schwereren Lasten, d.h. von solchen von mehr als 10kg, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine hohen Anforderungen an feinmotorische Präzision (z.B. Uhrmacher, Optiker etc.) und keine besonders anspruchsvollen kognitiven Anforderungen insbesondere an die schriftsprachliche Ausdrucksfähigkeit beinhalten. Derart adaptiert betrage die Arbeitsfähigkeit 80% bei einer 100%igen Präsenzzeit mit 20%iger Leistungseinschränkung wegen erhöhtem Bedarf an Pausen und Positionswechseln (act. G 4.3/200-7). Damit bleibt zu prüfen, ob die von der RAD-Ärztin attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist und zu Recht Grundlage für die Ermittlung des Invaliditätsgrads gebildet hat.

E. 4

4.1 Hinsichtlich der geltend gemachten Ermüdbarkeit hatte Dr. F.____ entgegen der Beurteilung von Dr. I.____ bereits im Bericht vom 7. Mai 2007 festgehalten, dass sich diese durch die Spastizität erklären liesse, welche im Vergleich zum Status vom Januar 2005 tendenziell zuzunehmen scheine und ihrerseits zu zunehmenden Überlastungs-tendopathien führe (act. G 4.3/185-2). Dies lässt sich auch mit dem Bericht von Dr. E.____ vom 25. Januar 2005 vereinbaren, welche schon damals das Problem der muskulären Überlastung hervorhob, die eine Kombination von Spastizität und erhöhter Muskelarbeit im Lichte der Spastizität, aber auch der Weichteilverkürzungen zeige (act. G 4.3/198-2). Die Neurologen des KSSG, PD Dr. B.____ und Dr. K.____, stellten im Bericht vom 17. Juli 2008 belastungsabhängige Myalgien fest. Die bein- und linksbetonte Tetraspastik mit leichter

distaler Parese der Beine mit paraspastischer Gangstörung und einer durch die Spastik bedingten Fingerfeinmotorikstörung mit beginnender Kontraktur im Sprunggelenk beidseits sei ätiologisch am ehesten auf eine infantile Cerebralparese bei Früh- und Mangelgeburt zurückzuführen. Im Laufe der Jahrzehnte sei es im Rahmen der Dekonditionierung und des Alterungsprozesses zu einer stärkeren Ermüdbarkeit gekommen. Zusätzlich bestehe auch eine Komponente von "central fatigue". Elektrodiagnostisch fänden sich objektivierbare Zeichen der Spastik. Elektromyographisch fänden sich diskrete chronisch-neurogene Veränderungen. Diese Befunde würden die Diagnose unterstützen. Gestützt darauf befanden die Neurologen den Beschwerdeführer auch in sitzender Tätigkeit wie beispielsweise bei der Arbeit in der Produktion von Kabelbäumen zu 50% arbeitsunfähig (act. G 4.3/2072f.). Diese Einschätzung bekräftigte Dr. K.____ mit Schreiben vom 30. Oktober 2008 nochmals, nun auch in Kenntnis von der abweichenden Beurteilung Dr. I.____s (act. G 4.3/212).

4.2 Auch Dr. E.____ schätzte die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit im Bericht vom 17. April 2009 auf 50%. Im Vordergrund würden Schmerzen und eine erhöhte Ermüdbarkeit stehen. Die Schmerzen seien klar belastungsabhängig und im Rahmen der Spastik, des abnormen Bewegungs- und Belastungsmusters, skelettal leicht zu erklären. Die Ermüdbarkeit bestehe aus zwei Komponenten. Durch die Spastizität in den Extremitäten, die bestehenden Kontrakturen und das abnormale Bewegungs- und Belastungsmuster sei der Energieverbrauch für den Beschwerdeführer im Alltag erhöht und es bestehe eine wesentlich periphere Komponente der erhöhten Ermüdbarkeit. Zudem bestehe - wie anamnestisch ersichtlich sei - schon seit dem Schulalter mit Sicherheit eine erhöhte zentrale Ermüdbarkeit. Erhöhte Ermüdbarkeit sei eines der Kardinalsymptome vieler Schädigungen des Zentralnervensystems. Beim Beschwerdeführer bestehe eine zentrale kognitive Ermüdbarkeit, die wiederum seine Leistungsfähigkeit zeitlich limitiere. Ausserdem leide er mit einiger Wahrscheinlichkeit auch an Störungen der Exekutivfunktionen. Im Schlussbericht BEFAS von 2006 werde ihm bei "kopflastigen Aufgaben eine gewisse Umständlichkeit und Mühe mit flexiblen Wechseln zwischen verschiedenen Tätigkeiten attestiert" sowie eine "Tendenz zur Selbstüberschätzung". Schliesslich sei im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bekannt, dass Personen mit einer Behinderung wie beispielsweise einer Cerebralparese einen frühzeitigen Alterungs- und Abnutzungsprozess aufwiesen, der ihre Leistungsfähigkeit verglichen mit einer nicht behinderten Bevölkerung signifikant früher einschränke (act. G 4.3/231). Der RAD-Arzt Dr. L.____ hielt bezüglich der Beurteilung von Dr. E.____ fest, dass der Bericht keine grundsätzlich neuen Befunde oder Diagnosen enthalte. Wiederum handle es sich lediglich um eine identische, im Vergleich zur RAD-Untersuchung vom 29. Mai 2008 unveränderte medizinische Sachlage. Daher sei an der Stellungnahme des RAD vom 17. Dezember 2008 festzuhalten (act. G 4.3/232).

4.3 Während Dr. I.____ somit keine somatische Erklärung für die geltend gemachte starke Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers fand (vgl. act. G 4.3/200-7) bzw. diese einem seit jeher bestehenden Schlaf-Wach-Rhythmus mit einer zehnstündigen Ruhephase und einem motivational begründeten Aspekt (gemäss seinen Aussagen wolle der Beschwerdeführer "keine Dubeli-Arbeit" machen müssen) zuordnete (vgl. Stellungnahme von Dr. I.____ vom 18. März 2010, act. G 4.2; act. G 4.3/200-6), begründeten die behandelnden Ärzte Dr. E.____, PD Dr. B.____ und Dr. K.____ die Ermüdbarkeit nachvollziehbar aus körperlicher Sicht. Obgleich die allgemeine Aussage von Dr. E.____, dass bei Menschen mit Cerebralparese (CP) mit zunehmendem Alter eine erhöhte körperliche und zentrale Müdigkeit auftreten könne, noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch eine

solche beim Beschwerdeführer belegt, zeigt sie doch eine wahrscheinliche Tendenz dazu an. Insofern sprechen auch die von Dr. I. ___ ins Feld geführten jüngeren Untersuchungsergebnisse aus Norwegen, welche eine mit zunehmendem Alter signifikant vermehrte körperliche, jedoch keine vermehrte mentale Ermüdbarkeit bei Personen mit CP auswiesen, ebenfalls für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer zumindest in körperlicher Hinsicht bestehenden erheblichen Ermüdbarkeit.

4.4 In der Stellungnahme vom 18. März 2010 bemängelte Dr. I. ___, die KSSG-Neurologen würden keine nähere Begründung für die Diagnose eines central fatigue liefern. Tatsächlich ist für den medizinischen Laien nicht genau nachvollziehbar, gestützt auf welche konkrete Untersuchung sich die Diagnose eines central fatigue zeigte. Dennoch führten die beiden Neurologen insgesamt auf, dass die neurologischen Untersuchungen (elektrodiagnostisch und elektromyographisch) ihre Diagnosen abstützen würden, was Dr. I. ___ nicht mit konkreten Einwänden entkräften konnte (vgl. Stellungnahme von Dr. I. ___ vom 18. März 2010, act. G 4.2).

4.5 Mit Blick darauf, dass sowohl die Beurteilungen von Dr. E. ___ als auch jene von Dr. B. ___ und Dr. K. ___ begründet und nachvollziehbar erscheinen und deren Einschätzungen hinsichtlich der Höhe der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Gegensatz zu derjenigen von Dr. I. ___ von 80% einheitlich 50% betragen, ist die Beweiskraft der Beurteilung von Dr. I. ___ in Frage gestellt. Folglich können die Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I. ___ auch nicht einfach - wie RAD-Arzt Dr. L. ___ geltend machte - mit der Begründung, bei den anderen Beurteilungen handle es sich um eine "lediglich andere Einschätzung der im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachlage" aus der Welt geschafft werden. Vielmehr wäre zu erwarten gewesen, dass die RAD-Ärzte ihre im Vergleich zu den behandelnden Neurologen abweichende Beurteilung einlässlich begründen bzw. in kritischer Abwägung diskutieren würden.

4.6 Insgesamt bestehen zwischen den verschiedenen neurologischen Beurteilungen unüberbrückbare Gegensätze, so dass es für das Gericht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilbar ist, welche Einschätzung der Invaliditätsbemessung zu Grunde zu legen ist (vgl. Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2006/91, E. 2c, und vom 14. April 2010, IV 2009/69, E. 2.5). Es rechtfertigt sich daher, im Sinn des Antrags des Beschwerdeführers die Sache zur Vornahme einer neurologischen Begutachtung durch eine noch nicht mit dem Fall befasste Gutachtensstelle an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dem Beschwerdeführer wurden in der angefochtenen Verfügung vom 24. November 2009 bereits berufliche Massnahmen in Aussicht gestellt, welche mittlerweile jedoch wieder abgebrochen werden mussten (vgl. IV-Mitteilung vom 23. Dezember 2010, act. G 14.1). In der Folge wird die Beschwerdegegnerin, sobald die Höhe der Arbeitsfähigkeit feststeht, erneut über den Rentenanspruch sowie über einen allfälligen Anspruch auf berufliche Massnahmen zu befinden haben.

E. 5

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 24. November 2009 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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 bis 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. Der geleistete Kostenvorschuss des

Beschwerdeführers von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. 5.3 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). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. November 2009 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.