



Fall-Nr.: IV 2011/310
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2013
Entscheiddatum: 18.06.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 18.06.2013

Art. 16 ATSG, Art. 43 Abs. 1 und 2 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Untersuchungsgrundsatz. Der Umfang der Untersuchungspflicht im Rahmen einer Neuanschuldung nach einer rechtskräftigen Abweisung eines Rentenbegehrens beschränkt sich nicht auf die glaubhaft gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern umfasst alle Umstände, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen können (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Juni 2013, IV 2011/310).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 18. Juni 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.____ meldete sich am 15. Dezember 2005 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 30. März 2006 (IV-act. 15), der Versicherte leide an einer hypertensiven und koronaren Herzkrankheit (St. n. 5-fach HCBP 05) und an COPD mit Anstrengungsdyspnoe. Ausserdem bestehe ein St. n. Sequesterektomie und Eukleation L5/S1 rechts (1999) bei mediolateraler Diskushernie mit Wurzelreizsymptomatik S1 rechts. Am 13. Oktober 2006 gab er ergänzend an, der Versicherte weise keinerlei Arbeitsmotivation auf. Seit längerer Zeit würden ergebnislos Antidepressiva eingesetzt (IV-act. 18). Am 27. Februar 2007 erfolgte eine interdisziplinäre RAD-Untersuchung. Im Bericht vom 29. März 2007 führte der Untersucher aus (IV-act. 28), er habe folgende Diagnosen erhoben: Koronare Dreifässerkrankung (5-fach aorto-koronarer Bypass), leichte obstruktive Ventilationsstörung, Diskushernie auf Höhe L5/S1 mit Wurzelreizsymptomatik S1 rechts (Sequestrektomie und Eukleation 1999), Diabetes mellitus Typ IIb, arterielle Hypertonie und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Adipositas. Er führte weiter aus, es sei zu einem sehr guten Ergebnis der kardialen Revaskularisierung gekommen. Unter einer ergometrischen Belastung mit bis zu 107 Watt seien keine Zeichen einer koronaren Insuffizienz zu provozieren gewesen. Diese Leistung entspreche einer mittelschweren Dauerbelastbarkeit. Der Versicherte habe über Luftnot bei körperlicher Belastung geklagt. Die Lungenfunktionsprüfung habe eine leichtgradige obstruktive Ventilationsstörung ergeben. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit (körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Exposition gegenüber Kälte, Nässe, Zugluft oder die Atemwege reizenden Staub, Dampf oder Rauch, ohne Nacht-, Schicht- oder



St.Galler Gerichte

Fließbandarbeit mit hohem Takt) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75%. Die psychiatrische Untersucherin stellte fest, dass eine Neurasthenie (DD: Dysthymie) vorliege, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht beeinträchtige. Die IV-Stelle berücksichtigte eine Arbeitsunfähigkeit von 25% und einen Tabellenlohnabzug von 10% und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 32,5% (IV-act. 31). Mit einer Verfügung vom 12. Juli 2007 wies sie das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 41). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens liess der Versicherte dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen einen Bericht von Dr. med. C.____ vom Röntgen-Institut und MR-Zentrum vom 19. September 2007 einreichen (IV-act. 63). Laut diesem Bericht bestand auf der Höhe L5/S1 eine kleine, medio-rechtslaterale Rezidivhernie mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 im rezessalen Anteil bds. und vermuteter Nervenwurzelirritation S1 bds. möglicherweise mit leicht rechtsseitiger Bevorzugung, eine leichte Diskusprotrusion auch auf der Höhe L4/5 (subligamentäre kleinvolumige Hernie L4/5) ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression auf diesem Niveau, eine Spondylarthrose der unteren LWS und eine minime linkskonvexe Skoliosefehlhaltung. Dr. med. Z.____ vom RAD wies am 24. Januar 2008 darauf hin (IV-act. 65), dass bei einer Gegenüberstellung der MRI-Befunde 06/00 und 09/07 keine wesentliche Veränderung im Bereich der Bandscheibenetage L5/S1 festzustellen sei. Auch die Etage L4/5 sei grundsätzlich unverändert beschrieben worden. Der Bericht sei deshalb nicht geeignet, arbeitsfähigkeitsrelevante Funktionsdefizite aufzuzeigen. Am 4. September 2008 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten weitere Berichte ein (IV-act. 71-2). Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte dem Hausarzt am 8. Mai 2008 mitgeteilt (IV-act. 73-1), der Versicherte leide an einer mittelschweren depressiven Episode. Psychopharmakologische und psychotherapeutische Interventionen seien wenig erfolgversprechend. Am 18. August 2008 hatte er dem Rechtsvertreter des Versicherten angegeben, aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50% (IV-act. 73-5). Das Gericht ermittelte einen Invaliditätsgrad von 36% und wies die Beschwerde am 6. Januar 2009 ab (IV-act. 76).

B.

B.a Der Versicherte wurde am 20./21. Januar 2010 erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 82). Sein Rechtsvertreter machte geltend, im



Gerichtsentscheid sei vermutet worden, dass höchstens leichte depressive Verstimmungen bestünden. Das sei seit spätestens anfangs 2009 nicht mehr der Fall. Der psychische Gesundheitszustand habe die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung und dann sogar einer mehrmonatigen stationären Therapie erforderlich gemacht. Die psychische Problematik stelle eine Ende 2008/Anfang 2009 eingetretene erhebliche Verschlechterung dar. Med. prakt. E.____, Psychiatrie-Dienste, hatte dem Rechtsvertreter am 17. Dezember 2009 angegeben (IV-act. 83-4 f.), der Versicherte sei im Januar 2009 erstmals ambulant behandelt worden. Wegen der Therapieresistenz bzw. der weiteren Verschlechterung der depressiven Symptomatik sei eine Hospitalisation (15. Mai bis 1. September 2009) in der Klinik F.____ erfolgt. Der Versicherte sei mit der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode entlassen worden. Er klage über ausgeprägte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, die auch im Gespräch auffielen. Weiter klage er über Kurz- und Langzeitgedächtnisstörungen, die ebenfalls im Gespräch deutlich würden. Die Grundstimmung sei gedrückt, nur wenig auflockerbar und insgesamt in der Schwingungsfähigkeit eingeschränkt. Lust-, Freud- und Hilflosigkeit würden immer wieder deutlich. Der Antrieb sei erheblich beeinträchtigt. Der Versicherte beschreibe sowohl agoraphobische als auch sozialphobische Ängste. Med. prakt. E.____ stellte folgende Diagnosen: Mittelgradige depressive Episode und V. a. Angststörung. Er betrachtete den Versicherten als zu 100% arbeitsunfähig. Dr. med. G.____ vom RAD hielt am 6. April 2010 fest, es sei eine Verschlechterung anzunehmen (IV-act. 87). Die IV-Stelle gab eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung in Auftrag (IV-act. 89). H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatik, führte in ihrem Gutachten vom 28. März 2011 u.a. aus (IV-act. 102), med. prakt. I.____ vom Psychiatrie-Zentrum J.____ habe am 16. März 2011 telefonisch angegeben, der Versicherte sei nicht motiviert für eine intensive sozialpsychiatrische Behandlung, denn er wolle weder am tagesklinischen noch am ergotherapeutischen L.____imalprogramm teilnehmen. Eine depressive Störung liege mit Sicherheit nicht vor, weshalb die Medikamente reduziert bzw. ausgeschlichen würden und der Versicherte nur noch ein Schlafmittel erhalte. Sie habe den Verdacht, dass der Versicherte nur noch aus sozialversicherungsrechtlichen Gründen in die niederfrequente Behandlung komme. H.____ führte in ihrem Gutachten weiter aus, auf die Frage nach dem aktuellen Datum und dem Anwesenheitsort habe der Versicherte ein falsches Datum angegeben und er habe gesagt, er wisse nicht, wo



er sich befinde. Fast gleichzeitig sei er aber in der Lage gewesen zu berichten, dass er zweiwöchentlich in psychiatrischer Behandlung sei, und er habe den Namen des Arztes sowie die Bezeichnung und Dosierung der Medikamente angeben können. Diese Inkonsistenz sei nicht zu vereinbaren gewesen mit einer etwaigen zeitlichen oder örtlichen Desorientiertheit. Auffassungsstörungen hätten nicht vorgelegen, denn der Versicherte habe die gestellten Fragen verstanden und er habe sich ausreichend konzentrieren können. Subjektiv hätten starke Einschränkungen des Langzeitgedächtnisses bestanden. Das habe aber wegen der inkonsistenten Untersuchungsbefunde nicht geklärt werden können. Der Versicherte habe sich nicht in der Lage gesehen, bereits drei kurze Begriffe wörtlich zu wiederholen. Das Langzeitgedächtnis sei nachweislich nicht beeinträchtigt gewesen. Das formale Denken sei bis auf eine leichte Verlangsamung und die Angabe häufigen Grübelns über die Krankheiten nicht auffällig gewesen. Es habe keine Hinweise auf Zwangs- oder Wahnsymptome gegeben. Die affektive Resonanzfähigkeit sei voll gegeben gewesen. Subjektiv habe eine ausgeprägte Störung der Vitalgefühle mit dauernder Müdigkeit und Lustlosigkeit bestanden. Der Versicherte habe häufige Traurigkeit mit Weinen angegeben, was aber nicht objektiviert werden können. Der Versicherte sei hochgradig klagsam und jammerig gewesen und habe über seine verschiedenen körperlichen Erkrankungen berichtet. Der Antrieb sei leicht gesteigert gewesen. Der Versicherte sei motorisch unruhig gewesen und im Zimmer umhergegangen. Auf energische Aufforderung hin habe er sich dann aber wieder auf seinen Stuhl gesetzt. Auffallend seien demonstrativ-angestrengte Blickfixierungen nach oben oder in die Ferne mit verkrampften Mund- und Zungenbewegungen im Rahmen solcher Episoden oder bei einfachen Fragen gewesen. Insgesamt habe sich der Eindruck eines inkonsistenten Verhaltensablaufs mit theatralischen und gleichzeitig suggestiblen Anteilen ergeben, denn der Versicherte habe auf energisch-deutliche Anweisungen hin sein Verhalten wieder umstellen und der Situation anpassen können. An zirkadianen Störungen hätten sich nächtliche Unruhe und Schlafwandeln erheben lassen. Bei ausgeprägtem Krankheitsgefühl hätten ein sozialer Rückzug und eine anhaltende Gereiztheit bestanden. Bei der zweiten Untersuchung (mit Dolmetscher) sei der Versicherte zu Ort, Zeit und Person voll orientiert gewesen. Lediglich bezüglich des Wochentags sei er etwas unsicher gewesen. Die Auffassung sei nicht gestört gewesen. Zur Prüfung der Konzentration sei eine einfache Subtraktionsaufgabe (100 - 7, 93 - 7



usw.) gestellt worden. Diese sei bereits beim ersten Schritt abgebrochen worden (Antwort: 86). Auf die Frage, was $2 + 2$ ergebe, habe der Versicherte 2 angegeben. Als Begründung habe er auf die mangelnde Schulbildung verwiesen. Von drei vorgesagten Begriffen (Zitrone, Schlüssel, Ball) habe er nach 10 L.____. keinen mehr erinnert, wobei er erstaunt gewesen sei und angegeben habe, er könne sich an die Frage selbst nicht mehr erinnern. Das formale Denken sei leicht verlangsamt und grübelnd gewesen. Das gereizt-aggressive, leicht depressiv gefärbte Zustandsbild bei guter affektiver Schwingungsfähigkeit sei gegenüber der ersten Untersuchung nicht verändert gewesen. Die motorische Unruhe und die hochgradige Klagsamkeit seien ebenfalls unverändert gewesen. In ihrer Zusammenfassung hielt die Gutachterin fest, die Frage, ob es ihm seit 2007 schlechter gehe, habe der Versicherte zwar bejaht, aber er habe sich dabei auf die Gesamtheit seiner Beschwerden und nicht explizit auf ein psychisches Leiden bezogen, obwohl sich objektiv nur im psychischen Bereich neue Befunde ergeben hätten. Diese stammten aus der ambulanten und der stationären Behandlung. Sie zeigten für 2008 und 2009 übereinstimmend eine mittelgradige depressive Störung. Deshalb sei es möglich, dass der Versicherte vorübergehend an einer depressiven Störung gelitten habe. Aus psychiatrischer Sicht habe spätestens zu den Untersuchungszeitpunkten (21. Juni und 19. Juli 2010) keine depressive Störung mehr bestanden. Es liege eine neurasthenische Störung vor, die durch eine anhaltende körperliche Schwäche und Erschöpfung bereits nach geringen Anstrengungen und durch eine gesteigerte Ermüdbarkeit charakterisiert sei. Der Versicherte leide unter Schwindelgefühlen, Spannungskopfschmerzen, anhaltenden Schlafstörungen, Reizbarkeit und leichten depressiven Symptomen, die aber keiner schwereren depressiven Störung entsprächen. Die mangelnde therapeutische Wirksamkeit der Antidepressiva sei darauf zurückzuführen, dass gar keine depressive Erkrankung vorliege. Psychopathologisch zeigten sich keine Veränderungen zu den im RAD-Bericht vom 27. März 2007 festgestellten Befunden. Die Alltagsaktivitäten und die Tagesstrukturen seien nahezu gleich geblieben. Zusammenfassend lägen keine Faktoren vor, die unwillentliche psychische Faktoren bzw. deren Einschränkungen und damit eine mögliche psychische Erkrankung, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde, betreffen. Die im Rahmen der Neurasthenie bestehenden Beschwerden seien nicht so ausgeprägt, dass sie eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden. Der psychopathologische Befund mit seinen Inkonsistenzen und



den demonstrativen und appellativen Verhaltensstrukturen sowie der Behandlungsverlauf sprächen nicht für eine Dominanz unwillentlicher, bewusstseinsferner Anteile, die Krankheitswert hätten. Die Limitierungen und Hindernisse seien willentlich überwindbar. Die in mehreren Berichten gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung widerspreche nicht der 2007 und aktuell wieder gestellten Diagnose einer Neurasthenie, denn es sei möglich, dass der Versicherte vorübergehend an einer depressiven Störung gelitten habe. Die Symptome einer Neurasthenie seien nämlich durchgehend vorhanden gewesen und hätten sich nur im Ausprägungsgrad vorübergehend verändert.

B.b Dr. med. G.____ vom RAD qualifizierte dieses Gutachten als in sich widerspruchsfrei, schlüssig und plausibel nachvollziehbar (IV-act. 103). Anhand der Berichte der Klinik F.____ und des Psychiatrie-Zentrums J.____ könne davon ausgegangen werden, dass die depressive Störung im Maximum von Januar 2009 bis Juni 2010 gedauert habe. Die IV-Stelle nahm einen Einkommensvergleich vor, bei dem sie - ausgehend von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 0% - für das Validen- und für das zumutbare Invalideneinkommen denselben Betrag einsetzte, so dass sich keine Invalidität ergab (IV-act. 106). Mit einem Vorbescheid vom 22. Juni 2011 kündigte sie dem Versicherten die Abweisung seines "Erhöhungsgesuchs" an (IV-act. 109). Der Versicherte liess am 29. August 2011 einwenden (IV-act. 110), gemäss der Einschätzung des RAD habe ab Januar 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Demnach habe er ab Januar 2010 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, die frühestens ab Oktober 2010 auf wenigstens eine halbe Invalidenrente herabgesetzt werden dürfe. Die somatische Seite des Gesundheitszustands sei seit viereinhalb Jahren nicht abgeklärt worden, obwohl eine chronische Verschlechterung geltend gemacht werde. Er verlange eine umfassende Abklärung bei der MEDAS St. Gallen. Dabei müssten richtige MRI der LWS angefertigt werden. Ausserdem seien ein Belastungs-EKG, eine Lungenfunktionsprüfung und eine Begutachtung der kognitiven Leistungsfähigkeit durchzuführen. Der Eingabe des Versicherten lag ein Schreiben von med. prakt. I.____ von den Psychiatrie-Diensten vom 15. August 2011 bei (IV-act. 111). Letztere hatte darin ausgeführt, sie habe zusammen mit dem Sohn des Versicherten die somatische Anamnese und den somatischen Behandlungsablauf in den letzten drei Jahren nochmals genau eruiert. Das klinische Bild mache es wahrscheinlich, dass sich die somatische Situation in dieser Zeit



tatsächlich stark verschlechtert habe. Es sei unabdingbar, die kardiale Leistungsfähigkeit und die orthopädische Schmerzsituation fachärztlich abzuklären. Das gelte auch für die Lungenfunktion. Zudem werde eine neurologische Testung erfolgen. Mit einer Verfügung vom 9. September 2001 wies die IV-Stelle das "Erhöhungsgesuch" ab (IV-act. 112).

C.

C.a Der Versicherte liess am 3. Oktober 2011 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente rückwirkend ab Januar 2010 und mindestens einer halben Invalidenrente rückwirkend ab Oktober 2010 beantragen; eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 1). Zur Begründung machte der Rechtsvertreter insbesondere geltend, die angefochtene Verfügung werfe dem Beschwerdeführer vor, er habe bei der Neuanmeldung nur eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands angegeben. Das treffe zwar "vordergründig" zu, habe die Beschwerdegegnerin aber nicht von der "somatischen Abklärungspflicht" entlastet. Die Akten enthielten genügend Anhaltspunkte dafür, dass sich der somatische Zustand in den letzten Jahren erheblich verschlechtert habe, so dass die Beschwerdegegnerin entsprechende Abklärungen hätte vornehmen müssen. Nötig sei eine Begutachtung in neurologisch/ rheumatologischer, kardiologischer und neuropsychologischer Hinsicht durch die MEDAS. Zudem stehe fest, dass bis Sommer 2010 ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100% aus psychiatrischer Sicht bestätigt sei.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 4. November 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie machte sinngemäss geltend, der Beschwerdeführer habe nur glaubhaft gemacht, dass eine psychische Verschlechterung eingetreten sei. Das sei allerdings nur temporär der Fall gewesen. Aus somatischer Sicht habe der Beschwerdeführer nichts geltend gemacht. Er sei der Ansicht, dass kostenintensive Abklärungen nötig seien, auch wenn es keine objektiven Anhaltspunkte für Verschlechterungen in somatischer Hinsicht gebe. Es wäre sinnvoll gewesen, wenn der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht des Hausarztes eingereicht hätte. Im Übrigen seien anhaltende Schmerzstörungen nicht invalidisierend. Es sei deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer immer noch zu 36% invalid



sei. Da ein Rentenanspruch aufgrund des Anmeldedatums frühestens ab Juli 2010 bestehen könne, bestehe zum Vornherein kein zeitlich beschränkter Rentenanspruch für die Zeit davor.

C.c In der Replik vom 16. Februar 2012 (act. G 12) liess der Beschwerdeführer darauf hinweisen, dass gemäss dem Bericht von med. prakt. I.____ vom 15. August 2011 der Eindruck bestanden habe, der Allgemeinzustand und die somatische Beschwerdesymptomatik hätten sich erheblich verschlechtert. In einem Bericht der Uniklinik Balgrist vom 23. September 2011 werde eine Nervenwurzelerschädigung im LWS-Bereich erwähnt. Damit sei eine schwere organische Erkrankung als Ursache der Schmerzen nachgewiesen. Die neuropsychologische Testung habe den dringenden Verdacht auf ein hirnanorganisches Syndrom ergeben. Eine weitergehende neurologische Abklärung sei notwendig. Gemäss einem Bericht von Dr. med. K.____ über eine kardiologische Abklärung vom 14. September 2011 (act. G 12.4) waren die geklagten belastungsabhängig auftretenden stichartigen Thoraxschmerzen als funktionelle muskuloskeletale Beschwerden zu werten. Im Übrigen bestanden keine objektivierte Hinweise für das Vorliegen einer relevanten koronaren Perfusionsstörung. PD Dr. med. L.____, Wirbelsäulenchirurgie, hatte am 23. September 2011 berichtet (act. G 12.3), er habe eine chronische Lumboischialgie und einen St. n. Dekompression L5/S1 von rechts (1999) diagnostiziert. Es bestünden chronische Schmerzen seit der Operation 1999. Der Beschwerdeführer mache einen stark leidenden Eindruck. Das aktuelle MRI habe keine morphologischen Befunde ergeben, die eine aktuelle Wurzelkompression erklären würden. Nicht auszuschliessen seien neurogene Schmerzen bei Nervenwurzelerschädigung von früher. Dies könne jedoch nur im Rahmen einer neurologischen Untersuchung differenziert werden. Gemäss einem Bericht von M.____, M.Sc. in Psychologie, vom 15. September 2011 (act. G 12.2) hatte keine validierbare neuropsychologische Testung erfolgen können. Die Untersucherin gab an, die Testung sei durch die dürftigen Deutschkenntnisse, die mangelnde Konzentrationsfähigkeit und die als schwer einzuschätzende Auffassungsstörung verunmöglicht worden. Die Fragen zur Schul- und Berufsausbildung und zu den subjektiven Beschwerden hätten vom Beschwerdeführer nur vage und in knappen Worten beantwortet werden können. Das Aufgabenverständnis sei stark beeinträchtigt gewesen. Der Beschwerdeführer habe selbst einfachste Aufgabenstellungen nicht verstanden. Er habe zwar die Instruktion des Sub-Tests "Symbole zählen" verstanden, aber er habe sich deutlich verzählt. Die



Tempoleistung sei weit unterdurchschnittlich gewesen. Beim Interferenz-Untertest habe das Instruktionsverständnis gefehlt. Der Beschwerdeführer habe eine wahllose Buchstabenfolge aufgesagt, die nicht verwertbar gewesen sei. Aus der Verhaltensbeobachtung erscheine eine zerebrale Insuffizienz wahrscheinlich. Beim TMT sei der Beschwerdeführer nicht imstande gewesen, die Zahlen in aufsteigender Reihenfolge miteinander zu verbinden, ohne dass es zu Auslassungen gekommen wäre. Beim Testlauf hätten dem Beschwerdeführer viele Hilfestellungen gegeben werden müssen, damit er den Test habe beenden können. Die Zeitlimite sei deshalb weit überschritten worden. Med. prakt. I. ___ hatte am 6. Oktober 2011 gegenüber dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ausgeführt (act. G 12.1), die neuen Diagnosen lauteten: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und dringender Verdacht auf ein hirnorganisches Syndrom mit Verhaltensstörungen und eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit. Der Ursprung der Schmerzproblematik sei nämlich eine ausreichend schwere organische Erkrankung und nicht ein depressives Zustandsbild gewesen. Das habe zu einer reaktiven psychischen Störung geführt. Da der Beschwerdeführer bei der Behandlung in den letzten Monaten insbesondere durch psychomotorische Unruhe, Vergesslichkeit und Auffassungsstörungen aufgefallen sei, sei eine neuropsychologische Testung erfolgt, welche die Existenz eines hirnorganischen Syndroms im Sinn einer zerebralen Insuffizienz ergeben habe. Damit könnten die depressiven Episoden erklärt werden. Nötig sei eine neurologische Abklärung der chronischen Schmerzproblematik der LWS und des vermuteten hirnorganischen Syndroms in einer neurologischen Rehaklinik, um die Arbeitsfähigkeit abzuklären. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr.

C.d Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung - dem Dispositiv gemäss - ein Erhöhungsgesuch abgewiesen. Dass für die Formulierung des Verfügungsdispositivs diese Wortwahl getroffen worden ist, kann nicht nachvollzogen



werden, denn tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin nicht ein Gesuch um die Erhöhung einer früher rechtskräftig zugesprochenen, laufenden Invalidenrente, sondern ein erneutes Rentengesuch, das nach einer früheren rechtskräftigen Abweisung eines ersten Rentengesuchs gestellt worden ist, abgewiesen. Dazu muss sie vorher auf dieses neue Rentengesuch eingetreten sein. Ist eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert bzw. ein Rentengesuch abgewiesen worden, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen des Eintretens auf ein Rentenrevisionsgesuch (analog) erfüllt sind, d.h. wenn mit der Neuanmeldung glaubhaft gemacht wird, dass eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrads eingetreten ist (Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 IVV, seit dem 1. Januar 2012 Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). Gelingt es nicht, eine anspruchserhebliche Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft zu machen, erlässt die IV-Stelle eine Nichteintretensverfügung. Entgegen dem Wortlaut der genannten Verordnungsbestimmung ist nicht direkt eine Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft zu machen. Es genügt, wenn eine Veränderung eines für die Invaliditätsbemessung relevanten Sachverhaltselements (i.d.R. des Arbeitsfähigkeitsgrads) glaubhaft gemacht wird und daraus eine leistungsrelevante Veränderung des Invaliditätsgrads resultieren kann. Die rechtskräftige Abweisung des ersten Rentengesuchs des Beschwerdeführers beruhte auf einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von 75%. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit hatte ihre Ursache einzig in der Beeinträchtigung der somatischen Gesundheit. Mit der Neuanmeldung im Januar 2010 hat der Beschwerdeführer depressive Episoden geltend gemacht, die seit anfangs 2009 chronisch und stark auftraten. Diese Angaben sind durch Berichte der Psychiatrie-Dienste Süd vom Herbst 2009 gestützt worden. Damit war eine erhebliche Verschlechterung des Arbeitsfähigkeitsgrads und damit indirekt des Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht, so dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

2.

2.1 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Rentenanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Gemeint ist damit die Anmeldung zum Rentenbezug. Die Anmeldung des Beschwerdeführers datiert vom 20./21. Januar 2010. Damit kann frühestens ab 1. Juli



2010 ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehen. Die von Dr. G.____ vom RAD am 6. April 2011 erwähnte vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen Januar 2009 und Juni 2010 kann demnach keinen Rentenanspruch begründen.

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und die nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG), denn ein Rentenanspruch besteht erst ab diesem Invaliditätsgrad (Art. 28 Abs. 2 IVG). Berufliche Eingliederungsmassnahmen kommen allein schon aufgrund des Alters des Beschwerdeführers bzw. der verbleibenden kurzen erwerblichen Aktivitätsdauer nicht in Frage. Ob medizinische Massnahmen eingliederungsrelevant sein können, kann erst geprüft werden, wenn die Art und das Ausmass der Beeinträchtigung der somatischen und der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung feststeht. Grundlage der Prüfung der Erfüllung des sogenannten Wartejahrs bildet die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Hilfsarbeit vor dem 1. Juli 2010. Die ab diesem Datum bestehende Arbeitsfähigkeit bildet ein wichtiges Element bei der Invaliditätsbemessung. Dies rechtfertigt es, zunächst die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Sachverhaltenswürdigung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Hilfsarbeit auf ihre Rechtmässigkeit zu prüfen, d.h. es ist zu klären, ob der Beschwerdeführer tatsächlich weiterhin in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit zu 75% arbeitsfähig ist, wie die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren sinngemäss eingeräumt hat.

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat die bei der Prüfung der ersten Anmeldung zum Rentenbezug festgestellten somatischen Probleme, die damals dazu geführt hatten, dass auch für eine behinderungsadaptierte Tätigkeit nur eine Arbeitsfähigkeit von 75% bestanden hatte, im Rahmen der Prüfung der zweiten Anmeldung ignoriert. Sie hat sich auf das Ergebnis einer Abklärung des psychischen Gesundheitszustands gestützt, wie wenn nur in diesem Bereich eine Einschränkung vorgelegen hätte. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 ATSG unabhängig von der mit der



Neuanmeldung glaubhaft gemachten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands auch den somatischen Gesundheitszustand betroffen hat, denn angesichts der Art der im ersten Verwaltungsverfahren ermittelten Beeinträchtigungen bestand durchaus die Möglichkeit, dass seither auch in dieser Hinsicht eine Verschlechterung eingetreten sein könnte. Die Beschwerdegegnerin hätte also auch eine Verlaufsbeurteilung in Bezug auf die Wirbelsäulenproblematik und die kardiale Situation vornehmen müssen. Da weder die Neuanmeldung noch das Gutachten von med. prakt. H. ___ Hinweise auf eine objektiv bestehende zerebrale Problematik enthalten haben, hat diesbezüglich keine Abklärungspflicht bestanden. Dem Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrads ist ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% zugrunde gelegt worden, weil med. prakt. H. ___ aus der Sicht ihres Fachgebiets keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt hatte. Erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat die Beschwerdegegnerin eingeräumt, dass der Arbeitsfähigkeitsgrad 75% betrage, so dass weiterhin von einem Invaliditätsgrad von 36% auszugehen sei. In der Beschränkung der medizinischen Abklärung auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist eine Verletzung der Untersuchungspflicht zu erblicken. Dies allein lässt die angefochtene Verfügung aber noch nicht als rechtswidrig erscheinen. Das würde nämlich voraussetzen, dass die angefochtene Verfügung als Folge der Verletzung der Untersuchungspflicht nicht auf dem effektiv bestehenden Sachverhalt beruhen würde und somit inhaltlich falsch wäre. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist im Rahmen der laufenden Behandlung weiter abgeklärt worden. Dessen Rechtsvertreter hat die entsprechenden Berichte dem Gericht eingereicht. Gemäss dem Bericht über die kardiologische Abklärung vom 14. September 2011 hat sich die Situation seit der Bypassoperation - und damit auch seit der Abweisung des ersten Rentengesuchs - nicht verändert. In Bezug auf die kardiale Beeinträchtigung kann die Verletzung der Untersuchungspflicht also keinen Fehler bei der Invaliditätsbemessung bewirkt haben. Das gilt auch in Bezug auf die orthopädische Seite der Wirbelsäulenproblematik. Gemäss dem entsprechenden Bericht vom 23. September 2011 ist in einem neu erstellten MRI nämlich weder eine Spinalkanalstenose noch eine Wurzelkompression zu erkennen gewesen. Die klinische Untersuchung hat zwar einen Hinweis auf eine Einschränkung ergeben, aber der Untersucher hat offen gelassen, ob diese mögliche Einschränkung auf eine schmerzbedingte Minderinnervation des Fusshebers und -senkers rechts oder



auf die mangelnde Kooperation des Beschwerdeführers zurückzuführen sei. Er hat deshalb eine neurologische Abklärung empfohlen. Aus der Sicht seines Fachgebiets hat er keine arbeitsfähigkeitsrelevante Beeinträchtigung festgestellt. Angesichts der anlässlich der beiden psychiatrischen Untersuchungen durch med. prakt. H.____ zutage getretenen Aggravationstendenz des Beschwerdeführers muss davon ausgegangen werden, dass auch die orthopädische Untersuchung vom 23. September 2011 durch ein solches Verhalten des Beschwerdeführers beeinflusst worden ist. Die festgestellte Einschränkung hat sich also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus der mangelnden Kooperation des Beschwerdeführers ergeben, so dass sich eine Abklärung allfälliger neurologischer Folgen der Wirbelsäulenbeeinträchtigung erübrigt. Eine solche Abklärung würde keine Verschlimmerung gegenüber dem anlässlich der RAD-Untersuchung vom 27. Februar 2007 ermittelten Befund aufzeigen, so dass davon auszugehen ist, dass nicht nur aus orthopädischer, sondern auch aus neurologischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit stärker als im Jahr 2007 beeinträchtigende Schädigung der Wirbelsäule vorliegt. Auch in dieser Hinsicht hat das Unterbleiben einer Abklärung im Auftrag der Beschwerdegegnerin also im Ergebnis keinen Fehler bei der Invaliditätsbemessung bewirkt. Med. prakt. I.____ hat eine chronische Schmerzstörung und nicht mehr eine depressive Erkrankung diagnostiziert, weil die Schmerzproblematik durch eine ausreichend schwere organische Krankheit und nicht durch ein depressives Zustandsbild ausgelöst worden sei. Diese Diagnose beruht auf einem Irrtum in Bezug auf die Schwere der somatischen, insbesondere von der Wirbelsäule ausgehenden Beschwerden. Die Abklärung durch den RAD im Jahr 2007 und die Abklärung durch med. prakt. H.____ im Jahr 2010 zeigen deutlich, dass die vom Beschwerdeführer immer wieder geklagten Beschwerden in ihrer Stärke weit von der objektiven Beschwerdesituation abgewichen sind. Der Beschwerdeführer hat - für die aus der Sicht nicht eines Therapeuten, sondern eines unabhängigen Sachverständigen urteilenden Ärzte ohne weiteres erkennbar - seine Beschwerden stark übertrieben geschildert. Med. prakt. I.____ und M.____, M.Sc. in Psychologie, haben die Diskrepanz offenbar nicht erkannt und deshalb die geklagten massiven Beschwerden fälschlicherweise als objektiv vorhanden betrachtet. Da der Beschwerdeführer immer nur an Beschwerden gelitten hat, die weit weniger stark gewesen sind, als er selber angegeben hat, überzeugt die Auffassung von med. prakt. H.____, dass es an einer schweren organischen Krankheit als Ursache einer



Schmerzstörung fehle und dass von einer Neurasthenie auszugehen sei. Zu prüfen bleibt, ob tatsächlich ein hirnorganisches Syndrom mit Verhaltensstörungen und einer eingeschränkten kognitiven Leistungsfähigkeit vorliegt, wie med. prakt. I.____ angenommen hat. Wenn diese Frage zu bejahen wäre, könnte wohl nicht an der Diagnose einer Neurasthenie und auch nicht an der entsprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzung von med. prakt. H.____ (100%) festgehalten werden. Ein und dieselben Symptome sind von med. prakt. H.____ und M.____, M.Sc. in Psychologie, vollkommen verschieden gewürdigt worden. Die Unfähigkeit des Beschwerdeführers, beginnend mit 100 jeweils 7 zu subtrahieren oder 2 und 2 zusammenzuzählen, ist von med. prakt. H.____ als Aggravation/Simulation qualifiziert worden. Obwohl sie als erfahrene Psychiaterin und Psychotherapeutin die Möglichkeit einer zerebralen Insuffizienz hat in Betracht ziehen müssen, hat sie in ihrem Gutachten diese Möglichkeit nicht einmal erwähnt. Für sie ist die Aggravation/Simulation also offenkundig gewesen. Sie hat den Versuch des Beschwerdeführers, Beschwerden vorzutäuschen, durchschaut. Das gilt nicht nur für die als Beispiel genannten Fehlleistungen beim Rechnen, sondern auch für die übrigen demonstrierten Einschränkungen wie z.B. die angebliche Unfähigkeit, drei kurze Begriffe zu wiederholen oder sich auch nur an die entsprechende Frage zu erinnern, sowie motorische Unruhe, die med. prakt. H.____ (nicht aber M.____, M.Sc. in Psychologie) immer hat unterbinden können, indem sie den Beschwerdeführer energisch aufgefordert hat, sich hinzusetzen. Die von M.____, M.Sc. in Psychologie, geschilderte massive Auffassungsstörung ist von med. prakt. H.____ nicht festgestellt worden. Bei ihr hat der Beschwerdeführer die Aufgabenstellungen verstanden. Der Bericht von M.____, M.Sc. in Psychologie, enthält kein Indiz dafür, dass an die Möglichkeit einer Aggravation/Simulation auch nur gedacht worden wäre. Das Verhalten des Beschwerdeführers während der Abklärung scheint ohne weiteres im gezeigten Umfang als zerebral bedingt gewürdigt worden zu sein, obwohl die seit Jahren andauernde ambulante und auch stationäre psychiatrische Behandlung nie eine zerebrale Störung aufgezeigt hatte. Unter diesen Umständen kann der neuropsychologischen Diagnose - und damit auch der psychiatrischen Diagnose und der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch med. prakt. I.____ - keine Überzeugungskraft beigemessen werden. Die entsprechenden Berichte vermögen auch keine Zweifel an der Richtigkeit der Angaben von med. prakt. H.____ zu wecken. Demnach steht auch in



psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer nicht stärker in seiner Gesundheit beeinträchtigt ist als zum Zeitpunkt der RAD-Untersuchung bzw. der Abweisung seines ersten Rentengesuchs.

2.4 Zusammenfassend steht fest, dass der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers nach wie vor 75% beträgt. Da auch die übrigen Elemente des Einkommensvergleichs keine Veränderung erfahren haben, ist entsprechend der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. etwa BGE 133 V 108 ff. E. 5.2 m.H.) davon auszugehen, dass der Invaliditätsgrad nach wie vor 36% beträgt, wie das Gericht in seinem Entscheid vom 6. Januar 2009 festgestellt hatte. Da bei diesem Invaliditätsgrad kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, hat die Beschwerdegegnerin die erneute Anmeldung zum Rentenbezug zu Recht abgewiesen.

3.

Da sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig erweist, ist die gegen sie erhobene Beschwerde abzuweisen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, weshalb auch das entsprechende Begehren abzuweisen ist. Da ihm am 30. November 2011 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, hat sein Rechtsbeistand einen Anspruch auf eine Entschädigung durch den Staat. Diese Entschädigung beträgt gemäss Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes 80% der Entschädigung, die bei einem Obsiegen geschuldet wäre. Der Fall des Beschwerdeführers ist dem Rechtsbeistand bereits aus dem früheren Beschwerdeverfahren bekannt gewesen. Das bedeutet, dass insbesondere das Aktenstudium weniger Zeit in Anspruch genommen hat. Die entsprechende Zeitersparnis wird aber dadurch kompensiert, dass der Rechtsbeistand die während des Beschwerdeverfahrens weiterlaufende medizinische Behandlung verfolgt und die entsprechenden Berichte dem Gericht eingereicht hat, womit er teilweise eine Verletzung der Untersuchungspflicht der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Verwaltungsverfahrens kompensiert hat. Dies rechtfertigt es, doch von einem durchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen, der praxisgemäss mit einer Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu decken wäre. Der Staat hat den Rechtsbeistand also mit Fr. 2'800.-- zu entschädigen.



Der unterliegende Beschwerdeführer hätte an sich für die Kosten des Beschwerdeverfahrens aufzukommen. Angesichts des durchschnittlichen Beurteilungsaufwands ist die Gerichtsgebühr auf Fr. 600.-- festzusetzen. Zuzug der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer aber von der Bezahlung dieser Gebühr befreit. Er wird aber darauf hingewiesen, dass er nachträglich zur Bezahlung dieser Gebühr und zur Rückzahlung der seinem Rechtsbeistand ausgerichteten Entschädigung verpflichtet werden kann, wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse dies in Zukunft einmal erlauben sollten (Art. 99 Abs. 2 VRP/SG i.V.m. Art. 123 Abs. 1 ZPO).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Staat hat den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.
3. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit.