



**Fall-Nr.:** IV 2013/93  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 31.10.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.10.2014**

**Art. 28 IVG. Würdigung MEDAS-Gutachten. Beweiskraft bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2014, IV 2013/93).**

Entscheid Versicherungsgericht, 31.10.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 31. Oktober 2014**

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.a A.\_\_\_\_, meldete sich am 5. Februar 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1). Der seit 1998 behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 3. März 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Panvertebralsyndrom mit lumbo-radikulären Reizerscheinungen, ein Fibromyalgiesyndrom sowie eine Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis und der Rami cutanei anteriores des Nervus femoralis links nach Leistenhernienoperation vom 17. Juni 2004. Für den angestammten Beruf als "Maschinist, Metallarbeiter" (act. G 4.9) bescheinigte Dr. B.\_\_\_\_ für die Dauer vom 21. März bis 15. Juni 2004 eine 50%ige und vom 16. Juni bis 15. August 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit dem 16. August 2004 verfüge der Versicherte über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.11). Am 19. und 20. September 2005 wurde in der Klinik Valens eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt. Die Abklärungspersonen kamen im Bericht vom 23. September 2005 zum Schluss, dem Versicherten sei die angestammte Tätigkeit unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Pausenbedarfs von 2 bis 3 Stunden zumutbar. Die Leistungsbereitschaft des Versicherten beurteilten die Abklärungspersonen als nicht zuverlässig (act. G 4.23).

A.b Vom 13. bis 15. sowie am 17. November 2006 wurde der Versicherte polydisziplinär (neurologisch, rheumatologisch und psychiatrisch) in der MEDAS Ostschweiz begutachtet. Im Gesamtgutachten vom 22. Dezember 2006 diagnostizierten die Gutachter mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine psychogene Überlagerung (ICD-10: F54) nach Leistenhernienoperation, dabei Läsion des N. cutaneus femoris lateralis links sowie der Rami cutanei anteriores des N. femoralis links (aktuell: elektrophysiologisch keine Hinweise für eine Läsion des N. cutaneus femoris lateralis). Für eine leidensangepasste Tätigkeit (leichte bis mittelschwere körperliche Belastung mit Schonung des Rückens, ohne Zwangshaltungen oder Stressbelastungen) bestehe seit der Leistenhernienoperation vom 17. Juni 2004 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Insgesamt sei der Versicherte jedoch aufgrund seines Verhaltens keinem Arbeitgeber/Team zumutbar (act. G 4.46). Auf Rückfrage der IV-



## St.Galler Gerichte

Stelle hin führte der psychiatrische Gutachter aus, die Unzumutbarkeit für ein Arbeitsumfeld beruhe nicht auf medizinischen Ursachen (Stellungnahme vom 29. März 2007, act. G 4.54)

A.c Mit Vorbescheid vom 31. Mai 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen (act. G 4.64). Dagegen erhob der Versicherte am 29. Juni 2007 Einwand (act. G 4.66; siehe auch die ergänzende Begründung vom 2. August 2007, act. G 4.68). Auf eine weitere Nachfrage der IV-Stelle hin teilte der psychiatrische Gutachter mit, dem Versicherten sei es unter Aufbietung allen zumutbaren Willens möglich, sein aggressives bzw. querulatorisches Verhalten an einem Arbeitsplatz so weit zu unterdrücken, dass er seinem Arbeitsumfeld im Wesentlichen zumutbar wäre (Schreiben vom 7. Dezember 2007, act. G 4.76). Am 12. Dezember 2007 reichte der Versicherte weitere Arztberichte ein (Bericht des Instituts für Radiologie des Spitals C.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2007 betreffend die Ergebnisse einer Magnetresonanzuntersuchung der Halswirbelsäule, act. G 4.77-2; Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. November 2007, act. G 4.77-3) und machte gestützt darauf eine gesundheitliche Verschlechterung geltend (act. G 4.77). Der RAD vertrat in der Stellungnahme vom 18. Dezember 2007 den Standpunkt, der Gesundheitszustand habe sich gegenüber der MEDAS-Begutachtung nicht verschlechtert (act. G 4.78). Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügte die IV-Stelle am 31. Januar 2008 die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.81). Dagegen erhob der Versicherte am 3. März 2008 Beschwerde (act. G 4.88). Das Versicherungsgericht hob in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen betreffend eine allfällige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die Leiden an der Halswirbelsäule an die IV-Stelle zurück (Entscheid vom 10. November 2009, IV 2008/127, act. G 4.104).

A.d Dr. B.\_\_\_\_ hielt den Versicherten im Bericht vom 26. Januar 2010 (Datum Posteingang IV-Stelle) wegen der inzwischen ausgeprägten HWS-Beschwerden für eine leidensangepasste Tätigkeit zu 20 bis 30% arbeitsfähig (act. G 4.110). Am 26. und 28. April 2010 fand eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, rheumatologische und psychiatrische) Verlaufsbeurteilung in der MEDAS Ostschweiz statt. Die Gutachter hielten im Verlaufsgutachten vom 7. Juni 2010 fest, gegenüber dem Befund bei der



Begutachtung im Jahr 2006 habe sich der psychopathologische Zustand des Versicherten eher etwas gebessert, indem er zugänglicher geworden sei, in seinem Verhalten gemässiger, ohne Äusserung von Wut und Groll oder querulatorischen Inhalten. Rheumatologischerseits hätten sich die Beschwerden an der Halswirbelsäule in ihrer Ausdehnung und Intensität nicht erklären lassen. In den Röntgenbildern und einem MRI vom Oktober 2007 hätten sich altersgemässe Abnutzungsveränderungen gezeigt. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten werde weiterhin auf 20% geschätzt (act. G 4.115). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 14. September 2010, act. G 4.121, und Einwand vom 12. Oktober 2010, act. G 4.122) verfügte die IV-Stelle am 25. Oktober 2010 die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.124). Dagegen erhob der Versicherte am 24. November 2010 Beschwerde (act. G 4.130) und reichte u.a. einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, u.a. Facharzt FMH für Neurologie, vom 14. Oktober 2010 ein, worin dieser einen Verdacht auf C7-Radikulopathie rechts "dd spondylogen" stellte, korrelierend mit MR-Befund vom 4. Oktober 2007 (act. G 4.132-1 f.), und von Dr. med. E.\_\_\_\_, Radiologie Nordost, vom 8. November 2010 betreffend die Ergebnisse einer Magnetresonanzuntersuchung der Halswirbelsäule (act. G 4.132-3 f.). Der RAD empfahl daraufhin die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (Einholen Arztbericht bei Dr. D.\_\_\_\_), da eine gesundheitliche Verschlechterung nicht ausgeschlossen werden könne (Stellungnahme vom 6. Januar 2011, act. G 4.137). Daraufhin widerrief die IV-Stelle am 7. Januar 2011 die Verfügung vom 25. Oktober 2010 (act. G 4.141).

A.e Im von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 23. Februar 2011 gab Dr. D.\_\_\_\_ an, es liege eine C7-Wurzelkompression rechts vor; "auch E-Phys. gesichert" (act. G 4.148; vgl. auch den ausführlichen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ an Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2011, wo von einem dringenden Verdacht einer C7-Wurzelkompression die Rede ist, womit die path. EMG korreliere, act. G 4.148-6 ff.). Der behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 19. April 2011, der Versicherte leide an einer depressiven Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grades (ICD-10: F32.1, F32.2), einer Anpassungsstörung (ICD-10: F42.23/24), einer hypochondrisch gefärbten Angststörung, einem organischen Psychosyndrom (ICD-10: F07.0), einer Neurasthenie (ICD-10: F48.0), einem Analgetika-induzierten Kopfschmerz sowie einem chronischen Schmerzsyndrom bei anamnestisch bekannten somatischen Diagnosen. Die Arbeitsunfähigkeit dürfte aus psychiatrischer Sicht mindestens 50%



## St.Galler Gerichte

betragen (act. G 4.154). Zur weiteren Klärung des medizinischen Sachverhalts empfahl der RAD eine Verlaufsbeurteilung in der MEDAS Ostschweiz (Stellungnahme vom 4. Mai 2011, act. G 4.155).

A.f Am 27., 29. und 30. Juni 2011 wurde der Versicherte (erneut) in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär (neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch) untersucht. Im Verlaufsgutachten vom 4. November 2011 diagnostizierten die Gutachter mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein pseudoradikuläres Syndrom C7 rechts, eine Läsion des N. cutaneus femoris lateralis links nach Inguinalhernienoperation, eine Spondylose und Uncarthrose mit Diskushernie C6/7 sowie eine Spondylose der LWS. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine psychogene Überlagerung der Folgen einer Leistenbruchoperation im Juni 2004. Die Gutachter stellten keine quantitativ die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Veränderungen fest und bescheinigten dem Versicherten eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 4.161). Der RAD hielt die gutachterliche Beurteilung für beweiskräftig (Stellungnahme vom 24. November 2011, act. G 4.162).

A.g Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 30% und stellte dem Versicherten im Vorbescheid vom 9. Dezember 2011 erneut die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (act. G 4.165). Dagegen erhob der Versicherte am 26. Januar 2012 Einwand (act. G 4.166). Im von der IV-Stelle eingeholten Verlaufsbericht vom 22. Juli 2012 führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, das klinische Bild sei im Wesentlichen unverändert. Es habe sich eine progrediente Schwerhörigkeit "hinzugesellt". Der Verlauf sei sich verschlechternd (act. G 4.176). Am 19. Juni und 21. August 2012 äusserten sich die Gutachter zu der im Einwand erhobenen Kritik an der gutachterlichen Beurteilung (act. G 4.178). Mit Schreiben vom 21. August 2012 reichte der Versicherte weitere medizinische Unterlagen ein (act. G 4.179; u.a. Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Ohren-Nasen-Halskrankheiten, vom 18. April 2012, worin er eine linksbetonte Schwerhörigkeit mit Mittelohr- und Innenohrkomponente, einen Status nach Ohroperation rechts vor Jahren sowie eine chronische Otitis media links [erstmalig am 14. April 2000 festgestellt] diagnostizierte, act. G 4.181). Der RAD gelangte in der Stellungnahme vom "19. August 2012" (wohl:



## St.Galler Gerichte

19. September 2012) zum Schluss, die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne unter Berücksichtigung des reduzierten Hörvermögens unverändert aufrechterhalten werden (act. G 4.182).

A.h Im neuerlichen Vorbescheid vom 29. Oktober 2012 hielt die IV-Stelle an der Abweisung des Rentengesuchs fest (act. G 4.186). Dagegen erhob der Versicherte am 4. Dezember 2012 Einwand und reichte einen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. September 2012 ein (act. G 4.187). Am 22. Januar 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 4.189).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 22. Januar 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. Februar 2013. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer mindestens halben Rente mit Wirkung ab Februar 2005. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer aus, die gutachterliche Beurteilung sei aus formellen und sachlichen Gründen nicht beweiskräftig. Des Weiteren weist er darauf hin, dass die Suva wegen des zwischenzeitlich eingetretenen Hörschadens eine Integritätsentschädigung von 30% ausgerichtet habe. Der Hörschaden sei von der Beschwerdegegnerin bisher völlig ausgeklammert worden (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 8. April 2013 die Abweisung der Beschwerde. Im Wesentlichen stellt sie sich auf den Standpunkt, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der MEDAS Ostschweiz sei aus medizinischer Sicht beweiskräftig. Sie sei einzig dahingehend zu korrigieren, dass der bescheinigten 20%igen Arbeitsunfähigkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme (act. G 4).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 18. April 2013 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 6).



B.d In der Replik vom 20. Juni 2013 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 10).

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

### Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision und am 1. Januar 2012 die aufgrund der IV-Revision 6A geänderten 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 materiell-rechtlicher 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 ist am 22. Januar 2013 ergangen (act. G 4.189), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Anmeldung vom 5. Februar 2005, act. G 4.1), der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. und 6A IV-Revision begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit u.a. eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 bzw. bis 31. Dezember 2011 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der 6A 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). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.



1.2 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bzw. aArt. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

1.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung 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).

2.

Vorab ist zu prüfen, ob die medizinische Situation hinreichend abgeklärt ist und eine Beurteilung des Rentenanspruchs erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenabweisung auf das MEDAS-Verlaufsgutachten vom 4. November 2011 (act.



G 4.189). Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1 und G 10).

2.1 In formeller Hinsicht beanstandet der Beschwerdeführer, es gehe nicht an, dass die neurologische Beurteilung einer Assistenzärztin überlassen worden sei, die bei den vorangekündigten Gutachtern nicht erwähnt worden sei (act. G 1, Rz 8) und nicht über die notwendige Erfahrung verfüge (act. G 1, Rz 9).

2.1.1 Mit dem Aufgebot der MEDAS Ostschweiz zur medizinischen Begutachtung vom 9. Juni 2011 erhielt der Beschwerdeführer eine "Liste der für die MEDAS Ostschweiz tätigen Gutachter". Betreffend die Fachrichtung Neurologie werden u.a. die Chefärztin der Klinik für Neurologie des KSSG "sowie sämtliche unterstellten Mitarbeiter/-innen der Klinik" erwähnt (act. G 4.159-5). Zwar wäre es wünschenswert gewesen, wenn die MEDAS Ostschweiz vor der Begutachtung die mit dem Fall tatsächlich betrauten neurologischen Experten namentlich angekündigt hätte. Indessen kann in der fehlenden namentlichen Nennung für sich allein kein den Beweiswert erschütternder formeller Mangel erblickt werden, konnte sich der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer aufgrund der erhaltenen Liste der medizinischen Experten ein hinreichendes Bild über die in Frage kommenden neurologischen Experten machen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer keine Hinweise benennt und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten, dass die involvierten neurologischen Experten (Dres. med. H.\_\_\_, I.\_\_\_, J.\_\_\_ und med. prakt. K.\_\_\_) befangen gewesen wären oder (anderweitige) Ausstandsgründe bestanden hätten.

2.1.2 Die als Hauptgutachterin tätige Dr. med. H.\_\_\_ (vgl. act. G 4.178-3) unterzeichnete das Gutachten vom 4. November 2011 als Assistenzärztin für Neurologie des KSSG (act. G 4.161-13). Den Akten können keine Angaben bezüglich des beruflichen Werdegangs und der medizinischen Erfahrungen von Dr. H.\_\_\_ entnommen werden, weshalb sich das Gericht kein abschliessendes Bild über deren neurologische Fachkompetenz machen kann. Entscheidend ist indessen, dass Dr. H.\_\_\_ für die Klinik für Neurologie des KSSG tätig ist, die neurologische Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_, Oberarzt der Klinik für Neurologie, mitunterzeichnet worden ist (act. G 4.161-13; gleiches gilt für die nachträgliche Stellungnahme vom 21. August 2012, act. G 4.178-3), und die EMG/ENG-Untersuchung vom 30. Juni 2011 unter Beteiligung



von Dr. J.\_\_\_\_, Oberarzt der Klinik für Neurologie des KSSG, erfolgte (act. G 4.161-9). Im Licht dieser Umstände war eine ausreichende fachneurologische Kompetenz zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gewährleistet, zumal sich aus dem Gutachten keine Anhaltspunkte für eine nicht lege artis vorgenommene fachneurologische Beurteilung ergeben

2.2 Aus der Sicht des Beschwerdeführers liegt ein weiterer Mangel im Umstand begründet, dass die (neurologischen) Messungen nicht in den Unterlagen enthalten seien (act. G 1, Rz 10, S. 6). Das Gutachten enthält eine Beurteilung der EMG-/ENG-Untersuchungsergebnisse vom 30. Juni 2011. Die Testdaten selbst werden - obschon wünschenswert - nicht erwähnt. Die Experten hielten fest, elektroneurographisch fänden sich keine Hinweise für eine Neurographie der oberen Extremität bei regelrechten motorischen sowie sensiblen Neurographien. Elektromyographisch finde sich im M. triceps brachii keine erhöhte pathologische Spontanaktivität bei regelrechten Potentialen der motorischen Einheit ohne erhöhte Polyphasierate. Das Interferenzmuster sei kooperationsbedingt gelichtet mit verminderter Aktivität. Zusammenfassend fänden sich keine Hinweise für eine Radikulopathie C7 rechts oder eine darüber hinaus gehende motorische oder sensible Neuropathie (act. G 4.161-9). Hinweise für eine mangelhafte Untersuchung bestehen keine. Ins Gewicht fällt weiter, dass sich die gutachterliche Beurteilung mit derjenigen von Dr. Schaden vom 26. September 2012 deckt, worin letzterer ausführte, weiterhin sei in der Neurographie keine periphere Neuropathie der einzelnen Armnerven rechts zu belegen, insbesondere kein CTS oder Läsion des N. radialis rechts (act. G 4.187-10; vgl. die mit den gutachterlichen Ergebnissen zu vereinbarenden Feststellungen von Dr. Schaden vom 20. Januar 2011, act. G 4.148-7).

2.3 Der Beschwerdeführer rügt weiter, die Gutachter hätten sich nicht genügend mit den Vorakten auseinandergesetzt (act. G 1, Rz 9 ff. und Rz 17, sowie act. G 10, Rz 9 und Rz 12).

2.3.1 Unter dem Aspekt der Vollständigkeit eines Gutachtens ist nicht nur zu verlangen, dass der Experte die Anknüpfungstatsachen, d.h. die tatsächlichen Grundlagen des Gutachtens, die er nicht selbst beschafft hat, einzeln und mit ihrem wesentlichen Inhalt rekapituliert. Gleichermassen erforderlich ist, dass das Gutachten



in Kenntnis der Vorakten erstellt wird. Dies bedingt die Kenntnis und Beachtung der wesentlichen Vorakten. Eine Stellungnahme und gegebenenfalls Auseinandersetzung mit ärztlichen (Vor-)Berichten, die vom Gutachten abweichen, ist notwendig, weil das Gericht ansonsten bei divergierenden Arztberichten häufig nicht in der Lage ist, das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt, wie dies die Rechtsprechung verlangt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2010, 9C\_986/2009, E. 4.5). Ein Gutachten, das die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, ist unvollständig und vermag daher nicht zu Ergebnissen zu führen, die auf gesamthafter medizinischer Lage beruhen. Einer solchen Expertise fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die auf der Grundlage der vom Experten selbst erhobenen Befunde gezogenen Schlüsse an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C\_51/2008, E. 2.2).

2.3.2 In der Tat findet sich im psychiatrischen Teilgutachten vom 21. Juli 2011 keine eigentliche Auseinandersetzung mit dem ausführlichen Bericht des behandelnden Psychiaters vom 19. April 2011, worin dieser u.a. eine depressive Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grades (ICD-10: F32.1, F32.2) diagnostizierte und von einer wenige Monate vor der Verlaufsbegutachtung Ende Dezember 2010/anfangs Januar 2011 stattgefundenen Exacerbation der Depressivität mit Suiziddrohungen und Wiederaufflackern der Impulsivität berichtete, die um "Haaresbreite" zu einer notfallmässigen Einweisung geführt habe. Des Weiteren stellte der behandelnde Psychiater kognitive Defizite fest und bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% (act. G 4.154). Der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. F.\_\_\_\_ wird im vom psychiatrischen Gutachter mitunterzeichneten Gesamtgutachten indessen erwähnt (act. G 4.161) und die Diagnosekriterien für eine Depression wurden im Gutachten als nicht erfüllt betrachtet. Es liege lediglich eine depressive Störung vor (act. G 4.161-12). Im nachträglichen Schreiben vom 21. August 2012 setzte sich der psychiatrische Gutachter ausführlich mit der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ auseinander und legte schlüssig dar, dass eine depressive Symptomatik leichter bis mittlerer Ausprägung als reaktiver Natur auf die multiplen körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers zurückzuführen wäre (vgl. zur entsprechenden Einschätzung des Beschwerdeführers, wonach er selbst die einzelnen Symptome auf die Intensität der



empfundene Schmerzen zurückführt, act. G 4.161-23) und somit kein eigenständiges Krankheitsbild im Sinn einer Komorbidität darstellte (act. G 4.178-4). Daran ändert die von Dr. F.\_\_\_\_ beschriebene, lediglich vorübergehende und offenbar einmalige Exacerbation bzw. Wiederaufflackern der Impulsivität nichts. Des Weiteren führte der psychiatrische Gutachter sowohl im Gutachten (act. G 4.161-22) als auch im Schreiben vom 21. August 2012 (act. G 4.178-5) gestützt auf die eigenen Untersuchungen sowie der übrigen Aktenlage nachvollziehbar aus, weshalb er im Gegensatz zur Selbstwahrnehmung des Beschwerdeführers sowie zum Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 19. April 2011 das Bestehen von kognitiven Defiziten verneint habe.

2.3.3 Was den neurologischen Teil des Verlaufsgutachtens anbelangt, so ist zunächst festzustellen, dass die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2010, 20. Januar und 23. Februar 2011 unter dem Abschnitt "Aktenauszug" erwähnt werden (act. G 4.161-5 ff.). Eine Diskussion fand durch die MEDAS-Experten im Rahmen der Begutachtung nicht statt. Dies erschüttert indessen den Beweiswert der gutachterlichen Einschätzung vom 4. November 2011 nicht. Denn einerseits bestehen keine wesentlichen Differenzen zwischen der gutachterlichen Befunderhebung und derjenigen durch D.\_\_\_\_ (bezüglich der Untersuchungsergebnisse siehe vorstehende E. 2.2) und eine Radikulopathie C7 konnte anlässlich der Begutachtung nicht objektiviert werden (act. G 4.161-12). Andererseits entkräfteten die neurologischen Gutachter nachträglich ausführlich und überzeugend die vom Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ erhobenen Einwände (insbesondere hinsichtlich des Verdachts auf eine Radikulopathie C7 und der Interpretation des MRI HWS vom 8. November "2011", act. G 4.178-1 ff.), worauf verwiesen werden kann. Zu beachten ist weiter, dass Dr. med. L.\_\_\_\_, Leitender Arzt Anästhesie im Departement Anästhesie - Schmerztherapie des Spitals M.\_\_\_\_ im Bericht vom 24. Mai 2011 lediglich von einer "möglichen Wurzelreizung C7 rechts" sprach (act. G 4.180).

2.3.4 Es darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Gutachter den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden immerhin insoweit Rechnung getragen haben, als sie an erster Stelle der Hauptdiagnosen ein pseudoradikuläres Syndrom C7 rechts aufführten (act. G 4.161-11), eine schmerzbedingte Minderinnervation und ausdrücklich aus neurologischer Sicht eine zusätzliche qualitative Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt haben (act. G 4.161-12). Schliesslich hat Dr. D.\_\_\_\_ in seinen Berichten



keine Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen vorgenommen (siehe insbesondere Bericht vom 23. Februar 2011: "Keine Arbeitsunfähigkeit durch mich", act. G 4.148-2; vgl. Bericht vom 20. Januar 2011, act. G 4.148-6 ff., und vom 26. September 2012, act. G 4.187-9 ff.). Bezüglich des Bestehens einer verminderten Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gab er lediglich an, dies "zu vermuten" (act. G 4.148-2). Das wirft indessen keine Fragen an der gutachterlichen Leistungsbeurteilung auf, worin dem Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten immerhin eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 4.161-13).

2.4 Insgesamt besteht nach dem Gesagten kein Anlass, von der gutachterlich für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten 80%igen Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Daran ändert auch das Vorbringen des Beschwerdeführers nichts, der zwischenzeitlich - offenbar erst nach der letzten MEDAS-Verlaufsbeurteilung - eingetretene Hörschaden sei bisher völlig ausgeklammert worden, obschon er von grosser Bedeutung sei (act. G 1, Rz 18).

2.4.1 Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 18. April 2012 eine linksbetonte Schwerhörigkeit, einen Status nach Ohroperation rechts vor Jahren sowie eine chronische Otitis media links (erstmalig am 14. April 2000 diagnostiziert). Das Hörvermögen sei auf beiden Seiten stark eingeschränkt. Deshalb habe er dem Beschwerdeführer eine Anpassung der Hörgeräte empfohlen (act. G 4.181).

2.4.2 Aus dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 18. April 2012 ergibt sich keine quantitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, sondern vielmehr einzig ein Anpassungsbedarf bezüglich der Hörgeräteversorgung (act. G 4.181-1). In qualitativer Hinsicht bestehen gemäss Dr. G.\_\_\_\_ keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Eine Behinderung bei der Bedienung "der Geräte" wird ebenso verneint wie etwa Erschwernisse bei der Sprachentwicklung oder Ausbildung. Vielmehr beschreibt Dr. G.\_\_\_\_ sozial-emotionale Handicaps (act. G 4.181-2 f.). Deshalb leuchtet die RAD-Stellungnahme vom "19. August 2012" ein, worin ausgeführt wird, dass die Reduktion des Hörvermögens unter korrekter Einstellung des Hörapparates zumindest gebessert werden könne. Eine leidensangepasste Tätigkeit, in der kein vollständiges Hörvermögen erforderlich sei, dürfte zu 100% möglich sein (act. G 4.182-2). Diese Sichtweise, dass die Beeinträchtigung des Hörvermögens ohne wesentlichen Einfluss



auf die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist, wird dadurch bestätigt, als der Beschwerdeführer von der Suva betreffend den Hörschaden lediglich eine Integritätsentschädigung (30%) erhalten hat (act. G 1, Rz 18 und act. G 10, Rz 18), ihm jedoch offenbar keine Invalidenrente zugesprochen wurde, was lediglich einen 10%igen Invaliditätsgrad voraussetzen würde (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Mangels Anhaltspunkte für einen den Invaliditätsgrad beeinflussenden Hörschaden besteht kein Anlass für weitere ORL-medizinische Abklärungen.

3.

Ausgehend von der gutachterlich bescheinigten 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads. Dabei kann offen bleiben, ob die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich relevant ist, was die Beschwerdegegnerin (erst) im Beschwerdeverfahren verneint (act. G 4, Rz 3.3). Denn selbst bei Berücksichtigung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. nachstehende E. 3.3).

3.1 Da die dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Jahr 2004 aufgetreten ist (vgl. act. G 4.1, G 4.9 und G 4.46-17), rechtfertigt es sich für die Bestimmung des Valideneinkommens auf den Lohn des Jahres 2003 abzustellen, der gemäss IK-Auszug Fr. 65'229.-- betragen hat (act. G 4.8). Da davon auszugehen ist, dass sich das Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln, kann vorliegend der Einkommensvergleich für das Jahr 2003 vorgenommen werden (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 26. Februar 2008, IV 2006/200, E. 4.2, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2008, 9C\_343/2008, E. 3.2).

3.2 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare



und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 71 E. 4.2.1 mit Hinweis). Die wirtschaftliche Verwertbarkeit der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auf dem als ausgeglichen gedachten Arbeitsmarkt bedeutet eine Einschätzung der Chancen der versicherten Person, trotz der im Einzelfall einzuhaltenden Restriktionen bezüglich Arbeitsplatz, Arbeitshaltung, Arbeitszeit und Art der Tätigkeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch angestellt zu werden. Es geht dabei um die konkrete Beurteilung der für die versicherte Person realistischerweise noch vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarktchancen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C\_854/2008, E. 3.2).

3.2.1 Bei einer leidensangepassten Tätigkeit sind folgende qualitativen Einschränkungen zu beachten: kein Heben und Tragen von Lasten mehr als 10 kg, nicht repetitiv über 5 kg, keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, keine Vibrationen, keine Überkopfarbeiten und keine feinmotorischen Tätigkeiten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sind zumutbar (act. G 4.161-13). Ausser Betracht fallen des Weiteren Tätigkeiten, die ein vollständiges Hörvermögen erfordern (vgl. hierzu vorstehende E. 2.4.2).

3.2.2 Angesichts dessen, dass insbesondere noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind und keine qualitativen Einschränkungen bestehen, die bloss noch Nischenarbeitsplätze als zumutbar erscheinen lassen, kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 10, Rz 18) angenommen werden, es bestünde bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage eine ausreichende Anzahl möglicher Hilfsarbeitertätigkeiten insbesondere im Bereich der leichteren Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern diesen Tätigkeiten der Hörschaden entgegensteht. Zumindest ergeben sich diesbezüglich aus dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 18. April 2012 (act. G 4.181) keine relevanten Erschwernisse. Die realistische Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Hilfsarbeitertätigkeit ist deshalb zu bejahen. Der einschlägige LSE-Hilfsarbeiterlohn beträgt für das Jahr 2003 Fr. 57'745.-- (vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2008).

3.2.3 Da das dem Beschwerdeführer noch offenstehende Spektrum möglicher (leichter bis mittelschwerer) Hilfsarbeitertätigkeiten (vgl. vorstehende E. 3.2.1 f.) nicht



ausgeprägt eingeschränkt ist und keine wesentlichen Umstellungsschwierigkeiten zu erwarten sind, rechtfertigt sich unter Berücksichtigung des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (Jahrgang 195\_, act. G 4.1) selbst bei Gewährung eines allfälligen Teilzeitabzugs - wenn überhaupt - höchstens ein 10%iger Tabellenlohnabzug, womit bei Berücksichtigung einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 41'576.-- (Fr. 57'745.-- x 0.9 x 0.8) resultiert.

3.3 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 65'229.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'576.-- ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'653.-- (Fr. 65'229.-- - Fr. 41'576.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von abgerundet maximal 36% ( $[(Fr. 23'653.-- / Fr. 65'229.--)] \times 100$ ). Die Beschwerdegegnerin hat damit das Rentengesuch des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 18. April 2013 bewilligt (act. G 6). Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]).

4.3 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.4 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom



Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).