



**Fall-Nr.:** IV 2014/410  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.11.2019  
**Entscheiddatum:** 15.02.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.02.2017**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung wahrscheinlich. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2017, IV 2014/410). Entscheid vom 15. Februar 2017**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

IV 2014/410

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Wyler Koch

Partner AG, Zürcherstrasse 310, Postfach 340, 8501 Frauenfeld,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### Rente (Befristung)

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 7. April 2008 unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall und ein Rückenleiden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 3). Der Versicherte war zuletzt vom 7. Juni 1999 bis 31. März 2007 als Koch tätig gewesen, wobei er seinen letzten Arbeitstag aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit am 21. Juni 2006 hatte (IV-act. 15).

A.b Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, gab anlässlich des Gesprächs mit dem RAD vom 22. April 2008 als Diagnose ein lumbovertebrales Syndrom bei Status nach Diskushernienoperation L5/S1 links am 29. August 2006 und nach Rezidivhernienoperation L5/S1 am 26. November 2007 mit postoperativer Schmerzverstärkung bei persistierender Hernie L5/S1 mit foraminärer Einengung an. Der Versicherte sei nicht imstande, irgendeiner Arbeit nachzugehen (IV-act. 14).

A.c Vom 23. April bis 20. Mai 2008 war der Versicherte in stationärer Behandlung in der Klinik Valens. Im Austrittsbericht vom 27. Mai 2008 diagnostizierten die Ärzte ein residuelles sensibles lumboradikuläres Syndrom L5 und S1 links sowie eine metabolisches Syndrom. Für die Zeit des stationären Aufenthalts wurde eine Arbeitsfähigkeit von 0% attestiert. Danach sei unter Berücksichtigung der speziellen Einschränkungen des Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit gegeben. Dabei solle vorgeneigtes Stehen nur manchmal vorkommen und nach Bedarf unterbrochen werden können (IV-act. 22-20 ff.). Im Arztbericht vom 23. Juni 2008 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass bei der Unfähigkeit zum Stehen, Sitzen oder Gehen über eine Stunde keinerlei Arbeitstätigkeiten vorstellbar oder vermittelbar seien (IV-act. 22).

A.d Am 25. September 2008 wurde beim Versicherten eine Spondylodese L5/S1 mittels Axial-LIF mit Retropositionierung von LWK5 um 4mm durchgeführt. Trotzdem



habe damit der Gesundheitszustand des Versicherten nicht stabilisiert werden können (vgl. IV-act. 34 f.).

A.e Vom 17. Februar 2010 bis 1. März 2010 war der Versicherte in der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hospitalisiert, wo am 23. Februar 2010 eine postero-laterale Spondylodese L4 bis S1 mit transpedikulärer Verschraubung und Implantation eines Capstone-Cages L4/5 durchgeführt wurde (IV-act. 45). Im Verlaufsbericht vom 10. Juni 2010 gaben die Ärzte des KSSG eine Verbesserung des Gesundheitszustandes an. Zur Bestimmung der körperlichen Leistungsfähigkeit wurde die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vorgeschlagen (IV-act. 38).

A.f RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, untersuchte den Versicherten am 11. August 2010 und hielt im Bericht vom 18. August 2010 fest, dass der Versicherte in einer leidensangepassten, körperlich leichten bis nur sporadisch mittelschweren, abwechselnd im Sitzen, Stehen und Gehen auszuübenden Tätigkeit ab sofort vollumfänglich arbeitsfähig sei. Seine psychischen Ressourcen würden es ihm erlauben, diese Tätigkeit trotz der von ihm geschilderten Rückenschmerzen vollschichtig und im Rahmen einer uneingeschränkten Leistungsfähigkeit wahrzunehmen. Der Versicherte selbst habe dieser Beurteilung zumindest vordergründig zugestimmt (IV-act. 44).

A.g Nachdem die zuständige IV-Eingliederungsverantwortliche einige Male mit dem Versicherten gesprochen hatte (IV-act. 46 f.), teilte ihm die IV-Stelle mit Schreiben vom 15. Oktober 2010 mit, dass eine Arbeitsvermittlung nicht möglich sei, da er sich subjektiv nicht in der Lage fühle, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (IV-act. 49).

A.h Im Verlaufsbericht vom 16. November 2010 machte Dr. B.\_\_\_\_ eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. Aufgrund der beklagten Beschwerden und verminderter Belastbarkeit im Gehen, Sitzen und Stehen sei keine Arbeitsfähigkeit möglich, die zu einer regelmässigen Arbeitsleistung führen würde (IV-act. 51).



## St.Galler Gerichte

A.i RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 3. Dezember 2010 fest, dass die vom Hausarzt vorgebrachte Begründung der fehlenden Vermittelbarkeit als IV-fremd bezeichnet werden müsse. Aus medizintheoretischer Sicht verfüge der Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit über eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (IV-act. 52).

A.j Mit Vorbescheid vom 7. Januar 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Diesem sei es zumutbar, die Schmerzen zu überwinden. In einer leidensangepassten Tätigkeit weise er eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit auf (IV-act. 56).

A.k Mit Einwand vom 17. Februar 2011 beantragte der Versicherte die Aufhebung des Vorbescheids und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente rückwirkend ab November 2008. Weiter sei er durch eine unabhängige Gutachterstelle zu begutachten (IV-act. 61).

A.l Der Versicherte wurde im Auftrag der IV-Stelle am 19. und 21. September 2011 in der MEDAS Ostschweiz begutachtet. Im Gutachten vom 21. Dezember 2011 wurde mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronifizierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit linksbetonten spondylogenen Ausstrahlungen und ein residuelles sensibles lumboradikuläres Ausfallsyndrom L5/S1 links diagnostiziert. Eine Arbeitsunfähigkeit in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung, ohne repetitive Wirbelsäulenflexionen/-extensionen sowie ohne Heben/Tragen von Lasten über 7.5 bis 10 kg könne aus somatischer Sicht nicht begründet werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit in körperlich adaptierten Tätigkeiten sei spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt nicht mehr nachvollziehbar. Retrospektiv sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten für jegliche Berufstätigkeiten auszugehen für eine unbestimmte Dauer vor den jeweiligen operativen Eingriffen sowie jeweils ca. drei Monate postoperativ (IV-act. 73).

A.m Mit Vorbescheid vom 8. Mai 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Juni 2007, befristet bis zum 31. August 2010, in Aussicht (IV-act. 79).



## St.Galler Gerichte

A.n Mit Einwand vom 8. Juni 2012 beantragte der Versicherte die Aufhebung des Vorbescheids und die Ausrichtung einer unbefristeten ganzen Invalidenrente rückwirkend ab 1. Juni 2007 (IV-act. 81).

A.o Im Bericht der Neurochirurgie am KSSG vom 11. Juli 2012 wurde eine Lockerung der Spondylodeseschrauben L4 beidseits und S1 links sowie eine Diskus-/Cageprotrusion auf Höhe L4/5 mit möglicher Kompression der Wurzel L5 rechts festgehalten. Weiter bestehe eine ossäre Enge L5 links foraminal/extraforaminal mit einer möglichen Nervenwurzelkompression. Ansonsten gebe es keine sicheren Hinweise für eine höhergradige Kompression neuraler Strukturen (IV-act. 95).

A.p Dr. med. D.\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Arztbericht vom 20. November 2012 eine depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, bei chronischen Schmerzen. Die Arbeitsunfähigkeit hänge von der Beurteilung der Schmerzsymptomatik ab, die Depression verstärke diese Symptomatik, könne aber nicht isoliert beurteilt werden. Es stelle sich die Frage nach einer bidisziplinären Begutachtung, um die Wechselwirkung von somatischen und psychischen Beschwerden richtig beurteilen zu können (IV-act. 96). Im Verlaufsbericht vom 26. Juni 2013 hält Dr. D.\_\_\_ fest, dass sich die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht verbessert habe (IV-act. 102). In einem weiteren Bericht vom 2. September 2013 führt Dr. D.\_\_\_ aus, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung grundsätzlich verschlechtert habe. Die Ungewissheit, wie es mit dem Rücken weitergehe, und der chronische Schmerz hätten eine Zunahme der depressiven Symptomatik mit sich gebracht. Grundlage sei aber zweifelsohne die gleiche medizinisch-psychiatrische Sachlage wie 2011, nur eben noch im Verlauf fortgeschrittener (IV-act. 106).

A.q In der Stellungnahme vom 23. Dezember 2013 halten die RAD-Ärzte fest, es sei davon auszugehen, dass Dr. D.\_\_\_ eine im Vergleich zum Gutachten von 2011 unveränderte medizinische Sachlage anders beurteile als die damaligen Gutachter. Es empfehle sich, bezüglich der Arbeitsfähigkeit weiterhin die gutachterlichen Einschätzungen zu berücksichtigen (IV-act. 110).



## St.Galler Gerichte

A.r In einem vom Versicherten eingereichten Arztbericht vom 25. November 2013 diagnostizierte Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie am Wirbelsäulenzentrum F.\_\_\_\_, ein ausgeprägtes Failed back surgery Syndrom bei Zustand nach insgesamt 4 Wirbelsäulenoperationen, Schraubenlockerung S1 links und L4 beidseits, sowie den Verdacht auf mehrfache Nervenwurzelirritationen bzw. Kompressionen, Adipositas und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom (IV-act. 112). Gemäss RAD-Stellungnahme vom 6. Januar 2014 ergaben sich daraus keine medizinischen Aspekte, die im MEDAS-Gutachten nicht schon implizit und explizit berücksichtigt worden seien (IV-act. 114).

A.s Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Juni 2007 befristet bis 31. August 2010 in Aussicht (IV-act. 116).

A.t Dagegen erhob der Versicherte am 28. Februar 2014 Einwand. Er beantragte die Aufhebung des Vorbescheids und die Ausrichtung einer unbefristeten ganzen Invalidenrente rückwirkend ab 1. Juni 2007. Das MEDAS Gutachten sei sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht vollständig überholt. Dabei wurde insbesondere auf den Bericht von Prof. E.\_\_\_\_ verwiesen (IV-act. 119).

A.u Mit Verfügung vom 10. Juli 2014 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Juni 2007 befristet bis zum 31. August 2010 eine ganze Rente zu. Gestützt auf den RAD sei von der bisherigen Einschätzung nicht abzuweichen und es seien auch keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt (IV-act. 123 und 125).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 12. September 2014. Der Beschwerdeführer beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung vom 10. Juli 2014 und die Ausrichtung einer unbefristeten ganzen Invalidenrente rückwirkend ab 1. Juni 2007. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, zusätzliche medizinische Abklärungen zu tätigen und neu zu verfügen. Falls nach Durchführung dieser zusätzlichen medizinischen Abklärungen eine



Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit attestiert werden sollte, seien dem Beschwerdeführer Wiedereingliederungsmassnahmen zuzusprechen. Es sei keineswegs so, dass sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers drei Monate nach dem letzten Rückeneingriff von 100% auf 0% reduziert habe. Effektiv habe keine Verbesserung des Rückenproblems verzeichnet werden können. Bis heute sei unklar, ob ein knöcherner Durchbau der Wirbelsäule erfolgt sei. Dabei verweist der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Arztbericht von Prof. E.\_\_\_\_. Das MEDAS-Gutachten sei vollständig überholt und unbrauchbar. Zudem habe sich seit der Begutachtung auch die Sachlage im psychiatrischen Fachgebiet verändert. Der Beschwerdeführer befinde sich in psychotherapeutischer Behandlung und leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflicht verletzt (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde. Der Rentenanspruch sei bis zum 31. Dezember 2011 zu befristen und darüber hinaus zu verneinen. Es wird im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des RAD vom 23. Oktober 2013 und vom 18. März 2014 verwiesen, wonach keine weiteren Abklärungen nötig seien, da die behandelnden Fachärzte lediglich eine andere Beurteilung des Gesundheitszustandes und insbesondere der Arbeitsfähigkeit vorgenommen hätten. Der Rentenanspruch sei zurecht befristet worden. Die volle adaptierte Arbeitsfähigkeit dürfe jedoch frühestens ab Gutachtenszeitpunkt angenommen werden. Auch bei einer allfälligen Verschlechterung in psychiatrischer Hinsicht mit der diagnostizierten depressiven Störung sowie allenfalls einer somatoformen Schmerzstörung sei keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzuerkennen (act. G 6).

B.c Am 12. November 2014 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 7).

B.d Mit Replik vom 17. Februar 2015 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest und reichte einen Arztbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberarzt der Neurochirurgie am KSSG, vom 21. Januar 2015 ein. Darin hält dieser fest, dass aus



neurochirurgischer Sicht die Voraussetzungen für eine Eingliederung in ein Arbeitsverhältnis nicht gegeben seien (act. G 13). Mit Schreiben vom 26. Februar 2015 reichte der Beschwerdeführer zwei Schreiben des Medizinischen Zentrums, Medical Health Center, vom 19. Januar 2015 und 9. Februar 2015 sowie eine Datenkarte der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG (als Noven) ein (act. G 15).

B.e Mit Duplik vom 2. März 2015 reichte die Beschwerdegegnerin einen Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2015 ein. Darin würden die gleichen Feststellungen gemacht wie schon früher. Dass die Voraussetzungen für eine Eingliederung in ein Arbeitsverhältnis nicht gegeben seien, werde von Dr. G.\_\_\_\_ nicht näher begründet. Es bestehe deshalb kein Anlass, von der bisherigen Einschätzung abzuweichen und an den bisherigen Ausführungen werde vollumfänglich festgehalten (act. G 17).

### Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Befristung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auf den 31. Dezember 2011.

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen



der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

1.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie



nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

1.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C\_73/2011, E. 4.1). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen.

2.

2.1 Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

2.2 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2014 im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2011 sowie auf die Stellungnahmen der RAD-Ärzte.

2.3 Im MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2011 wurde als Hauptdiagnose mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronifizierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit linksbetonten spondylogenen Ausstrahlungen und ein residuelles sensibles lumboradikuläres Ausfallsyndrom L5/S1 links nach Discushernien-Operation L5/S1 links (29.08.2006), Rezidiv-Discushernien-Operation L5/S1 links (26.11.2007), Spondylodese L5/S1 mit Axial-LIF (25.09.2008), Spondylodese L4 bis S1 PLIF mit transpedikulärer Verschraubung und Capstone-Cage L4/5 (23.02.2010), Infiltration der Pedikelköpfe (10.03.2011; ineffektiv) und breitbasiger Discusprotrusion L3/4 (CT 21.01.2011) bei Status nach Morbus Scheuermann (thorakolumbalen Übergang) und eine muskuläre Dekonditionierung diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, dass aufgrund der erhobenen Befunde nicht davon ausgegangen werde, dass eine wesentliche depressive Erkrankung vorliege. Zudem könnten aktuell keine



psychosozialen Belastungen sowie emotionale Konflikte erhoben werden, welche die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestätigen würden. Somit könne aus psychiatrischer Sicht keine nennenswerte Erkrankung diagnostiziert werden (IV-act. 73-13 ff.).

2.4 Gegen dieses Gutachten bringt der Beschwerdeführer vor, dass er mehrere starke Schmerzmittel nehmen müsse, was auch mit entsprechenden Nebenwirkungen verbunden sei. Dies zeige, mit welchen Schmerzen er täglich zu kämpfen habe. Die Ausübung einer ganztägigen Tätigkeit sei unter diesen Umständen ausgeschlossen. Zudem habe er vom Hausarzt Psychopharmaka verschrieben bekommen, welche er zwei Mal pro Tag nehme. Nur aufgrund dieser Medikation hätten die Gutachter bei ihm keine massive Depression vorgefunden, was aber nicht heisse, dass er nicht an einer solchen leide. Es könne nicht auf die psychiatrische Beurteilung im Gutachten abgestellt werden, welche auf einer einzigen sechzigminütigen Exploration basiere (IV-act. 81-4 f.).

2.5 Im Bericht vom 11. Juli 2012 beschrieben die Ärzte der Neurochirurgie des KSSG eine Schraubenlockerung im Bereich L4 beidseits und S1 links, sowie eine Diskus-/Cageprotrusion auf Höhe L4/5 mit möglicher Kompression der Wurzel L5 rechts. Eine höhergradige Kompression neuraler Strukturen habe nicht objektiviert werden können (IV-act. 95-2). Diese Befunderhebung weicht vom MEDAS-Gutachten ab. Dort wurde festgehalten, dass die Röntgenaufnahmen eine regelrechte Lage des Spondylodesematerials ohne Lyse- oder Lockerungszeichen und eine mässige Spondylarthrose L3/4 zeigen würden (IV-act. 73-16). So kommt auch Prof. E.\_\_\_\_ mit einem ausgeprägten Failed back surgery Syndrom bei Zustand nach insgesamt 4 Wirbelsäulenoperationen, Schraubenlockerung S1 links und L4 beidseits und dem Verdacht auf mehrfache Nervenwurzelirritationen bzw. Kompressionen auf eine vom MEDAS-Gutachten abweichende Diagnose (IV-act. 112-2).

2.6 In psychiatrischer Hinsicht hielten die MEDAS-Gutachter fest, dass die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführer habe zwar anlässlich der Begutachtung eine bedrückte und beunruhigte Stimmungslage gezeigt, die aber aus psychiatrischer Sicht nicht das Mass einer depressiven Erkrankung annehme. Er reagiere auf eine sehr schwierige Lebenssituation mit Schmerzen und vier Operationen



in einem normalen Rahmen, sei auch verunsichert und wirke leicht verängstigt (IV-act. 73-24).

2.7 Im Arztbericht vom 20. November 2012 hielt der Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass die Grundstimmung des Beschwerdeführers gedrückt sei, er sei klagsam, jammerig und klagte über diverse Schmerzen und in der Folge über gedrückte Stimmung, Antriebsstörungen, Schlafstörungen, vermindertes Selbstvertrauen und Verlust von Freude und Interesse. Er diagnostizierte eine depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode bei chronischen Schmerzen (IV-act. 96-2 f.). Im Bericht vom 26. Juni 2013 hält Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass sich die Depression erst im Laufe der Zeit entwickelt habe, als der Beschwerdeführer realisiert habe, dass er in seinem Beruf nicht mehr werde arbeiten können und auch die Schmerzen, trotz diverser Behandlungen und Operationen, nicht weniger geworden seien. Der Schmerz sei ein dauernder Stressor, der Nervosität, Aggression und Depression verursache. Dies sei nicht mit einem psychosozialen Stressor zu verwechseln, sondern normalpsychologisch auf einer biopsychischen Ebene (IV-act. 102-6). Auf Nachfrage der IV-Stelle führte Dr. D.\_\_\_\_ im Schreiben vom 2. September 2013 zudem aus, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung grundsätzlich verschlechtert habe. Die Ungewissheit, wie es mit dem Rücken weitergehe, und der chronische Schmerz hätten eine Zunahme der depressiven Symptomatik mit sich gebracht. Grundlage sei aber zweifelsohne die gleiche medizinisch-psychiatrische Sachlage wie 2011, nur eben noch im Verlauf fortgeschrittener (IV-act. 106-1).

2.8 Damit bestehen für eine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustands seit der MEDAS-Begutachtung gravierende Anhaltspunkte. Auch wenn die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ auf der gleichen medizinisch-psychiatrischen Sachlage wie das MEDAS-Gutachten basiert, beschreibt er eine klare Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wobei auch ein relevanter Einfluss auf die verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden kann. Die Beurteilung des RAD, dass insgesamt von einer unveränderten medizinischen Sachlage und lediglich einer anderen Beurteilung auszugehen sei (IV-act. 110-1), ist nicht nachvollziehbar, zumal der RAD selber festhält, dass im Begutachtungszeitpunkt keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorhanden gewesen sei, aufgrund der Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ jedoch der Verdacht aufkomme, dass im entsprechenden Zeitpunkt eine



somatoforme Schmerzstörung vorliegen könne. Dass die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung hinsichtlich einer Schmerzüberwindung gegeben seien (IV-act. 110-1), basiert auf der mittlerweile mit BGE 141 V 281 überholten sogenannten Überwindbarkeitspraxis. Eine invalidisierende Wirkung der von Dr. D.\_\_\_\_ festgestellten psychiatrischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kann nicht von vorneherein ausgeschlossen werden.

2.9 Zusammenfassend ist vorliegend seit der MEDAS-Begutachtung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes anzunehmen. Somit kann nicht mehr auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS Gutachter abgestellt werden. Die Frage der vorhandenen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist damit vorliegend nicht rechtsgenügend geklärt. Um den medizinischen Sachverhalt abzuklären, erscheint eine neuerliche bidisziplinäre Begutachtung notwendig.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2014 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

3.2 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 Neubeurteilung 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.

3.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In



der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat am 16. April 2015 eine Honorarnote in der Höhe von Fr. 7'976.70 eingereicht (act. G 20). Diese erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle als zu hoch, zumal auch diverse Schreiben an die Beschwerdegegnerin im Aufwand aufgelistet sind, welche nicht Teil der Beschwerdeakten sind und somit auch nicht Teil des Beschwerdeverfahrens bilden. Dem Aufwand angemessen erscheint mit Blick auf die Praxis des Versicherungsgerichts vorliegend eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Mit der Zusprache einer Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteistandung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 10. Juli 2014 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.