



**Fall-Nr.:** IV 2014/513  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.11.2019  
**Entscheiddatum:** 23.01.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.01.2017**

**Art. 28 IVG. Wiederanmeldung. Beweiskraft Gutachten. Prozentvergleich und Tabellenlohnabzug. Anspruch auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2017, IV 2014/513). Entscheid vom 23. Januar 2017**

Besetzung

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/513

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Leo Sigg, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten 1 Fächer,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 2. Mai 2001 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, berichtete am 24. Juni 2001, der Versicherte leide an einem schwer kontrollierbaren Asthma bronchiale; Allergien mit chronisch rezidivierenden Hautreaktionen (generalisierte Ekzeme); einem Status nach Folter in C.\_\_\_\_ wahrscheinlich mit konsekutiv psychischen Folgen und v.a. auf funktionelle Beschwerden (Cephalea etc.) sowie mit Zehennageldeformationen mit chronisch rezidivierenden Infekten. Sodann bestehe eine soziokulturelle Problematik (IV-act. 8). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 12. und 14. November 2001 in der damaligen MEDAS der Universitätskliniken Basel-Stadt polydisziplinär (internistisch, pneumologisch und psychiatrisch) begutachtet. Die Experten diagnostizierten ein Asthma bronchiale; eine depressive Episode leichten Grades als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Gefängnisaufenthalt; eine geringe Enkulturation und geringe Sprachkenntnisse, Probleme mit der primären Bezugsgruppe; eine spiroergometrisch starke, kardiozirkulatorisch bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Für die angestammte Tätigkeit als Maschinenmechaniker bescheinigten sie eine 100%ige und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (Gutachten vom 23. November 2001, IV-act. 14; vgl. auch IV-act. 15). Gestützt auf diese medizinische Beurteilung wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab (Verfügung vom 24. Juni 2002, IV-act. 25).

A.b Auf die Wiederanmeldung des Versicherten vom 28. September 2005 (IV-act. 27) trat die IV-Stelle, nachdem sie Berichte bei den behandelnden Ärzten eingeholt hatte, nicht ein (Verfügung vom 16. Februar 2006, IV-act. 50, und Einspracheentscheid vom 25. September 2006, IV-act. 61).



## St.Galler Gerichte

A.c Am 6. April 2010 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 64). Dr. med. D.\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, berichtete am 29. April 2010, der Versicherte leide an einem chronischen lumbovertebrogenen und lumboradikulären Schmerzsyndrom rechts bei Spondylarthrose L4/L5, Spondylarthrose und Spondylolisthesis L5/S1 sowie medianer kleiner Diskushernie L5/S1. Zudem äusserte er den Verdacht auf eine schmerzbedingte Depression (IV-act. 68). Nachdem die IV-Stelle weitere Berichte bei Dr. E.\_\_\_ eingeholt hatte (Berichte vom 17. August 2010, IV-act. 72, und vom 13./16. Mai 2011, IV-act. 83 f.), wurde der Versicherte am 3. August 2011 von RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, untersucht. Im Bericht vom 5. August 2011 führte er aus, im Vordergrund stünden derzeit die Behandlung einer Gonarthrose und die weitere Abklärung der Bauchschmerzen, deren Ursache noch unklar sei. Zeichen einer eindeutigen radikulären Symptomatik seien nicht feststellbar. Die Schmerzen und Sensibilitätsstörungen seien im Rahmen einer Symptomausweitung zu interpretieren. Das Asthma bronchiale sei medikamentös gut eingestellt und klinisch erscheinungsfrei. Eine schwergradige Depression liege aufgrund des psychischen Befunds sicher nicht vor. RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_ empfahl, zunächst das Ergebnis der weiteren medizinischen Untersuchungen und Behandlungsmassnahmen abzuwarten (IV-act. 95).

A.d Vom 23. bis 30. November 2011 befand sich der Versicherte zur stationären Behandlung in der Klinik für Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG), wo am 24. November 2011 aufgrund chronischer Narbenschmerzen bei Status nach präperitonealer Netzeinlage bei Nabelhernie am 3. November 2010 eine Narbenrevision mit partieller Netzexplantation durchgeführt wurde (Austrittsbericht vom 2. Dezember 2011, IV-act. 131). Dr. E.\_\_\_ gab im Verlaufsbericht vom 22. August 2012 an, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Dieser sei zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 117). Am 18. September 2012 unterzog sich der Versicherte wegen einer dorsomedialen degenerativen Meniscusläsion am linken Kniegelenk, einer fibrosierten Plica und einem beginnenden medialen femoralen Knorpelschaden Grad I-II, einem von Dr. med. G.\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, durchgeführten operativen Eingriff (arthroskopische mediale Teilmeniscectomie links, Débridement des medialen femoralen Knorpelschadens, partielle Resektion der Plica infrapatellaris; Operationsbericht vom 18. September 2012, IV-act. 128; vgl. auch IV-act. 125). RAD-



Arzt Dr. F.\_\_\_\_ gelangte am 18. Dezember 2012 zur Auffassung, eine objektivierbare, anhaltende arbeitsfähigkeitsrelevante Veränderung des Gesundheitszustands liege nicht vor. Es bestehe wie bisher eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit (IV-act. 134).

A.e Mit Mitteilung vom 4. März 2013 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab. Zur Begründung brachte sie vor, der Versicherte fühle sich nicht in der Lage, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 143). Ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen (Vorbescheid vom 22. März 2013, IV-act. 147). Dagegen erhob der Versicherte am 7. Mai 2013 Einwand (IV-act. 151; siehe auch die ergänzende Eingabe vom 7. Juni 2013 mit u.a. Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2013, worin aus neurochirurgischer Sicht eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, und von Dr. E.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2013, die darin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, IV-act. 154-1 ff.).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 21. November 2013, 16. Dezember 2013 und 13. Januar 2014 polydisziplinär (internistisch, pneumologisch, psychiatrisch und orthopädisch) in der Medas Interlaken Unterseen GmbH begutachtet. Die Medas-Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches lumbovertebragenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom beidseits, die Wurzel L5 betreffend, bei Spondylarthrosen L3/L4, L4/L5, L5/S1, Spondylarthrose und mediane Diskushernie L5/S1 sowie Spondylolisthesis L5/S1 (ICD-10: M54.06); eine leichte Varusgonarthrose beidseits, linksbetont; ein symptomatisches subacromiales Impingementsyndrom der linken Schulter; eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0), bestehend seit mehr als 10 Jahren; eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Ausprägung, ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.00); ein Asthma bronchiale und anamnestisch eine Allergie auf Hausstaub- und Mehlmilbe, Katze, etwas weniger Hund. Die früher ausgeübte Tätigkeit als Maschinenmechaniker sei ihm definitiv nicht mehr zumutbar. Für eine leidensangepasste (leichte, wechselbelastende) Tätigkeit verfüge der Versicherte über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Diese gelte ab 1. Januar 2010 (Gutachten vom 8. April 2014, IV-act. 165). RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ hielt diese gutachterliche Beurteilung für plausibel



## St.Galler Gerichte

(Stellungnahme vom 28. Mai 2014, IV-act. 166; vgl. auch die Fallbesprechung vom 7. Juli 2014, IV-act. 170-2). Der Rechtsdienst vertrat in der Stellungnahme vom 8. Juli 2014 die Ansicht, der Versicherte leide nicht an einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 171).

A.g Mit neuerlichem Vorbescheid vom 16. Juli 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 175). Dagegen erhob der Versicherte am 12. September 2014 Einwand (IV-act. 176). Am 7. Oktober 2014 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 177).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 7. Oktober 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 5. November 2014. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Wesentlichen führt der Beschwerdeführer zur Begründung aus, es bestehe kein Anlass, von der im Medas-Gutachten vom 8. April 2014 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen. Zudem rügt er bezüglich der Frage nach einem Tabellenlohnabzug eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2014 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verweist sie auf die angefochtene Verfügung und ergänzt, dass ein medizinischer Revisionsgrund nicht ausgewiesen sei. Aus diesem Grund sei auch nicht über einen Einkommensvergleich zu diskutieren, weshalb die Gehörsrüge ungerechtfertigt sei (act. G 5).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 16. Dezember 2014 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung entsprochen) entsprochen (act. G 6).

B.d In der Replik vom 26. Januar 2015 hält der Beschwerdeführer unverändert an den gestellten Anträgen fest (act. G 8).



B.e Die Beschwerdegegnerin hat die Frist für eine Duplik unbenützt verstreichen lassen (act. G 10).

### Erwägungen

1.

Zwischen den Parten umstritten und zu prüfen ist vorliegend die Frage, ob die im Rahmen eines Wiederanmeldungsverfahrens ergangene Abweisung des Rentengesuchs zu Recht erfolgt ist.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen

Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.2 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 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.

Zunächst ist zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt worden ist.

2.1 Das im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstattete Medas-Gutachten vom 8. April 2014 beruht auf umfassender Aktenkenntnis sowie eingehenden interdisziplinären eigenen Untersuchungen. Das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers fand darin Berücksichtigung. Die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse sind nachvollziehbar (IV-act. 165).

2.2 Die Beschwerdegegnerin hält die von den orthopädischen Medas-Gutachtern bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit für unzutreffend (act. G 5, II. Rz 7, und IV-act. 170).

2.2.1 Aus dem orthopädischen Teilgutachten gehen verschiedene Leiden hervor, die erst in den letzten Jahren vor der Begutachtung aufgetreten sind (IV-act. 165-84 ff.; zum Verlauf siehe auch IV-act. 165-43), weshalb sich das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nicht



verschlechtert (act. G 5, III. Rz 4), als aktenwidrig erweist und sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. Die orthopädischen Gutachter verwiesen bezüglich der Schmerzverarbeitungsstörung auf das psychiatrische Teilgutachten. Aus rein orthopädischer Sicht berücksichtigten sie vor allem die chronischen Rückenschmerzen und die Impingement-Symptomatik. Die bildgebenden Untersuchungen ergaben verschiedene Befunde (Spondylarthrose L3/L4, L4/L5 und L5/S1, Spondylolisthesis und mediale Diskushernie L5/S1). Bezüglich der leichten Varusgonarthrose linksbetont hielten die orthopädischen Gutachter fest, dass hier keine weiteren Probleme zu erwarten seien, sofern die "Einschränkungen bezüglich der Wirbelsäulenproblematik" eingehalten würden (IV-act. 165-87 und IV-act. 165-36 unten; vgl. auch zur aus orthopädischer Sicht im Vordergrund stehenden Rückenbeschwerden, IV-act. 165-43).

2.2.2 Ein den Beweisanforderungen genügendes Gutachten, das im Verwaltungsverfahren eingeholt wurde, kann nicht in Frage gestellt werden, wenn und sobald die behandelnden Ärzte nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichtes vom 29. Juli 2008, 9C\_830/2007 E. 4.3 mit Hinweisen). Nichts anderes kann für abweichende Einschätzungen versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen gelten.

2.2.3 Die Beschwerdegegnerin benennt keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, welche die Medas-Experten ausser Acht gelassen haben und die Zweifel am orthopädischen Teil des Medas-Gutachtens entstehen lassen. RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ bestätigte vielmehr in seiner Würdigung des Medas-Gutachtens die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung (Stellungnahme vom 28. Mai 2014, IV-act. 166). Aus der davon ohne medizinischen Sachverstand und ohne konkrete Begründung erfolgten abweichenden Ansicht des Rechtsdienstmitarbeiters (IV-act. 169 und IV-171-2) lässt sich nichts zuungunsten der Beweiskraft des orthopädischen Teils des Medas-Gutachtens ableiten. Gleiches gilt für die im Rahmen der "Fallbesprechung" vom 7. Juli 2014 vertretene Ansicht, "rein aus orthopädischer Sicht besteht keine 50%ige AUF, rein adaptiert wäre die AF nicht eingeschränkt", fehlt hierfür doch ebenfalls jegliche Begründung. Eine solche wäre umso erforderlicher gewesen, als sich



der bei der Fallbesprechung anwesende RAD-Arzt damit in offenen Widerspruch zu seiner früheren Einschätzung setzte. Hinzu kommt, dass anlässlich der Fallbesprechung darauf hingewiesen wurde, weshalb sich die orthopädischen Gesundheitsschäden aufgrund des gesamten Leidensbilds "zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit" auswirken (IV-act. 170-2). Im Übrigen kann es nicht angehen, dass die Beschwerdegegnerin - wie im vorliegenden Fall - von einem externen Gutachten abweicht, ohne dass sie vorgängig vom orthopädischen Gutachter eine weitere Stellungnahme einholt. Vorliegend wäre die Beschwerdegegnerin vielmehr verpflichtet gewesen, den orthopädischen Medas-Gutachter spätestens nach der "Fallbesprechung" mit der abweichenden Einschätzung zu konfrontieren und ihm Gelegenheit zu einer Stellungnahme zu geben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C\_874/2013, E. 3.3). Von der Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu entsprechenden Abklärungen kann vorliegend allerdings abgesehen werden, da die nicht begründete, rudimentär formulierte Arbeitsfähigkeitsschätzung der Beschwerdegegnerin gemäss "Fallbesprechung" nicht geeignet ist, Zweifel an der Beweiskraft des orthopädischen Gutachtenteils entstehen zu lassen.

2.3 Gegen den psychiatrischen Teil des Medas-Gutachtens bringt die Beschwerdegegnerin verschiedene Einwände vor (IV-act. 171 und G 5 III. Rz 2).

2.3.1 Die Kritik der Beschwerdegegnerin beruht ausschliesslich auf der nicht fachkundigen Würdigung durch deren Rechtsdienstmitarbeiter. Er setzt sich mit seiner Betrachtungsweise nicht bloss in Widerspruch zum Medas-Gutachten, sondern auch zu den Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ (IV-act. 166 und 170-2). Er benennt keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, die den psychiatrischen Teil des Medas-Gutachtens aus medizinischer Sicht als unvollständig oder unzutreffend erscheinen lassen.

2.3.2 Das Vorbringen, der psychiatrische Gutachter erhebe im Wesentlichen nur Befunde, die in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung fänden (act. G 5 III, Rz 2), erweist sich als aktenwidrig. Der psychiatrische Gutachter setzte sich ausführlich mit der Entstehung und der Zusammensetzung des psychischen Leidensbilds auseinander (IV-act. 165-72 ff.). Er legte dar, dass die



psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren bloss zum Teil ("z.T.") zur Entwicklung einer psychiatrischen Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit geführt haben (IV-act. 165-77). Es kann daher und aufgrund der Inhaftierung mit Folter bzw. der damit verbundenen traumatischen Erlebnisse (IV-act. 165-75; vgl. auch IV-act. 165-33 oben) sowie des ausgeprägten polymorbiden Krankheitsbilds keine Rede davon sein, die psychische Erkrankung ginge in psychosozialen und soziokulturellen Umständen auf.

2.3.3 Ferner neigt die Beschwerdegegnerin der Ansicht zu, die Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers beruhe auf Aggravation (act. G 5 III, Rz 2). Lediglich der fallführende internistische Gutachter gab an, es hätten sich wiederholt Anzeichen von Verdeutlichung gezeigt, indem der Beschwerdeführer immer wieder seinen linken Arm reibe und dazu intermittierend stöhne (IV-act. 165-28). Zunächst ist mit dem Beschwerdeführer (vgl. act. G 8, S. 4) klarzustellen, dass darin kein Vorwurf von Aggravation oder Simulation erblickt werden kann. Verdeutlichungstendenzen sind der Begutachtungssituation - gerade wegen der Sprachdefizite des Beschwerdeführers (vgl. hierzu IV-act. 165-68) - durchaus angemessen und dürfen gerade nicht mit Simulation oder Aggravation gleichgesetzt werden. Es handelt sich hierbei um den mehr oder weniger bewussten Versuch, den Gutachter vom Vorhandensein der Schmerzen und damit einhergehender Funktions- und Leistungseinschränkungen zu überzeugen (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 22. Mai 2013, IV 2012/36, E. 3.5.2 mit Hinweis; vgl. zur Unterscheidung blosser Verdeutlichungstendenzen von einer Aggravation BGE 141 V 288 E. 2.2.1 mit Hinweis auf die medizinische Literatur). Zu berücksichtigen ist sodann die Angabe des psychiatrischen Gutachters, während der Untersuchung seien keine demonstrativen Sitzpositionswechsel und keine Schmerzäusserungen erfolgt. Während der gesamten Untersuchung hätten sich zu keinem Zeitpunkt konkrete Hinweise auf ein aggravierendes Verhalten oder eine Simulation gezeigt (IV-act. 165-68). Anlässlich der orthopädischen Begutachtung hatte der Beschwerdeführer ferner einen ehrlichen und aufrichtigen Eindruck hinterlassen. Es schein keine gewollte Täuschung vorzuliegen (IV-act. 165-87). RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_ gelangte in damit zu vereinbarender Weise zum Schluss, dass aus den medizinischen Akten keine Inkonsistenzen hervorgehen (IV-act. 166-2).



2.4 Im Licht dieser Umstände besteht kein Grund, vom beweiskräftigen Medas-Gutachten abzuweichen. Der Vollständigkeit halber zu ergänzen bleibt, dass von medizinischen Massnahmen keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann (IV-act. 166-2, IV-act. 165-44; vgl. auch IV-act. 165-81). Gestützt auf das Medas-Gutachten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2010 (IV-act. 165-43) für leidensangepasste Tätigkeiten lediglich noch über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit verfügt.

3.

Da keine aussagekräftige Grundlage für die Bestimmung der Vergleichseinkommen besteht, ist zur Ermittlung des Invaliditätsgrads ein Prozentvergleich vorzunehmen. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn. Zu klären ist damit lediglich noch die Frage nach der Höhe des Tabellenlohnabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens. Der Beschwerdeführer kann seine Restarbeitsfähigkeit lediglich noch teilweise verwerten (IV-act. 165-43 oben und IV-act. 165-44 ["Teilzeitarbeitsfähigkeit"]). Er ist seit längerer Zeit abwesend vom Arbeitsmarkt bzw. davon desintegriert (vgl. zum Abzugsgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt etwa Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C\_617/2010, E. 4.3, vom 15. Juli 2009, 9C\_524/2008, E. 4 und 4.2, und vom 4. Mai 2012, 9C\_22/2012, E. 3.2). Insgesamt erscheint ein Abzug von 15% angemessen. Demnach resultieren ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58% ( $50\% + [50\% \times 15\%]$ ) und ein Anspruch auf eine halbe Rente. In Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch aufgrund der am 6. April 2010 eingereichten Anmeldung (IV-act. 64) am 1. Oktober 2010. Bei diesem Ausgang kann offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin die ihr obliegende Begründungspflicht verletzt hat (siehe zur Rüge des Beschwerdeführers act. G 1, Rz 12).

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 7. Oktober 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 eine halbe Rente zuzusprechen.



## St.Galler Gerichte

Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin im Sinn der Erwägungen zurückzuweisen.

4.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3 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.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 7. Oktober 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3.



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