



Fall-Nr.: IV 2016/191
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 05.12.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2018

Art. 16 ATSG. Art 28. IVG. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Einkommensvergleich. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2018, IV 2016/191).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

IV 2016/191

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente



Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals im April 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 3). Von September bis November 2007 war der Versicherte in der Klinik B.____ in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen. Die behandelnden Ärzte hatten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), andere belastende Lebensumstände durch eine psychische Erkrankung der Ehefrau (Z63.7), einen Verdacht auf ADHS im Erwachsenenalter, eine Persönlichkeit mit abhängigen, ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Zügen sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (F10.1), diagnostiziert. Der Versicherte leide an einer eingeschränkten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung kombiniert mit einer hohen Lärmempfindlichkeit (IV-act. 23).

A.b Der behandelnde Psychiater des Versicherten, C.____, berichtete der IV-Stelle im Mai 2008, dass der Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), einer Störung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (F10.1), belastenden Lebensumständen (Eheproblemen, Z63.7) sowie akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen Anteilen (Z73.1) leide. Seit Mai 2007 finde eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung statt. Der Versicherte sei angestammt und adaptiert zu mindestens 50% arbeitsfähig (IV-act. 15). Im August 2008 berichtete med. pract. C.____, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe. Gegenwärtig bestehe u.a. eine schwere depressive Episode (F33.2). Der Versicherte sei derzeit weder in der bisherigen noch in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig (IV-act. 29).

A.c Am 11. September 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 32).

A.d Im Juli 2009 berichtete med. pract. C.____, dass eine deutliche Verschlechterungstendenz in der Symptomatik eingetreten sei und dass eine berufliche



St.Galler Gerichte

Wiedereingliederung mittel- bis langfristig als ausgeschlossen erscheine (IV-act. 42). Auf Anfrage der IV-Stelle teilte der behandelnde Arzt C.____ im Oktober 2009 unter Verweis auf die entsprechenden Laborbefunde mit, dass aktuell beim Versicherten keine Alkoholabhängigkeit vorliege; der Versicherte leide an einer schweren Depression mit einer ausgeprägten Selbstwertproblematik und mit Minderwertigkeitsgefühlen (IV-act. 45).

A.e In der Folge liess die IV-Stelle den Versicherten psychiatrisch begutachten (vgl. IV-act. 49). Die Sachverständigen der Psychiatrischen Dienste D.____ hielten im Gutachten vom 27. September 2010 fest, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11), und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (F10.1). In der bisherigen Tätigkeit liege aufgrund eines verminderten Arbeitstempos und einer verminderten Stresstoleranz gesamthaft gesehen eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50% vor. Allerdings könne durch eine Intensivierung und Optimierung der Behandlung eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ca. 60%, wobei zu berücksichtigen sei, dass das Zustandsbild des Versicherten derzeit durch deutliche Schwankungen gekennzeichnet sei (IV-act. 59).

A.f Am 15. Oktober 2010 notierte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), dass auf das Gutachten voll abgestellt werden könne. Es werde dringend zu einer Intensivierung der derzeitigen Therapie in Form einer stationären respektive teilstationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung geraten. Von einer solchen Therapie könne auch eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Dies schliesse eine Alkoholabstinenz mit ein (IV-act. 62).

A.g Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 25. Oktober 2010 mit, dass zur Klärung des medizinisch relevanten Sachverhaltes weitere Abklärungen angezeigt seien. Diese könnten jedoch erst nach einer sechsmonatigen Alkoholabstinenz durchgeführt werden. Zusätzlich sei noch eine mindestens teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung notwendig mit anschliessender Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie. Dem Versicherten sei es zumutbar, im Rahmen der



St.Galler Gerichte

Schadenminderungspflicht eine dauerhafte Alkoholabstinenz einzuhalten und die notwendigen Nachweise während mindestens sechs Monaten einzureichen sowie sich in eine mindestens teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu begeben. Die IV-Stelle forderte den Versicherten unter Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 und Art. 43 Abs. 3 ATSG dazu auf, die geforderten Auflagen bis spätestens am 12. November 2010 zu erfüllen (IV-act. 66). Am 6. Dezember 2010 forderte die IV-Stelle den Versicherten letztmals auf, bis spätestens am 3. Januar 2011 die ihm auferlegten Auflagen zu erfüllen. Sie wies ihn darauf hin, dass sie die Erhebungen einstellen und ein Nichteintreten verfügen werde, sollte er der Anordnung erneut nicht nachkommen (IV-act. 69). Am 21. Januar 2011 verfügte die IV-Stelle das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren des Versicherten (IV-act. 74).

A.h Im April 2011 berichtete med. pract. C.____ der IV-Stelle, dass der Versicherte wegen der schweren depressiven Störung die Post nicht mehr geöffnet habe. Deshalb hätten die durchgeführten Blutuntersuchungen nicht mehr rechtzeitig eingereicht werden können. Med. pract. C.____ reichte der IV-Stelle die Labornachweise nach und bat um die Wiederaufnahme des IV-Verfahrens (IV-act. 77). Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle berichtete er am 8. Juni 2011, dass der minderjährige Sohn überwiegend beim Versicherten lebe und dass aufgrund dieser Fürsorgepflicht keine stationäre Behandlung der Depression durchgeführt worden sei. Der Eintritt in die Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums (PZ) E.____ sei für die Sommerferien geplant. Med. pract. C.____ reichte zudem die Laborwerte vom August 2009, Dezember 2010, Januar 2011 und April 2011 ein (IV-act. 81).

A.i Der RAD notierte am 15. Juni 2011, dass die Laborwerte im Normbereich seien, so dass diese Auflage nun als erfüllt angesehen werden könne (IV-act. 82). Im September 2011 teilte das PZ E.____ der IV-Stelle mit, dass der Versicherte nie in Behandlung gewesen sei. Das PZ F.____ gab an, dass der Versicherte letztmals im Jahr 2008 in Behandlung gewesen sei (IV-act. 85 f.). Daraufhin verfügte die IV-Stelle am 27. Oktober 2011 erneut das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren des Versicherten (IV-act. 89).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Im Juli 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit März 2008 bestehende Depression erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 92). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie das neue Gesuch nur prüfen könne, wenn er glaubhaft machen könne, dass sich die medizinische, die berufliche oder die wirtschaftliche Situation in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Sie ersuchte den Versicherten um Einreichung entsprechender Dokumente bis am 8. August 2014 und teilte ihm mit, dass sie andernfalls auf das Gesuch nicht eintreten könne (IV-act. 93).

B.b Daraufhin reichte der Versicherte verschiedene Arztberichte ein, so u.a. von med. pract. C.____, welcher am 30. Juli 2014 berichtet hatte, dass die Depressionen des Versicherten seit Februar 2009 immer schlimmer geworden seien (IV-act. 95-5). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. G.____, hatte in seinem Bericht vom 31. Juli 2014 festgehalten, dass der Versicherte an rezidivierenden schweren depressiven Episoden, einem chronischen therapiefraktären Cervikalsyndrom und an chronischen migrainiformen Kopfschmerzen leide und dass auf längere Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe (IV-act. 95-1).

B.c Vom 22. Juni bis 11. September 2015 war der Versicherte im Psychiatrischen Zentrum H.____ in stationärer Behandlung. Die Ärzte hielten im Austrittsbericht vom 19. Oktober 2015 fest, dass der Versicherte auf freiwilliger Basis aufgrund einer depressiven Symptomatik eingetreten sei. Es bestehe eine bekannte rezidivierende depressive Störung bei chronifizierter psychosozialer Überforderungssituation und Partnerproblematik. Der Versicherte verlasse das Zentrum in einem stabilisierten Zustand (IV-act. 139-61 ff.)

B.d In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern (vgl. IV-act. 119, 127). Im entsprechenden Gutachten vom 19. Februar 2016 (IV-act. 139) hielten die Sachverständigen fest, der Versicherte leide unter Schulterschmerzen rechts bei/mit einer AC-Gelenksarthrose mit partieller Supraspinatussehnenruptur. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden u.a. ein Status nach rezidivierenden depressiven Episoden seit 2008 (F33.9), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, ein Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (F10.20), Dysthymia (F34.1), chronisch



rezidivierende Lumboischialgien rechts mit diskreter L5-Symptomatik rechts bei Diskushernie L4/5, ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom ohne radikuläre Zeichen sowie ein Spannungskopfschmerz (IV-act. 139-20). In orthopädischer Hinsicht stünden das zervikospondylogene Syndrom, ein lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach Rückenoperation im Jahr 2000 sowie neu Schulterbeschwerden rechts bei radiologisch verifizierter AC-Gelenksarthrose und partieller Supraspinatussehnenruptur im Vordergrund. Die Beschwerden des Versicherten könnten sowohl im Bereich der HWS als auch im Bereich der LWS und der rechten Schulter gut nachvollzogen werden. Zusammengefasst könne sicherlich eine verminderte Rückenbelastbarkeit für schwere körperliche Arbeiten attestiert werden, für leichtere Arbeiten bestehe keine Einschränkung. Befundinkonsistenzen fänden sich nicht, jedoch stünden gesamthaft die psychiatrischen Probleme im Vordergrund (IV-act. 139-16 f.). In neurologischer Hinsicht sei der aktuell erhobene Untersuchungsbefund relativ blande gewesen. Im Dossier seien keine relevanten neurologischen Vorbefunde vorhanden gewesen. Der Versicherte habe selbst eine deutliche Beschwerdeverbesserung nach der Gewichtsreduktion angegeben. Durch die geschilderten körperlichen Beschwerden würden die Tagesaktivitäten nicht relevant eingeschränkt. Befundinkonsistenzen oder Widersprüche fänden sich nicht. Seitens der aktuell erhobenen Symptomatik sei von einem chronisch rezidivierenden LWS-Syndrom mit geringfügiger L5-Symptomatik rechts auszugehen. Weitere Auffälligkeiten auf dem neurologischen Fachgebiet hätten sich nicht gefunden. Die auf neurologischem Fachgebiet festgestellten Einschränkungen gingen nicht über diejenigen auf dem orthopädischen Fachgebiet hinaus (IV-act. 139-17 f.). Aus internistischer und kardiologischer Sicht sei der Versicherte normal arbeitsfähig ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Die Laborwerte bestätigten, dass kein schädlicher Alkoholkonsum mehr vorliege. Aus psychiatrischer Sicht habe sich bei der Untersuchung und Exploration ein Versicherter mit nahezu unauffälligem psychopathologischem Befund vorgestellt, bei dem keine depressive Symptomatik spürbar, nachweisbar, explorierbar oder darstellbar gewesen sei. Zwar möge es im Leben des Versicherten psychokulturelle und psychosoziale ungünstige, kränkende Situationen gegeben haben, diese erschienen jedoch aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht als überwindbar und sollten einer weiteren psychotherapeutischen Behandlung zugänglich sein. Auch scheine die medikamentöse Therapie noch nicht ausgeschöpft zu sein. Der Laborwert des nach Angaben des



Versicherten eingenommenen Antidepressivums liege im nicht messbaren Bereich, weshalb sich die Frage nach der Medikamentencompliance des Versicherten stelle. Die weiteren Laborwerte stützten die Angaben des Versicherten, dass er den Alkoholkonsum stark eingeschränkt habe. Gegenwärtig schienen die Einschränkungen des Versicherten vorwiegend aus seinem Erleben zu resultieren; sie seien geprägt von einer persönlichen Krankheitsüberzeugung und von Lebensentwürfen und Zielsetzungen, die durch die psychosozialen und soziokulturellen Überlegungen zumindest vorbewusst bis bewusst geprägt seien. Zusammenfassend fänden sich beim Versicherten gegenwärtig keine Hinweise auf eine relevante depressive Störung, auf eine psychotische Erkrankung oder auf eine relevante Persönlichkeitsstörung. Auch bestehe kein kognitives Defizit. Ob das Sistieren der depressiven Symptomatik vor dem Hintergrund der gerade stattgehabten stationären Behandlung bestehe, müsse offenbleiben. Der völlig unauffällige psychische Befund, der Tagesablauf, die Alltagskompetenz, die Freizeitgestaltung und die erhobenen Laborparameter sprächen gegen ein Vorliegen einer akuten schwerwiegenden psychischen Erkrankung und stünden im Widerspruch zu einer Arbeitsunfähigkeit. Dass keine Depression mehr festgestellt werden könne, schliesse jedoch Depressionen in der Vergangenheit nicht aus (IV-act. 139-18 ff.). Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, dass der Versicherte vor dem Hintergrund der rezidivierenden depressiven Störung, wohl auch mit schwereren Einbrüchen, keine Arbeiten unter Zeitdruck durchführen könne. Arbeiten, die von Maschinen vorgegeben würden, seien ebenso wie Schichtarbeit, unregelmässige Arbeitszeiten oder ein überwiegender Publikumsverkehr zu vermeiden. Günstig wäre es, wenn der Versicherte die Arbeitszeit selbst einteilen und die Arbeit in einem harmonisierenden Team ausgeführt werden könnte. Arbeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten über 10kg, Arbeiten mit ständiger Zwangshaltung des Oberkörpers und des Kopfes, Arbeiten in gebückter Haltung, rein stehende und rein sitzende Arbeiten, Arbeiten mit schlagenden, vibrierenden und stossenden Maschinen rechts sowie Überkopfarbeiten rechts seien nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer und Verpacker von Rohren betrage 0%. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Vor dem Hintergrund der Aktenlage und in der Annahme, dass die behandelnden Einrichtungen und die Behandler eine treffende psychiatrische Diagnose gestellt hätten, sei durchaus nachvollziehbar, dass während den Erkrankungsphasen und der stationären



St.Galler Gerichte

Behandlung sowie der Hospitalisation eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Schwierig werde die Beurteilung ausserhalb der bestehenden Phasen, da prinzipiell anzunehmen sei, dass es sich bei der Depression um eine phasenhafte Erkrankung mit auch freien Intervallen handle, die prinzipiell eine gute Prognose habe, folgenlos ausheile und insbesondere medikamentös und psychotherapeutisch gut zu behandeln und angebar sei. Retrospektive lasse sich nur schwer nachvollziehen, dass der Versicherte seit acht Jahren überhaupt nicht mehr berufstätig sei und dass eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben solle. Zudem bleibe anzumerken, dass auch bei einer leichten bis mittelgradigen depressiven Symptomatik eine Arbeitsfähigkeit für leichte, einfache Arbeiten bestehe (IV-act. 139-20 ff.).

B.e Der RAD notierte am 2. März 2016, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne. Bei der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei die orthopädische Beurteilung massgebend. Tätigkeiten als Zimmermann und Maschinenführer/Rohrverpacker schieden aus, Autohändler käme, falls dies als angestammte Tätigkeit gelte, in Betracht, wenn die orthopädischen Adaptionskriterien in dieser Tätigkeit erfüllt seien, was wohl angenommen werden könne. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe unter Beachtung der Adaptionskriterien eine 100%ige Arbeitsfähigkeit; die Arbeitsfähigkeit sei demnach nur qualitativ eingeschränkt. Dies gelte ab dem Datum der orthopädischen Untersuchung, also ab dem 8. September 2015. Empfohlen werde weiterhin eine psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung sowie eine orthopädische Mitbehandlung, ev. Reha- und Berufsfindungsmassnahmen (IV-act. 140).

B.f Mit einem Vorbescheid vom 2. März 2016 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 0% in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, dass gemäss der gutachterlichen Abklärung in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dabei könne der Versicherte gemäss dem Durchschnittsverdienst der Arbeitnehmer in der Schweiz in einfachen und repetitiven Arbeiten ein zumutbares Erwerbseinkommen von Fr. 65'172.00 erzielen (IV-act. 143).

B.g Dagegen wandte der Versicherte am 27. April 2016 ein, dass er sich immer mehr depressiv und hoffnungslos fühle. Seine Depression sei sehr viel schlimmer geworden.



Ausserdem leide er unter Rücken- und Schulterschmerzen sowie starken, fast täglich wiederkehrenden Kopfschmerzen (IV-act. 149).

B.h Am 11. Mai 2016 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid. Zu den Einwänden des Versicherten führte sie an, dass gestützt auf die eingereichten Unterlagen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem zwischenzeitlich relevant veränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden könne. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 150).

C.

C.a Dagegen erhob der Versicherte am 9. Juni 2016 Beschwerde (act. G 1). Mit einer Beschwerdeergänzung vom 15. Juli 2016 beantragte er, die Verfügung vom 11. Mai 2016 sei aufzuheben und sein Gesundheitszustand sei vollständig abzuklären. Ausserdem seien berufliche Massnahmen zu gewähren und der Grad der Restarbeitsfähigkeit sei praktisch zu erproben. Weiter sei eine Invalidenrente zuzusprechen und ein „Leidensabzug“ zu gewähren. In prozessualer Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung. Er machte geltend, dass das Gutachten zu wenig auf seine lange Vorgeschichte eingehe. Sein Gesundheitszustand habe sich längst chronifiziert. Die Psychotherapie habe vor allem erhaltenden Charakter. Seit der Begutachtung habe sich die Depression massgeblich verschlechtert und er sei erneut in stationärer Behandlung gewesen. Im Arbeitsprozess sei er auf eine engmaschige Betreuung und eine lange Einarbeitungszeit angewiesen. Aufgrund der psychischen Problematik sei er zudem bei der Stellensuche eingeschränkt (act. G 7). Der Beschwerdeführer legte der Beschwerde Schreiben von Dr. G.____ vom 16. März 2016 und von med. pract. C.____ vom 23. März 2016 sowie einen Austrittsbericht des Psychiatrischen Zentrums H.____ vom 26. April 2016 über den stationären Aufenthalt vom 11. Januar bis 11. März 2016 bei. Zudem reichte der Beschwerdeführer eine Bestätigung von med. pract. C.____ vom 15. Juli 2016 ein, laut der es ihm aufgrund seiner schwergradigen depressiven Symptomatik nicht möglich gewesen sei, auf die gerichtliche Aufforderung vom 22. Juni 2016 zu reagieren (act. G 7.2 ff.).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Sie führte an, dass auf das MEDAS-Gutachten und die



St.Galler Gerichte

darin attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten abgestellt werden könne. Die abweichenden Berichte der behandelnden Ärzte seien den Gutachtern bekannt gewesen. In Bezug auf die Behandler sei festzuhalten, dass diese in erster Linie als Therapeuten agierten und dass ihre Stellungnahmen dadurch geprägt seien. Der Beschwerdeführer habe zudem keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung, da er in einer leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei und keine zusätzliche, gesundheitlich bedingte spezifische Einschränkung in der Stellensuche vorliege. Damit sei der Invaliditätsbegriff im Sinne von Art. 18 IVG nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht erfüllt (act. G 13). Mit der Beschwerdeantwort reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. I.____ vom 21. September 2016 ein. Darin hatte dieser zu den eingereichten Berichten Stellung genommen und u.a. ausgeführt, dass auf die von Dr. G.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht abgestellt werden könne. Im orthopädischen Teilgutachten der MEDAS seien die somatischen Beschwerden eingehend und zutreffend gewürdigt worden. Der Diagnose von med. pract. C.____ könne nicht gefolgt werden. Bei einer Chronifizierung und Schweregradigkeit wäre jeweils nach den letzten beiden stationären Behandlungsaufenthalten im H.____ zum Entlassungszeitpunkt im September 2015 und März 2016 keine Remission eingetreten. Eine anhaltende, nicht besserungsfähige Verschlechterung des somatischen und des psychischen Gesundheitszustandes seit der MEDAS-Begutachtung sei nicht eingetreten und durch die vorgelegten Berichte der behandelnden Ärzte nicht belegt. Dr. I.____ kam zum Schluss, dass weiterhin auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden könne (act. G 13.1).

C.c Am 3. Oktober 2016 bewilligte das Gericht die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten) für das Verfahren (act. G 14).

C.d Der Beschwerdeführer reichte innert Frist keine Replik ein (vgl. act. G 15 f.).

C.e Am 7. Mai 2018 reichte med. pract. C.____ einen Austrittsbericht des Psychiatrischen Zentrums H.____ vom 11. Januar 2018 über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 13. November bis 15. Dezember 2017 ein (act. G 18). Das Gericht gab den Parteien Gelegenheit zur Einsicht- und allfälliger Stellungnahme, worauf diese jedoch verzichteten (vgl. act. G 18 f.).

Erwägungen



1.

1.1 Der Beschwerdeführer hatte im April 2008 erstmals bei der Beschwerdegegnerin um IV-Leistungen ersucht. Nachdem die IV-Stelle am 27. Oktober 2011 ein Nichteintreten auf sein Leistungsgesuch erlassen hatte, hat er sich im Juli 2014 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Diese Neu- bzw. Wiederanmeldung unterscheidet sich von einer erstmaligen Anmeldung lediglich dadurch, dass eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht werden muss, damit auf die Neuanmeldung eingetreten werden kann (Art. 87 Abs. 3 IVV). Der RAD hat aufgrund der Berichte des behandelnden Psychiaters und des Hausarztes, welche u.a. darauf hingewiesen hatten, dass die Depressionen des Beschwerdeführers seit Februar 2009 immer schlimmer geworden seien und dass ein chronisches therapiefraktäres Cervikalsyndrom sowie chronische migrainiforme Kopfschmerzen bestünden, eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes als glaubhaft erachtet (vgl. IV-act. 99-1 f., 106-2). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanmeldung vom Juli 2014 eingetreten.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Abweisung des Leistungsbegehrens damit begründet, dass kein Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit einschränke. Damit hat sie den Rentenanspruch des Beschwerdeführers umfassend geprüft und ist der vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen als ständige Praxis angewendeten Rechtsauffassung gefolgt, gemäss welcher der Versicherungsträger, tritt er auf die Neuanmeldung ein, das neue Gesuch materiell wie eine erstmalige Anmeldung umfassend zu prüfen hat. Mit einer Neu- bzw. Wiederanmeldung wird nämlich nicht eine Anpassung einer laufenden, formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung - und somit eine Revision im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG – angestrebt. Vielmehr zielt die erneute Anmeldung auf eine (erstmalige) Zusprache von Versicherungsleistungen ab. Art. 29 Abs. 1 ATSG unterscheidet weder nach seinem Wortlaut noch nach seinem Sinn und Zweck zwischen erstmaligen Anmeldungen und Neuanmeldungen. Diese Bestimmung muss notwendigerweise weit interpretiert werden, denn es ist generell die Aufgabe des Verwaltungsverfahrensrechts, möglichst allen Personen die Leistungen zu verschaffen, auf die sie materiell-rechtlich einen Anspruch haben. Dies geht der formellen Rechtskraft einer früheren Abweisung eines Leistungsbegehrens vor und zwingt den



Sozialversicherungsträger, auch eine Neuanmeldung materiell zu prüfen. Mit dieser Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG deckt sich der Umstand, dass mit einer formell rechtskräftigen Leistungszusprache ein schutzwürdiges Interesse des Bezügers an der Verbindlichkeit dieser Zusprache begründet wird, während mit der rechtskräftigen Abweisung eines Leistungsgesuches naturgemäss kein schutzwürdiges Interesse am Bestand dieser Entscheidung entsteht. Deshalb ist die uneingeschränkte Anwendung des Art. 29 Abs. 1 ATSG auch auf Neuanmeldungen aus vertrauensschutzrechtlicher Sicht völlig unproblematisch. Ein öffentliches Interesse an der Bindung an eine frühere rechtskräftige Abweisung eines Leistungsgesuches und damit an einem Ausschluss der Neuanmeldungen von der Anwendbarkeit des Art. 29 Abs. 1 ATSG ist nicht erkennbar, zumal dies dem Ziel der Ausrichtung von Sozialversicherungsleistungen an alle Berechtigten und damit dem Gleichbehandlungs- und dem Gesetzmässigkeitsgrundsatz zuwiderlaufen würde. Warum Personen, deren Leistungsgesuch früher formell rechtskräftig abgewiesen worden ist, so lange vom Leistungsbezug ausgeschlossen sein sollten, bis sich die der Abweisung zugrundeliegende Sachverhaltsprognose im Gefolge einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung ex nunc als unrichtig erweise, ist nicht einzusehen. Die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Neuanmeldungen ist gesetzwidrig, weil weder diese Bestimmung noch der Art. 29 Abs. 1 ATSG eine entsprechende ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke aufweisen. Der Art. 87 Abs. 3 IVV widerspricht diesem Interpretationsergebnis nicht, denn er dient ausschliesslich dem Zweck, die Erledigung repetitiver Neuanmeldungen gestützt auf Art. 29 Abs. 1 ATSG zu vereinfachen.

2.

2.1 Mit Verfügung vom 11. Mai 2016 hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 0% verneint. Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift vom 9. bzw. 15. Juni 2016 geltend gemacht, dass ihm berufliche Massnahmen zu gewähren seien, da er bei der Stellensuche eingeschränkt sei und hierbei Hilfe durch die IV-Stelle benötige (act. G 7). Entscheidinhalt der angefochtenen Verfügung ist ausschliesslich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Die vom Beschwerdeführer beantragte Arbeitsvermittlung setzt als spezielle berufliche Eingliederungsmassnahme nicht



Invalidität, sondern Arbeitslosigkeit voraus. Sie ist nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren, weshalb auf den entsprechenden Beschwerdeantrag nicht eingetreten werden kann. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit einzig die Frage, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.2 Einen Rentenanspruch haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit im Verfügungszeitpunkt feststehen.

3.

3.1 Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin bei der Begutachtungsstelle MEDAS Bern ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt (IV-act. 139). Dieses beruht auf fachärztlichen internistischen, kardiologischen, neurologischen, psychiatrischen und orthopädischen



Untersuchungen. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers ist das Gutachten in Kenntnis der umfangreichen medizinischen Aktenlage (vgl. S. 3-7 des Gutachtens) erstellt worden und die Gutachter haben sich umfassend mit der Vorgeschichte des Beschwerdeführers befasst (vgl. IV-act. 139-31 ff. sowie 139-38). Die Gutachter haben sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und detaillierte objektive Befunde erhoben. Sie haben ihre Diagnosen in ihren jeweiligen Fachgebieten schlüssig begründet und interdisziplinär eine überzeugende und nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Insbesondere haben die Gutachter plausibel dargelegt, dass dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht zwar in der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer und Verpacker aufgrund der verminderten Rückenbelastbarkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müsse, dass er jedoch für leichtere Arbeiten uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Dabei gingen die auf neurologischem Fachgebiet festgestellten Einschränkungen nicht über diejenigen auf dem orthopädischen Fachgebiet hinaus. Auch in internistischer und kardiologischer Hinsicht haben die Gutachter den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsfähig ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit erachtet (vgl. IV-act. 139-14, 139-30, 139-45, 139-48). Die Gutachter haben sodann mit Blick auf die vorliegende Aktenlage nachvollziehbar dargelegt, dass beim Beschwerdeführer eine psychiatrische Problematik im Vordergrund stehe.

3.2 Der psychiatrische Gutachter hat seinerseits plausibel dargelegt, weshalb beim Beschwerdeführer keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychiatrische Diagnose vorliegt. Er hat insbesondere festgehalten, dass bei der Untersuchung keine depressive Symptomatik spürbar, nachweisbar oder darstellbar gewesen sei. Der völlig unauffällige psychische Befund, die Alltags- und Freizeitgestaltung und der Tagesablauf des Beschwerdeführers sowie die erhobenen Laborparameter mit fraglicher Medikamenten-compliance sprächen gegen das Vorliegen einer akuten schwerwiegenden psychischen Erkrankung und damit auch gegen eine Arbeitsunfähigkeit. Der Gutachter hat weiter darauf hingewiesen, dass das Auftreten von Depressionen in der Vergangenheit zwar grundsätzlich nicht ausgeschlossen sei, dass die gegenwärtigen Einschränkungen des Beschwerdeführers aber vorwiegend aus seinem Erleben zu resultieren schienen. Sie seien geprägt von einer persönlichen Krankheitsüberzeugung und von Lebensentwürfen, die durch psychosoziale und soziokulturelle Überlegungen zumindest Vorbewusst bis bewusst geprägt seien.



Dementsprechend ist der psychiatrische Gutachter zum überzeugenden Schluss gekommen, dass anlässlich der aktuellen Untersuchung keine Hinweise auf eine relevante depressive Störung, auf eine psychotische Erkrankung, auf ein kognitives Defizit oder auf eine relevante Persönlichkeitsstörung vorgelegen hätten.

3.3 Zusammenfassend haben die Gutachter lediglich die anlässlich der orthopädischen Begutachtung erhobene Schulterproblematik als die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkend erachtet. Sie haben insbesondere den psychiatrischen Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Vor diesem Hintergrund überzeugt die gutachterliche Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit aufgrund der Schulterproblematik nicht mehr arbeitsfähig sei und in einer angepassten Tätigkeit mit dem entsprechenden Belastungsprofil (keine Schichtarbeit, keine unregelmässige Arbeitszeiten, kein überwiegender Publikumsverkehr, kein Heben und Tragen von schweren Lasten über 10kg, keine ständige Zwangshaltung des Oberkörpers und des Kopfes, keine gebückte Haltung, keine schlagende, vibrierende und stossende Maschinen sowie keine Überkopfarbeiten rechts) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe.

3.4 Die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte vermögen diese gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht in Frage zu stellen. Dabei gilt es insbesondere zu beachten, dass der behandelnde und der begutachtende Psychiater aufgrund der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag geradezu zu abweichenden Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen müssen. Tatsächlich entsteht vorliegend der Eindruck, dass sich der behandelnde Psychiater bei seiner Diagnosestellung und bei seiner Arbeitsfähigkeitschätzung im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt und diese nicht kritisch hinterfragt oder objektiviert hat. So haben die MEDAS-Gutachter festgehalten, es lasse sich retrospektiv nur schwer nachvollziehen, dass durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben solle und dass der Beschwerdeführer seit acht Jahren in keiner Weise mehr berufstätig gewesen sei, zumal auch bei einer leichten bis mittelgradigen depressiven Symptomatik zumindest für leichte, einfache Arbeiten eine Arbeitsfähigkeit bestünde (vgl. IV-act. 139-20). Anzumerken bleibt schliesslich, dass der RAD das Gutachten ebenfalls als schlüssig qualifiziert hat (vgl. IV-act. 140).



3.5 Zusammenfassend ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, d.h. ab September 2016, in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten Tätigkeit besteht bei Einhaltung des entsprechenden Belastungsprofils eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

3.6 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Beginn des möglichen Rentenanspruchs im Januar 2015 (Art. 29 Abs. 1 IVG) bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im September 2016 ist festzuhalten, dass auch in dieser Zeit die psychischen Probleme des Beschwerdeführers im Vordergrund gestanden haben und in somatischer und insbesondere orthopädischer und neurologischer Hinsicht keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist (vgl. auch IV-act. 139-21). In psychiatrischer Hinsicht ist der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum bei seinem Psychiater in Behandlung gewesen. Ausserdem hat er sich vom 22. Juni bis 11. September 2015 auf freiwilliger Basis auf Einweisung seines Psychiaters im PZ H.____ aufgehalten. Aus den entsprechenden Berichten ergibt sich, dass die behandelnden Ärzte im Wesentlichen dieselben Befunde erhoben haben wie die MEDAS-Gutachter. Sie haben diese jedoch aus der Behandlerperspektive heraus anders gewürdigt und sich dabei hauptsächlich an den subjektiven Angaben und insbesondere am persönlichen Empfinden des Beschwerdeführers orientiert. Die MEDAS-Gutachter haben ihrerseits aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers und den erhobenen Befunden keine depressive Erkrankung diagnostiziert, sondern sind zum überzeugenden Schluss gekommen, dass die Angaben des Beschwerdeführers zumindest vorbewusst, wenn nicht bewusst von einer subjektiven Krankheitsüberzeugung geprägt seien (vgl. E. 3.2). Dabei dürfte davon auszugehen sein, dass sich diese Überzeugung im Laufe der langen psychiatrischen Behandlungsdauer immer weiter verstärkt hat. Mit Blick auf die vorliegenden Akten ist davon auszugehen, dass diese persönliche Krankheitsüberzeugung, welche sich den MEDAS-Gutachtern präsentierte, nicht erst im Zeitpunkt der Begutachtung vorgelegen hat, sondern lange vorbestehend gewesen ist. Die nachvollziehbare gutachterliche Einschätzung bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hat damit nicht nur im Zeitpunkt der Begutachtung ihre Gültigkeit, sondern ist auch für den massgebenden Zeitraum vor der Begutachtung heranzuziehen. Damit ist ab dem Zeitpunkt des möglichen



Rentenbeginns im Januar 2015 auch in psychiatrischer Hinsicht keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

3.7 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass sich sein psychischer Zustand nach der Begutachtung massgeblich verschlechtert habe, so dass die behandelnden Ärzte von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien, ist festzuhalten, dass sich aus dem Austrittsbericht des PZ H.____ vom 26. April 2016 (act. G 7.4.1) keine neuen medizinischen Diagnosen oder Befunde, welche den Gutachtern nicht bekannt gewesen wären, entnehmen lassen. Dass die behandelnden Ärzte dem Beschwerdeführer eine 30%ige Arbeitsfähigkeit attestiert haben, ist zwar vor dem Hintergrund der Eigenheiten des Behandlungsauftrages mit den daraus in sehr vielen Fällen resultierenden abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen grundsätzlich nachvollziehbar. Die Überzeugungskraft des Gutachtens wird dadurch aber nicht erschüttert.

4.

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der (qualitativen) Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Der Beschwerdeführer hat eine Lehre als Zimmermann absolviert, hat jedoch nur etwa drei Jahre auf seinem erlernten Beruf gearbeitet. Seitdem ist er in den verschiedensten Berufen und schliesslich seit 1998 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2008 als Maschinenoperator und Verpacker von Rohren tätig gewesen (vgl. IV-act. 13, 17-2, 139-8, 139-40). Damit hat die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers derjenigen eines Hilfsarbeiters entsprochen. Eine Rückkehr in den erlernten Beruf des Zimmermanns käme aufgrund der langen Berufsabsenz nicht mehr in Frage. Daher ist davon auszugehen, dass er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin eine Hilfsarbeitertätigkeit ausführen würde. Da somit sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich zugrunde zu legen ist, kann ein so genannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Ein Tabellenlohnabzug ist entgegen des Antrags des Beschwerdeführers (act. G 7) vorliegend nicht zu berücksichtigen. Anhaltspunkte dafür,



dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Hilfsarbeitertätigkeit betriebswirtschaftlich-ökonomisch gesehen nur noch eine unterdurchschnittliche Arbeitsleistung erbringen könnte, sind nämlich nicht ersichtlich. Im Übrigen würde selbst bei der Gewährung des 25%igen Maximalabzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Damit sind die Voraussetzungen für die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung nicht erfüllt, weshalb sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig erweist.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist diese dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 14) ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.