



Fall-Nr.: IV 2016/397
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.05.2020
Entscheiddatum: 12.04.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 12.04.2019

Art. 7, 8 und 43 ATSG; Art. 28 IVG: Würdigung medizinischer Unterlagen, insbesondere Würdigung eines Gutachtens. Rückweisung zu weiteren Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin. Rückfragen an die Gutachter (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. April 2019, IV 2016/397).

Entscheid vom 12. April 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2016/397

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller,

Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im Januar 1997 bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). In einem Gutachten des Kantonsspitals Basel vom Februar 1999 hiess es, der Versicherte leide an unspezifischen Rückenschmerzen, an einer Coxarthrose rechts und an einer reaktiven mittelschweren Depression. Die angestammte Tätigkeit als Plattenleger sei ihm nicht mehr zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht könne ihm zudem auch eine leidensadaptierte Tätigkeit nur zu 25-50 % zugemutet werden (IV-act. 31). In einem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom Juni 2000 hielten die Externen Psychiatrischen Dienste B.____ fest, der Versicherte leide noch immer an einer mittelgradigen depressiven Episode. Der Arbeitsfähigkeitsgrad belaufe sich auf weniger als 30 % (IV-act. 43). Mit einer Verfügung vom 29. September 2000 bzw. 2. November 2000 wurde dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. September 1997 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (IV-act. 48 f.).

A.b Im Rahmen eines im Frühjahr 2009 eröffneten Rentenrevisionsverfahrens wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von der ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH (nachfolgend: ABI) polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch und internistisch) untersucht. Im Gutachten vom 31. Mai 2010 hielten die Untersuchenden fest, der Versicherte leide an einer beginnenden Coxarthrose rechts, an chronisch intermittierenden Knieschmerzen rechts, an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an geringen Restbeschwerden am linken Vorderarm nach einer unfallbedingten Verletzung im Jahr 2003 und an einem Status nach einer Oberbauch-Laparotomie. Die angestammte



Tätigkeit als Plattenleger sei noch immer unzumutbar. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe aber eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (IV-act. 98). Mit einer Verfügung vom 31. August 2010 hob die IV-Stelle die Rente des Versicherten mit Wirkung auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, sprich per 31. Oktober 2010, auf (IV-act. 108). Eine vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 8. Dezember 2011 ab (vgl. IV 2010/383; vgl. IV-act. 131). Auf diesen Entscheid wird auch für den sich bis dahin ereigneten detaillierteren Sachverhalt verwiesen.

B.

B.a Am 3. April 2014 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter eine erneute Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen einreichen (IV-act. 159 f.). Zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten reichte der Rechtsvertreter diverse medizinische Berichte ein (IV-act. 166). Aus diesen ging insbesondere hervor, dass sich der Versicherte im Juni 2013 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) einer Operation mit Implantation einer Hüft-Totalprothese rechts unterzogen hatte (vgl. IV-act. 166 S. 5; vgl. ferner IV-act. 176 S. 16) und dass auch eine prothetische Versorgung des rechten Kniegelenks zur Diskussion stehen könnte (vgl. IV-act. 166 S. 4). Am 26. August 2014 berichtete der Hausarzt, Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH Innere Medizin, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als Plattenleger zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 176 S. 6). Dr. C.____ reichte mit seinem Bericht weitere medizinische Unterlagen ein (vgl. IV-act. 176). Aus diesen ging hervor, dass sich der Versicherte seit dem Jahr 2011 einigen Infiltrationen im Bereich des rechten Knies unterzogen hatte (vgl. IV-act. 176 S. 19 und 23 und 176 S. 19). Weiter ging aus den von Dr. C.____ eingereichten Unterlagen hervor, dass der operative Eingriff an der Hüfte im Juni 2013 problemlos durchgeführt worden war und sich der postoperative Verlauf im Rahmen der Hospitalisation bis zum 10. Juni 2013 komplikationslos gestaltet hatte (IV-act. 176 S. 16 f.). Nach der Operation hatte der Versicherte abwechselnd Knie- und Hüftbeschwerden beklagt, wobei die behandelnden Ärzte des KSSG keine Indikation für eine weitere Operation gesehen hatten (vgl. IV-act. 176 S. 23, 176 S. 12 ff.). Aufgrund der chronifizierten Schmerzsituation war der Versicherte dem Schmerzzentrum bzw. der Klinik für



Psychosomatik des KSSG zugewiesen worden (vgl. IV-act. 176 S. 8 f. und 25 f.). Die Psychotherapeutin Dr. D.____ hatte den Versicherten am 6. März 2014 im Rahmen einer interdisziplinären Abklärung zu einem psychologischen Assessment gesehen. In ihrem Bericht vom 10. März 2014 hatte sie als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, reaktiv auf den negativen IV-Bescheid, vor dem Hintergrund eines traumatisierend erlebten Autounfalls im ____ Lebensjahr sowie Körperschmerzen nach zwei Operationen und Hypertonie genannt. Sie hatte erwähnt, dass im Mittelpunkt leichte bis mittelgradige depressive Beschwerden, eine Zukunftsangst sowie der Leidensdruck aufgrund von Alpträumen und häufigem Grübeln stünden. Die Grundstimmung des Versicherten sei leicht niedergeschlagen. Weiter hatte sie festgehalten, der Versicherte habe seine Motivation für den psychologischen Termin offen kommuniziert. Er habe sich eine schriftliche Bestätigung für seine psychische Verfassung erhofft, ohne dass er eine psychologische Behandlung als notwendig erachtet hätte. Für psychotherapeutische Gespräche sei er nicht motiviert gewesen (IV-act. 176 S. 8 f.). Gleichwohl hatte das Schmerzzentrum des KSSG den Versicherten am 2. Juli 2014 bei der Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums E.____ angemeldet (vgl. IV-act. 176 S. 10 f.). Am 12. August 2014 hatte in der psychiatrischen Tagesklinik E.____ ein Vorgespräch stattgefunden. Gemäss Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztin und Leiterin der psychiatrischen Tagesklinik, hatte sich der Versicherte in einem behandlungsbedürftigen Zustand mit einer anhaltenden depressiven Verstimmung sowie verschiedenen körperlichen Schmerzen gezeigt. Sie hatte eine mittelgradige depressive Episode mit einem somatischen Syndrom sowie eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren diagnostiziert. Als primäres Behandlungsziel bezeichnete sie die Tagesstrukturierung sowie die Verbesserung der depressiven Symptomatik. Der Versicherte habe jedoch angegeben, dass er es nicht schaffe, jeden Tag um 09.00 Uhr in der Tagesklinik zu sein, weil er bis am späten Vormittag schlafe. Er wolle diesen Rhythmus beibehalten, da er einen sehr schlechten Schlaf in der Nacht habe. Er sehe nicht, dass er den Wochenplan einhalten könnte und wäre mit einer Behandlung überfordert (IV-act. 183). Am 26. August 2014 fand eine erneute Konsultation im Schmerzzentrum des KSSG statt, anlässlich welcher der Versicherte zu verstehen gab, dass er keinen Zusammenhang von Psyche und Schmerzerkrankung sehe. Er sei über den Verlauf der Erkrankung enttäuscht und habe



St.Galler Gerichte

den Eindruck, die Ärzte hätten mit ihm Geld verdienen wollen. Er wolle vorerst keine ärztlichen Termine mehr, jedoch wolle er an der geplanten Wassertherapie teilnehmen (IV-act. 179 S. 1 f.).

B.b Am 17. Oktober 2014 stellte sich der Versicherte mit rechtsseitigen Hüftschmerzen sowie Lumbalgien in einer Sprechstunde in der Klinik für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vor. Er gab an, er sei mit dem Verlauf nach der Operation äusserst unzufrieden. Radiologisch zeigte sich bezüglich der implantierten Hüfttotalprothese jedoch ein gutes Ergebnis. Die behandelnden Ärzte erachteten einen weiteren operativen Eingriff als nicht indiziert, weshalb sie dem Versicherten ausdrücklich eine Wiederanbindung an das Schmerzzentrum empfahlen, was dieser jedoch ablehnte (IV-act. 199 S. 1 f.). Zur analgetischen Behandlung wurde beim Versicherten am 5. November 2014 eine Infiltration der Bursa trochanterica sowie des rechten Kniegelenks durchgeführt (vgl. IV-act. 199 i.V.m. 200). Anlässlich einer Sprechstunde vom 19. Dezember 2014 im KSSG berichtete der Versicherte, dass die Infiltrationen zu keinerlei Besserung geführt hätten. Eine gleichentags durchgeführte Röntgenuntersuchung konnte keinen Anhaltspunkt für die anhaltende Beschwerdesymptomatik liefern (IV-act. 201). In einer am 29. Dezember 2014 durchgeführten SPECT-CT-Untersuchung zeigte sich im Bereich der Hüfte ebenfalls ein unauffälliger Befund, jedoch waren im rechten ISG-Gelenk arthrotisch-degenerative Veränderungen sichtbar. Um auszuschliessen, dass die Schmerzen von dieser Region stammten, empfahlen die behandelnden Ärzte dem Versicherten am 16. Januar 2015 eine Infiltration des rechten ISG. Der Versicherte lehnte jegliche Behandlung bis auf weiteres mit der Begründung ab, er sei mit dieser Art von Behandlung unzufrieden (vgl. IV-act. 202).

B.c Am 16. April 2015 zeigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie die medizinische Gutachtenszentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG), mit einer bidisziplinären (orthopädischen/psychiatrischen) Untersuchung beauftragen wolle (IV-act. 206). Dagegen wandte der Versicherte am 27. April 2015 ein, aufgrund seiner vielfältigen gesundheitlichen Probleme müsse eine polydisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden, wobei die Gutachterstelle zufällig ausgewählt werden müsse. Der von der IV-Stelle vorgeschlagene Orthopäde sei für seine rigide Haltung bekannt, wobei auch schon ein Gutachten von ihm vom Versicherungsgericht als unbrauchbar



St.Galler Gerichte

bezeichnet worden sei (IV-act. 212). Mit einer verfahrensleitenden Verfügung vom 26. Mai 2015 ordnete die IV-Stelle die bidisziplinäre Begutachtung durch die MGSG GmbH an (IV-act. 219). Dagegen erhob der anwaltlich vertretene Versicherte beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 1. Juli 2015 Beschwerde (IV-act. 223). Er reichte im Rahmen des Gerichtsverfahrens einen Kurzaustrittsbericht vom 6. November 2015 der Klinik für Rheumatologie des KSSG ein, aus welchem hervorging, dass der Versicherte vom __ Oktober bis __ November 2015 zur multimodalen Komplextherapie hospitalisiert gewesen war (IV-act. 232). Mit einem Entscheid vom 22. Januar 2016 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde ab (IV-act. 234).

B.d Vom 18. Januar bis 12. Februar 2016 hatte sich der Versicherte in einem ambulanten, integrativen psychosomatischen Behandlungsprogramm in der Klinik G.__ befunden. Im entsprechenden Austrittsbericht hiess es, der Versicherte sei wegen einer Zunahme der depressiven Symptomatik sowie einer zunehmenden psychophysischen Erschöpfung in das integrative Trainingsprogramm aufgenommen worden. Im Verlauf der Rehabilitation sei es zu einer Verbesserung des psychophysischen Zustandes gekommen. Bei dem Versicherten sei es leider zu einer Teilchronifizierung seines Leidens gekommen. Geplant sei die Weiterführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Als Diagnosen nannten die behandelnden Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, und eine psychische Erschöpfung im Rahmen der psychosozialen Belastungssituation (IV-act. 261 S. 12 ff.).

B.e Am 18. März 2016 wurde der Versicherte von der medizinischen Gutachtenszentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) orthopädisch und psychiatrisch untersucht (vgl. IV-act. 244). Der psychiatrische Gutachter anerkannte in seinem Teilgutachten eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes des Versicherten seit dem Referenzzeitpunkt des ABI Gutachtens vom 31. Mai 2010. Er führte dazu aus, beim Versicherten lasse sich eine rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden erheben, wobei der Beginn der Verschlechterung des psychischen Zustandes wegen ungenauer anamnestischer Angaben und fehlender Arztberichte erst seit einer Abklärung des psychiatrischen Zentrums, Tagesklinik E.__, vom August 2014 nachvollziehbar angenommen werden könne (IV-act. 244 S. 42). Der



orthopädische Gutachter führte in seinem Teilgutachten aus, dass die lumbalen Schmerzen im Wesentlichen auf die im MRT dokumentierten Discushernien L2-S1 mit recessalem Kontakt zur Nervenwurzel L3 links, L4 rechts und L5 links mit Spondylarthrosen L3-S1 zurückgeführt werden könnten. Das Ausmass der demonstrierten abnormen Untersuchungsbefunde der Lendenwirbelsäule kontrastiere hingegen deutlich mit dem MRT-Befund. Aufgrund der Beobachtungen anlässlich der körperlichen Untersuchung könne zusätzlich von einer Aggravation ausgegangen werden. Nachdem radiologisch rechts nur die Nervenwurzel L4 betroffen sei, könne die bei der Untersuchung angegebene Hyposensibilität des gesamten rechten Beins nicht erklärt werden. Obwohl der Versicherte spontan nicht über Schmerzen in der rechten Hüfte geklagt habe, sei bei der körperlichen Untersuchung eine schmerzhaft eingeschränkte Hüftgelenksbeweglichkeit rechts aufgefallen. Die radiologische Abklärung sei unauffällig gewesen. Um einen vermehrten Abrieb mit frühzeitiger Lockerung des Implantats möglichst zu vermeiden, bestehe medizinisch-theoretisch aufgrund der Hüfttotalprothese rechts dennoch eine verminderte Belastbarkeit. Im Bereich des rechten Kniegelenks habe sich eine schmerzhaft eingeschränkte Kniegelenksmobilität mit Varusfehlstellung rechts gezeigt. Radiologisch habe eine Varuspangonarthrose nachgewiesen werden können, wodurch die körperliche Leistungsfähigkeit ebenfalls vermindert sei. Die Diagnosen anlässlich der ABI-Begutachtung im 2010 differierten von den jetzt erhobenen Diagnosen. Mittlerweile sei nicht mehr eine beginnende Coxarthrose rechts, sondern ein Status nach einer Hüfttotalprothese rechts vorhanden. Auch lägen nun eine Varuspangonarthrose rechts statt chronisch intermittierenden Knieschmerzen bei Varusfehlstellung und Abnützungen im lateralen Kompartiment sowie femoropatellär vor. Im Bereich der Lendenwirbelsäule fänden sich im Gegensatz zu früher Discushernien mit recessalem Kontakt (vgl. IV-act. 244 S. 8 f.). In ihrer Konsensbeurteilung vom 4. April 2016 bzw. in ihrem Gutachten vom 14. April 2016 nannten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumbofemoralgie beidseits bei Discushernien L2-S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel L3 links, L4 rechts und L5 links sowie Spondylarthrosen L3-S1, eine Varuspangonarthrose rechts, einen Status nach Hüfttotalprothese rechts 2013 sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (IV-act. 244 S. 47). Weiter hielten die Gutachter fest, dass die Arbeitsfähigkeit des



Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Bodenleger aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode, mit Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Motivation, der Interessen und der Dauerbelastbarkeit aus psychiatrischer Sicht 60 % betrage. Aus orthopädischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Bodenbelagsfirma 35 %. Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung (gemeint wohl ohne erhöhten Zeitdruck, vgl. IV-act. 244 S. 84), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könnten seit August 2014 bei voller Stundenpräsenz gesamt zu 70 % zugemutet werden. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung sollte es sich zusätzlich um körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne häufiges Laufen, insbesondere auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen sowie ohne häufige Positionen in der Hocke oder kniende Positionen handeln (IV-act. 244 S. 48).

B.f In einer Stellungnahme vom 27. Mai 2016 führte RAD-Arzt Dr. H.____ aus, im ABI-Gutachten vom Jahr 2010 sei plausibel dargelegt worden, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Unterlagsbodenleger bleibend zu 100 % arbeitsunfähig sei. Seither habe die Gonarthrose rechts zugenommen und dem Versicherten sei ein künstliches Hüftgelenk rechts eingesetzt worden. Bei dieser Sachlage könne der Einschätzung des orthopädischen Gutachters, der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit noch zu 35 % arbeitsfähig, nicht gefolgt werden. Vielmehr sei in der bisherigen Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Dass der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, könne aufgrund der zusätzlichen Adaptionskriterien nachvollzogen werden. Entscheidend für die Beurteilung sei das psychiatrische Teilgutachten. Der psychiatrische Gutachter habe plausibel eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradig mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Beide Gutachter würden auf Inkonsistenzen hinweisen, der orthopädische Gutachter spreche gar von Aggravation (IV-act. 245 S. 2).

B.g Am 29. Juli 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Die Eingliederungsverantwortliche habe am 25. Juli



St.Galler Gerichte

2016 festgehalten, dass sich der Versicherte nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 254).

B.h Mit einem Vorbescheid vom 25. August 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten ihre Absicht mit, das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 29 % abzuweisen. Die im psychiatrischen Gutachten diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, stelle mangels ausgewiesener Therapieresistenz keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar. Invalidenversicherungsrechtlich sei somit aus psychiatrischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 258).

B.i In einer Stellungnahme vom 28. September 2016 zeigte der Versicherte der IV-Stelle an, dass er mit dem Vorbescheid vom 25. August 2016 nicht einverstanden sei (IV-act. 260). Mit Schreiben vom 6. Oktober 2016 reichte der Versicherte der IV-Stelle einen Bericht von Dr. C. ___ vom 30. September 2016 ein, in welchem dieser den Versicherten für die Tätigkeit als Bodenleger noch immer zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben hatte. Weiter hatte er angegeben, die Depression sei beim Versicherten schubweise verlaufen. Inzwischen sei es zu einer Remission gekommen, sodass keine medikamentöse Therapie mehr angezeigt sei. Wegen Nebenwirkungen seien die Medikamente während der Behandlung im 2015 und 2016 immer wieder weggelassen worden. Zur Behandlung der Symptome der Depression und insbesondere der Schlafstörung habe der Versicherte fast eine Dauertherapie mit Schlafmitteln gehabt (IV-act. 261 S. 1 ff.). Dem hausärztlichen Bericht waren zudem ein Bericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 2. Oktober 2015 über die ambulanten Behandlungen des Versicherten vom 15. bis 22. September 2015 sowie ein Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des KSSG vom 17. November 2015 über die vom __ Oktober bis __ November 2015 dauernde Hospitalisation zur konventionellen multimodalen Schmerztherapie beigelegt (IV-act. 261 S. 4 ff.).

B.j Am 18. Oktober 2016 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 29 % (act. G 1.1).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seinen Rechtsvertreter am 16. November 2016 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung vom 18. Oktober 2016 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab Oktober 2014 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Verfügung vom 18. Oktober 2016 aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Der Beschwerdeführer stellte sich auf den Standpunkt, dass die im MGSG-Gutachten aus orthopädischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % ein unhaltbarer Fehlschluss sei, da sich sein körperlicher Zustand seit der letzten ABI-Begutachtung relevant verschlechtert habe (vgl. act. G 1 S. 4, 5 und 10). Selbst der RAD sei der Schätzung des orthopädischen Gutachters hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht gefolgt (act. G 1 S. 12). Hingegen sah der Beschwerdeführer keinen Grund, weshalb die im MGSG-Gutachten enthaltene psychiatrische Schätzung von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht übernommen werden sollte (vgl. act. G 1 S. 12). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, es liege keine Therapieresistenz vor, weil die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft würden, sei unzutreffend (act. G 1 S. 12). Schliesslich beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung (act. G 1 und 4).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie ist der Ansicht, dass dem orthopädischen und psychiatrischen Gutachten vollen Beweiswert zukomme, jedoch aus rechtlichen Gründen nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters abgestellt werden könne. Leichte bis höchstens mittelschwere depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, fielen nämlich rechtsprechungsgemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Beim Beschwerdeführer liege kein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer psychischer Gesundheitsschaden von erheblicher Schwere vor, weshalb invalidenversicherungsrechtlich aus psychiatrischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (act. G 5 S. 3; vgl. ferner act. G 1.1 S. 2 f.).



St.Galler Gerichte

C.c Mit Schreiben vom 30. Januar 2017 hiess die verfahrensleitende Richterin das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht gut (act. G 6).

C.d In seiner Replik vom 1. März 2017 hielt der Beschwerdeführer an seinen in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 8).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10).

C.f Mit Schreiben vom 16. April 2018 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. C.____ vom 13. April 2018 ein, in welchem dieser die Diagnosen chronische Schmerzstörungen mit psychischen und somatischen Faktoren, Lumbovertebralis-Syndrom, deutliche posttraumatische Gonarthrose rechts sowie Status nach Hüfttotalprothese bei Coxarthrose vom 4. Juli 2013 genannt hatte. Überdies hatte Dr. C.____ darin ausgeführt, dass sich der Zustand des Versicherten zwischenzeitlich eher verschlechtert habe mit einer deutlichen depressiven Symptomatik, welche die Aufrechterhaltung der somatischen Schmerzen fördere. Der Schmerz beeinträchtige soziale, berufliche und andere Funktionsbereiche. Der Beschwerdeführer befinde sich unter regelmässiger Behandlung und sei noch immer zu 100 % arbeitsunfähig (act. G 11 und 11.1).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

2.

2.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss 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 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).

2.2 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

Zunächst ist demnach zu prüfen, ob aufgrund der medizinischen Aktenlage der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht.



3.1 Die psychiatrische Begutachtung beruht auf einer ausführlichen Anamnese und einer eingehenden Exploration. Hinweise dafür, dass die psychiatrische Untersuchung nicht lege artis durchgeführt worden wäre, liegen nicht vor. Auch ist das Gutachten grundsätzlich sorgfältig verfasst worden. Der psychiatrische Gutachter hat im Gutachten auf die Vorakten Bezug genommen, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, die erhobenen Befunde erwähnt und eine Gesamtbeurteilung vorgenommen. Allerdings fehlt im Gutachten eine für einen medizinischen Laien überzeugende Begründung für die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung. Insbesondere fehlen Ausführungen, die einen medizinischen Laien in die Sicherheit versetzen, dass eine allfällige Aggravation die gutachterliche Einschätzung nicht verfälscht hat. Immerhin hat der psychiatrische Gutachter auf zahlreiche Inkonsistenzen in den Aussagen des Beschwerdeführers hingewiesen (vgl. z.B. IV-act. 244 S. 36 und 38), der orthopädische Gutachter hat sogar von Aggravation gesprochen (vgl. IV-act. 244 S. 8) und auch die übrigen Akten enthalten Hinweise auf eine zeitweise fehlende Behandlungsmotivation des Beschwerdeführers (vgl. insbesondere Sachverhalt B.a und B.b). Deshalb sollte aus der gutachterlichen Begründung der Arbeitsfähigkeit unter anderem deutlich hervorgehen, ob der Gutachter die von ihm festgestellten Inkonsistenzen als vernachlässigbar betrachtet hat oder ob er beim Beschwerdeführer eine Aggravationstendenz festgestellt und diese bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt hat. Die im Gutachten enthaltenen Ausführungen bringen darüber keine Klarheit. Wie bereits erwähnt, lässt das Gutachten eine überzeugende Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung vermissen. Angesichts dessen, dass das Gutachten im Übrigen jedoch durchaus sorgfältig abgefasst ist, und keine Hinweise dafür bestehen, dass die Untersuchung nicht lege artis durchgeführt worden ist, wäre die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens völlig unverhältnismässig. Vielmehr drängt es sich auf, dem Gutachter zunächst die Gelegenheit zu geben, seine Begründung zu ergänzen bzw. eine umfassende, überzeugende Begründung für seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nachzuliefern. Zu diesem Zweck und da es nicht die Sache des Versicherungsgerichts sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin – die Sachverhaltsabklärung – zu übernehmen, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. nachfolgende Erwägung 3.2; vgl. ferner BGE 139 V 100 E. 1.1 und 137 V 264 f. E. 4.4.1.4; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2018, 8C_580/2017, E. 3.1). Bei dieser Gelegenheit soll der



psychiatrische Gutachter auch explizit danach gefragt werden, ob er Kenntnis von den vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift auf Seite 7 erwähnten Behandlungen (stationäre Behandlung am KSSG vom __ Oktober bis __ November 2015 und Abklärungen im Schmerzzentrum vom September 2015) gehabt hat und inwiefern er diese bei seiner Begutachtung berücksichtigt hat bzw. ob diese Berichte bei fehlender Berücksichtigung die gutachterliche Einschätzung in irgendeiner Form verändern könnten. Sollte die ergänzende Begründung des psychiatrischen Gutachters keine für die Beurteilung ausreichende Klarheit bringen, kann die Beschwerdegegnerin immer noch eine weitere Begutachtung anordnen.

3.2 Im Rahmen des wieder aufzunehmenden Verwaltungsverfahrens wird die Beschwerdegegnerin zu beachten haben, dass die von ihr angeführte Rechtsprechung hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Bedeutung von leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen vom Bundesgericht in BGE 143 V 409 aufgegeben worden ist. Das Bundesgericht hat in diesem Urteil darauf hingewiesen, dass die Frage, ob bei Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis eine invalidenversicherungsrechtliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere, ebenso wenig wie bei somatoformen Störungen allein mit Bezug auf das Kriterium der Behandelbarkeit beantwortet werden könne (vgl. BGE 143 V 414 E. 4.4). Vielmehr sei auch bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen, wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit im Einzelfall danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit invaliditätsbedingt auswirke. Auch Leiden aus dem depressiven Formenkreis seien grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. BGE 143 V 416 E. 4.5.2). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren ihren Beweiswert nicht per se. Mit Blick auf die materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 309 E. 8; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2016, 9C_168/2015, E. 2.2.3).

3.3 Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 5 S. 2) ist davon auszugehen, dass der orthopädische Gutachter grundsätzlich schlüssig dargelegt hat, inwiefern sich der



Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung aus orthopädischer Sicht verändert hat. In nachvollziehbarer Weise hat er aufgrund der Veränderung des Gesundheitszustandes weitere Adaptionskriterien für eine adaptierte Tätigkeit definiert (vgl. IV-act. 244 S. 8 ff.; vgl. ferner IV-act. 245 S. 2). Dem Beschwerdeführer ist allerdings darin zuzustimmen (vgl. act. G 1 S. 12), dass die orthopädische Schätzung einer 35%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit angesichts der im MGSG-Gutachten geschilderten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten ABI-Begutachtung, bei welcher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert worden war (vgl. IV-act. 98), nicht einleuchtet. Auch der RAD ist der Schätzung des orthopädischen Gutachters hinsichtlich des Arbeitsfähigkeitsgrades in der angestammten Tätigkeit nicht gefolgt (vgl. IV-act. 245 S. 2). Diese Unklarheit bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung hinsichtlich der angestammten Tätigkeit hat natürlich nicht zur Folge, dass den Arbeitsfähigkeitsschätzungen oder sogar dem gesamten orthopädischen Teilgutachten generell jeder Beweiswert abgesprochen werden müsste, aber für den Beweiswert eines Gutachtens und damit für die Überzeugungskraft der darin enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen ist ausschlaggebend, ob die Argumentation durchgehend stichhaltig ist. Angesichts der ohnehin vorzunehmenden Rückfrage beim psychiatrischen Gutachter bietet sich daher auch eine Rückfrage beim orthopädischen Gutachter an, um herauszufinden, ob dieser die Differenzen in der Schätzung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit plausibel zu erklären vermag. Hierzu ist die Sache ebenfalls an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. vorstehende Erwägung 3.2; vgl. ferner BGE 139 V 100 E. 1.1 und 137 V 264 f. E. 4.4.1.4; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2018, 8C_580/2017, E. 3.1).

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2016 aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden, durchschnittlich aufwändigen Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2016 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.



Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.