



**Fall-Nr.:** IV 2017/177  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.09.2019  
**Entscheiddatum:** 26.11.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.11.2018**

**Art. 28 IVG. Wiederanmeldung. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2018, IV 2017/177).**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichter Joachim Huber und

Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2017/177

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Noser, Waisenhaus-strasse 14, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 26. August 2008 wegen Rückenschmerzen und Schulterschmerzen beidseits zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sowohl im von der MEDAS Ostschweiz im Auftrag der IV-Stelle erstatteten Gutachten vom 27. Februar 2009 (IV-act. 25) als auch in deren Verlaufsgutachten vom 1. März 2012 (IV-act. 97) wurde eine (höchstens) 30%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten attestiert. Gestützt auf diese gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten mit Verfügung vom 9. November 2012 ab (IV-act. 106). Dagegen erhob dieser am 10. Dezember 2012 Beschwerde beim Versicherungsgericht (IV-act. 108-2 ff.; siehe ausführlich bis zum dahin eingetretenen massgebenden Sachverhalt sowie zu den im Verlauf des Beschwerdeverfahrens vom Versicherten eingereichten Akten der behandelnden medizinischen Fachpersonen die tatsächlichen Feststellungen im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. Juli 2014, IV 2012/468, lit. A.a ff., IV-act. 130-2 ff.). Am 25. November 2013 stellte der Versicherte bei der IV-Stelle ein Revisionsgesuch (IV-act. 126). Das Versicherungsgericht hiess die Beschwerde gut und sprach dem Versicherten mit Beginn ab 1. Februar 2009 eine Viertelsrente zu (Entscheid vom 8. Juli 2014, IV 2012/468, IV-act. 130). Das Bundesgericht hiess die dagegen von der IV-Stelle erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten vom 1. September 2014 (IV-act. 136) mit Urteil vom 23. Dezember 2014, 9C\_630/2014, gut, hob den angefochtenen Entscheid auf und wies das Rentengesuch des Versicherten ab (IV-act. 143).

A.b Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 11. Februar 2015 an, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung (anamnestisch mit psychotischen Symptomen) mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.2) auf dem Boden anhaltender psychosozialer Belastung (familiäre Probleme, Finanzen, Arbeitslosigkeit); an einer somatoformen



## St.Galler Gerichte

Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); aktuell: an einer zunehmenden und andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.8); an einem lumbospondylogenen Syndrom links bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen und enger Lageziehung zum Nerv L5 und S1 links und an einem cervicospondylogenen Syndrom links bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen und neuroforaminaler Enge C5/6 beidseits. Der psychische Gesundheitszustand des Versicherten habe sich in den letzten beiden Jahren erheblich verschlechtert (Bericht vom 11. Februar 2015, IV-act. 153). Die behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, bescheinigte dem Versicherten im Bericht vom 24. September 2015 eine höchstens 30%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 165).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 25. und 26. November sowie am 1. Dezember 2015 in der MEDAS Bern polydisziplinär (neurologisch, orthopädisch, internistisch und psychiatrisch) begutachtet. Als mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (angestammte Tätigkeit) erhoben die Gutachter folgende Diagnosen: ein chronisches lumbovertebrales Syndrom; ein chronisches Zervikal-Dorsalsyndrom; radiologisch nachgewiesene deutliche degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Diskushernie und Verlagerung der Wurzel L5 links und rechts sowie engen lumbosakralen Aufbaustörungen mit teilweise engem Spinalkanal; radiologisch nachgewiesene leicht- bis mässiggradige degenerative Veränderung der Halswirbelsäule mit möglicher positionsabhängiger Irritation der Nervenwurzel C5 und C6. Als ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit wurde u.a. eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) und eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) diagnostiziert. In der angestammten Tätigkeit als Chauffeur bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bezogen auf eine ideal leidensangepasste Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (80% Leistung bei einer Präsenzzeit von 8,5 Stunden mit Einschluss von Erholungs- und Gymnastikphasen). Aus psychiatrischer Sicht könne davon ausgegangen werden, dass während der stationären Behandlung in der Klinik D.\_\_\_\_ (vom 13. März bis 5. Juli 2013; IV-act. 127 und IV-act. 173-48) eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Gutachten der MEDAS Bern vom 26. Februar 2016, IV-act. 173). Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Innere Medizin und Rheumatologie, hielt die Beurteilung durch die MEDAS Bern für schlüssig (Stellungnahme vom 4. März 2016, IV-act. 174).



A.d Auf der Grundlage einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 15. März 2016 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 177). Dagegen erhob der Versicherte am 4. Mai 2016 Einwand und reichte vom Gutachten der MEDAS Bern abweichende Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein (u.a. Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. März 2016 und vom 8. April 2016, von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. Mai 2016, von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. April 2016, von med. prakt. G.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Klinik D.\_\_\_\_, vom 5. April 2016; IV-act. 182). Hierzu nahmen die Gutachter der MEDAS Bern am 27. September 2016 Stellung (IV-act. 195). Am 25. November 2016 äusserte sich der Versicherte kritisch zu dieser Stellungnahme (siehe hierzu sowie zur Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2016 IV-act. 200). Auf dessen Vorbringen ging die MEDAS Bern im Schreiben vom 15. März 2017 ein (IV-act. 206). Am 23. März 2017 verfügte die IV-Stelle gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Bern die Abweisung des Rentengesuchs des Versicherten (IV-act. 208).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 23. März 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. Mai 2017. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und sinngemäss die Zusprache einer IV-Rente; eventuell sei der Sachverhalt ergänzend abzuklären; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter der MEDAS Bern sei nicht beweiskräftig. Insbesondere bestehe zwischen der gutachterlichen Beurteilung und derjenigen der behandelnden medizinischen Fachpersonen eine erhebliche Diskrepanz (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2017 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der MEDAS Bern für beweiskräftig. Die Gutachter hätten sich mit den Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen auseinandergesetzt. Überdies sei anzumerken, dass sich sowohl aus dem neurologischen, orthopädischen als auch psychiatrischen Teilgutachten Hinweise auf Inkonsistenzen und Auffälligkeiten bis hin



## St.Galler Gerichte

zu einer Aggravation ergeben hätten. Darauf habe auch der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_  
hingewiesen (act. G 4).

B.c Mit Verfügung vom 27. Juni 2017 ist dem Gesuch um Bewilligung der  
unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der  
unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht  
entsprochen worden (act. G 5).

B.d In der Replik vom 18. August 2017 hält der Beschwerdeführer unverändert an der  
Beschwerde fest (act. G 7).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 9).

## Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der mit dem  
"Revisionsgesuch" vom 25. November 2013 (IV-act. 126) geltend gemachte  
Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Zu den Voraussetzungen für einen  
Rentenanspruch sowie zum Beweiswert eines Arztberichts kann auf die Erwägungen  
1.1. f. im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. Juli 2014, IV 2014/468,  
verwiesen werden (IV-act. 130).

2.

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob die  
Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS Bern eine beweiskräftige  
Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers bildet. Der  
Beschwerdeführer hält deren Einschätzung aus verschiedenen Gründen nicht für  
beweiskräftig (act. G 1 und G 7).

2.1 Der Beschwerdeführer rügt, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen der  
Beurteilung der MEDAS Bern und derjenigen der behandelnden medizinischen  
Fachpersonen bestehe (act. G 1, Rz 3.13 am Schluss; act. G 7, Rz 3.2).



2.1.1 Ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) kann nicht in Frage gestellt werden und Anlass zu weiteren Abklärungen bieten, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, 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 Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_694/2008, E. 5.1.1).

2.1.2 Vorab ist festzustellen, dass die Gutachter der MEDAS Bern umfassende Kenntnis der medizinischen Vorakten hatten (siehe insbesondere IV-act. 173-5 ff. und IV-act. 173-54 ff.) und sich damit eingehend auseinandersetzten (IV-act. 173-16 f., 173-23 f., 173-36 und IV-act. 173-48 f.).

2.1.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, Dr. C.\_\_\_\_ habe im Schreiben vom 31. März 2016 (IV-act. 182-11 f.) eine Verbesserung des Gesundheitszustands in somatischer Hinsicht verneint. Mit Nachdruck habe sie im weiteren Attest vom 18. Oktober 2016 der Behauptung im MEDAS-Gutachten widersprochen, sie hätte ein Radikulärsyndrom diagnostiziert (act. G 1, Rz 3.13.1). Der orthopädische Gutachter der MEDAS Bern hat u.a. in Diskussion der damals vorliegenden Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ plausibel dargelegt, dass die von ihrer Seite beschriebene zunehmende Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit bei Progredienz der degenerativen Veränderungen in der Halswirbelsäule und der neu hinzu gekommenen schmerzhaften Bewegungseinschränkung beider Schultern im klaren Gegensatz zu den kurze Zeit später gezeigten Untersuchungsbefunden mit weitgehend freier Funktion der Halswirbelsäule und beider Schultergelenke gestanden seien. Die aktuell angefertigten radiologischen Untersuchungen der Halswirbelsäule könnten keine wesentliche Progredienz der bekannten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, die



nicht stark ausgeprägt seien, bestätigen. Es könne deshalb der Einschätzung der polydisziplinären Begutachtung vom 27. Februar 2009 und vom 1. März 2012 auf orthopädischem Gebiet gefolgt werden, wobei der jetzige Befund eine deutliche Besserung und eine stärkere Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit belegen könne (IV-act. 173). Weder aus den nachfolgenden Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. März 2016 (IV-act. 182-11 f.), 8. April 2016 (IV-act. 182-13) und 18. Oktober 2016 (IV-act. 200-6) noch aus den übrigen Akten ergeben sich objektive Gesichtspunkte, welche die gutachterliche Beurteilung des Rückenleidens des Beschwerdeführers in Frage stellen würden. Der Bericht vom 31. März 2016 stützt sich im Wesentlichen auf die Schmerzangaben des Beschwerdeführers. Ausserdem gehen daraus Gesichtspunkte hervor, dass die geklagten Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers im Wesentlichen nicht von somatischen Leiden geprägt sind. So habe sich der Beschwerdeführer mehrfach "stark agitiert mit aggressiven Äusserungen und Androhung von Gewalt gegen Dritte" gezeigt. Die Verneinung einer Aggravationstendenz geht sodann in einer lediglich anderen Würdigung als "hoher Anspannungszustand" auf (IV-act. 182-11 f.). Eine mögliche Beeinflussung der gutachterlichen Beurteilung durch einen Benzodiazepinkonsum (vgl. hierzu IV-act. 182-13) wurde in der Stellungnahme der MEDAS Bern vom 27. September 2016 mit einleuchtender Begründung ausgeschlossen (IV-act. 195-2). Die von Dr. C.\_\_\_\_ kritisierte Aussage hinsichtlich einer radikulären Symptomatik findet sich nicht im Gutachten, sondern erst in der späteren Stellungnahme der MEDAS Bern vom 13. Mai 2016 (IV-act. 195-1). Die Kritik von Dr. C.\_\_\_\_ ist daher von vornherein nicht geeignet, Zweifel am Gutachten entstehen zu lassen. Im Übrigen verneint Dr. C.\_\_\_\_ ebenfalls eine radikuläre Symptomatik und bestätigt damit inhaltlich die entsprechende gutachterliche Schlussfolgerung (zum Ausschluss von Ausfällen aus neurologischer Sicht siehe IV-act. 173-17).

2.1.4 Der Beschwerdeführer verweist des Weiteren auf den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 13. April 2016 (IV-act. 182-16 ff.), worin er dem MEDAS-Gutachten deutlich widersprochen habe (act. G 1, Rz 3.13.3) und auf die Einschätzung von med. prakt. G.\_\_\_\_ vom 5. April 2016 (IV-act. 182-20 ff.; vgl. act. G 1, Rz 3.13.5). Soweit Dr. F.\_\_\_\_ gegen die psychiatrische Beurteilung im Gutachten der MEDAS Bern vorbringt, mit den Berichten des behandelnden med. prakt. G.\_\_\_\_ seien anhaltende und rezidivierende depressive Episoden nachgewiesen, übersieht er das Folgende: Es ist gerade Zweck



einer Begutachtung, die vorbestehende medizinische Aktenlage nicht unbesehen zu übernehmen, sondern sich damit - soweit angemessen - kritisch auseinanderzusetzen. Nichts anderes kann auch für die Selbsteinschätzung und das Verhalten eines Exploranden gelten. Der psychiatrische Gutachter hat sich eingehend mit den Vorakten, insbesondere dem Austrittsbericht von med. prakt. G.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2013, auseinandergesetzt (IV-act. 173-48). Gestützt auf die eigene persönliche Untersuchung und unter Einbezug der zahlreichen Inkonsistenzen bzw. in Berücksichtigung einer objektiven, von der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers unabhängigen Ressourcenprüfung hat er nachvollziehbar dargelegt, dass aus psychiatrischer Sicht keine ausgeprägten, diagnoserelevanten Befunde erhoben worden seien (IV-act. 173-48 f.). Aus dem gesamten Gutachten der MEDAS Bern ergeben sich zahlreiche Auffälligkeiten und Inkonsistenzen (IV-act. 173-17 oben; betreffend behaupteter vollständiger Unfähigkeit zur Mithilfe im Haushalt siehe IV-act. 173-20; zur schlechten Befundkonsistenz siehe auch IV-act. 173-21 f.). Solche lassen sich auch den Vorakten entnehmen (IV-act. 8-21 [selbstlimitierendes Verhalten]; IV-act. 8-28 f. [Diskrepanzen und erhebliche Symptomausweitung]; IV-act. 10-1; IV-act. 97-12 oben; IV-act. 97-14 oben; IV-act. 97-15 Mitte [Ziff. 5.5]; IV-act. 97-18 oben; zur sehr tiefen Selbsteinschätzung siehe IV-act. 97-11 unten, IV-act. 97-13 Mitte und IV-act. 97-19). Die Gutachter legten nachvollziehbar dar, dass sich der Beschwerdeführer in die Krankheit geflüchtet habe (IV-act. 173-20 Mitte; zur narzisstischen Kränkung siehe IV-act. 173-20 unten; ausführlich zum "Krankenrollenverhalten" siehe IV-act. 173-49 oben), wobei teilweise bewusste aggravatorische Anteile bestünden und sich teilweise auch appellativ vorgebrachtes Schon- und Vermeidungsverhalten gezeigt habe (IV-act. 173-20 unten und IV-act. 173-21). Zudem wiesen sie auf die Bedeutung krankheitsfremder psychosozialer Anteile und soziokultureller Faktoren für die Aufrechterhaltung der Symptomatik hin (IV-act. 173-21). Daher und gestützt auf die umfassende objektive Ressourcenprüfung (siehe IV-act. 173-21 Mitte), worauf verwiesen wird, gelangte der psychiatrische Gutachter einleuchtend zum Schluss, dass keine relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründet werden könne. Weder Dr. F.\_\_\_\_ noch med. prakt. G.\_\_\_\_ nahmen in ihren Beurteilungen eine objektive, von den Leidensangaben und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers unabhängige Prüfung seiner Ressourcen vor. Zumindest ist eine solche nicht erkennbar. Sie setzen sich zudem nicht mit den zahlreichen Inkonsistenzen oder Aggravationstendenzen



auseinander. Vielmehr scheinen ihre Beurteilungen auf einer mehr oder weniger unbesehenen Übernahme der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers zu gründen. Unter diesen Umständen vermögen sie den Beweiswert der gutachterlichen Beurteilung nicht zu erschüttern. Im Übrigen hat med. prakt. G. \_\_\_ im Austrittsbericht vom 9. Juli 2013 ebenfalls zahlreiche psychosoziale Umstände beschrieben (finanzielle Umstände; Kränkung infolge Verhaltens der Kinder; angespannte familiäre Verhältnisse; Zukunftssorgen; IV-act. 127-3 f.). Allerdings begründete er nicht schlüssig, dass diese Umstände zu einer eigenständigen krankheitswertigen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit führen, wie sie vom psychiatrischen Gutachter der MEDAS Bern verneint wird. Bereits anlässlich der Verlaufsbeurteilung durch die MEDAS Ostschweiz beklagte der Beschwerdeführer, dass sich die psychische Situation, seitdem er vom Sozialamt abhängig sei, verschlechtert und er Zukunftsängste habe (IV-act. 97-20 unten). Der psychiatrische Gutachter der MEDAS Ostschweiz verneinte indes, wie später sein Kollege der MEDAS Bern, dass daraus eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit resultierte (IV-act. 97-25).

2.1.5 Ausserdem bemängelt der Beschwerdeführer, die Ausführungen von Dr. B. \_\_\_ vom 2. Mai 2016 seien in der Stellungnahme der MEDAS Bern vom 15. März 2017 und von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden (act. G 1, Rz 3.13.3). Gleiches gelte hinsichtlich der Stellungnahme von med. prakt. G. \_\_\_ vom 5. April 2016 (act. G 1, Rz 3.13.5). Die Stellungnahme der MEDAS Bern vom 27. September 2016 nimmt ausdrücklich sowohl auf den Bericht von med. prakt. G. \_\_\_ vom 5. April 2016 (IV-act. 195-2, 1. Abschnitt unter "Stellungnahme Herr H. \_\_\_") als auch auf den Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 2. Mai 2016 (IV-act. 195-2 Mitte) Bezug. Der Beschwerdeführer legt weder dar noch ist erkennbar, weshalb eine weitere Auseinandersetzung in der späteren Stellungnahme vom 15. März 2017 erforderlich gewesen wäre. Ohnehin gehen aus den beiden Berichten der behandelnden Ärzte, die nicht auf einer objektiven Ressourcenprüfung beruhen, keine objektiven Hinweise hervor, welche das Gutachten der MEDAS Bern nachträglich in Zweifel ziehen liessen.

2.2 Nach der Auffassung des Beschwerdeführers lässt die Bemerkung im MEDAS-Gutachten, dass von einer gewissen Rentenbegehrlichkeit gesprochen werden könne, "die Vermutung einer Voreingenommenheit des Gutachters als gerechtfertigt erscheinen", was den Beweiswert des Gutachtens mindere (act. G 1, Rz 3.13.2). Dieser



Vorwurf ist unbegründet. Denn die Angabe einer "gewissen Rentenbegehrlichkeit" stammt nicht von den Gutachtern der MEDAS Bern selbst, sondern hat allein im Rahmen der Wiedergabe der RAD-Anfrage vom 19. Februar 2015 (IV-act. 166-1 unten) Eingang in das Gutachten gefunden (IV-act. 173-3 unten). Sie ist daher von vornherein nicht geeignet, eine Voreingenommenheit seitens der Gutachter der MEDAS Bern zu begründen. Im Übrigen sprach med. prakt. G.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 9. Juli 2013 u.a. von einer "Traumatisierung durch die Verweigerung von ihm [dem Beschwerdeführer] als zustehend geglaubten Existenz sichernden Versicherungsleistungen" (IV-act. 127-5). Allein schon vor diesem Hintergrund erscheint die im Gutachten (bloss) wiedergegebene Aussage auf eine "gewisse Rentenbegehrlichkeit" zumindest vertretbar.

2.3 Der Beschwerdeführer wirft den Gutachtern der MEDAS Bern zudem vor, zu Unrecht auf fremdanamnestiche Angaben und Erkundigungen bei der Klinik D.\_\_\_\_ verzichtet zu haben (act. G 1, Rz 3.13.5; act. G 7, Rz 3.1 und Rz 3.3). Die Gutachter der MEDAS Bern hatten aufgrund der ihnen vorliegenden Akten und der persönlichen Angaben des Beschwerdeführers (siehe etwa IV-act. 173-13 und IV-act. 173-45 f.) bereits einlässliche Kenntnis von seiner Alltagsgestaltung und den psychosozialen Umständen. Angesichts der hohen Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers und der zahlreichen Inkonsistenzen in seiner Leidenspräsentation (siehe vorstehende E. 2.1.4) erscheint zudem fraglich, ob durch fremdanamnestiche Abklärungen in seinem Umfeld überhaupt aussagekräftige, unverzerrte Informationen hätten eingeholt werden können. Im Übrigen kann auf die zutreffenden Ausführungen der Gutachter im Schreiben vom 27. September 2016 verwiesen werden (IV-act. 195-3). Den Gutachtern waren die medizinischen Berichte der D.\_\_\_\_ bekannt (siehe vorstehende E. 2.1.2 und die dortigen Aktenverweise). Es wird vom Beschwerdeführer weder konkret dargelegt noch ist ersichtlich, dass sich über die aktenkundigen Berichte der Klinik D.\_\_\_\_ hinaus durch zusätzliche Erkundigungen relevante Informationen hätten gewinnen lassen. Der Verzicht der Gutachter darauf sowie auf weitere fremdanamnestiche Abklärungen ist daher zumindest vertretbar.

2.4 Ferner ist der Beschwerdeführer gestützt auf die Diagnosestellung von med. prakt. G.\_\_\_\_ der Auffassung, er leide an einer somatoformen Schmerzstörung (act. G 7, Rz 3.3). In der Stellungnahme der MEDAS Bern vom 27. September 2016 wird ausführlich



und in Diskussion der Vorakten begründet, weshalb die Kriterien für eine entsprechende Diagnosestellung nicht erfüllt sind (IV-act. 195-2 f.). Bereits zuvor legte der psychiatrische Experte im Gutachten der MEDAS Bern unter Hinweis auf das "Krankenrollenverhalten" sowie die mindestens teilweise bewussten aggravatorischen Anteile plausibel dar, weshalb keine somatoforme Schmerzstörung vorliegt. Weder aus der Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 13. April 2016 (IV-act. 182-16 ff.) noch derjenigen von med. prakt. G.\_\_\_\_ vom 5. April 2016 (IV-act. 182-20 ff.) ergeben sich wesentliche objektive Gesichtspunkte, welche der psychiatrische Gutachter der MEDAS Bern ausser Acht gelassen hätte. Vielmehr gehen ihre abweichende Diagnosestellung und Einschätzung in einer anderen Würdigung des Sachverhalts auf, ohne dass sie auf die ausgewiesenen Inkonsistenzen eingehen. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter der MEDAS Bern einen Spannungskopfschmerz diagnostizierten (IV-act. 173-23), was einen Ausschlussgrund für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) darstellt (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, 2015, S. 234).

2.5 Bei der Würdigung des Gutachtens der MEDAS Bern vom 26. Februar 2016 (IV-act. 173) fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen, polydisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Es bestehen ferner keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Die Gutachter der MEDAS Bern haben plausibel dargelegt, dass die von Inkonsistenzen und Diskrepanzen geprägte tiefe Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und die von ihm eingenommene Krankenrolle keine gesundheitliche Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2018, 9C\_234/2018, E. 6.3). Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, die Beweiskraft des Gutachtens bzw. der darin enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzung (80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten; 100%ige Arbeitsunfähigkeit während des stationären Aufenthalts vom 13. März bis 5. Juli 2013; IV-act. 173-24 und IV-act. 173-27) in Frage zu stellen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist mit derjenigen gemäss Vorgutachten der MEDAS Ostschweiz vom 27. Februar 2009 und 1. März 2012 vereinbar, worin eine höchstens 70%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (IV-act. 25-16 und IV-act. 97-29). Zumindest vermag die geringe Differenz von höchstens 10% keinen Mangel am



Gutachten der MEDAS Bern zu begründen. Es besteht demnach kein Anlass für weitere Abklärungen. Für die Prüfung des Rentenanspruchs ist es im Übrigen nicht wesentlich, ob der Bestimmung des Invalideneinkommens eine 70%ige oder 80%ige Arbeitsfähigkeit zugrunde gelegt wird (siehe nachfolgende E. 3).

3.

Bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads besteht kein Anlass von dem vom Bundesgericht im Urteil vom 23. Dezember 2014, 9C\_630/2014, vorgenommenen Einkommensvergleich abzuweichen, sodass bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von abgerundet 25% ( $[\text{Fr. } 64'350.-- - \{\text{Fr. } 59'979.-- \times 0.8\}] / \text{Fr. } 64'350.--$ ; vgl. den Einkommensvergleich im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. Juli 2014, IV 2012/468, E. 2.8, IV-act. 130-12 unten) bzw. bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ein 35%iger Invaliditätsgrad resultiert (IV-act. 143-4).

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

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. 1bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Sie ist dem unterliegenden Beschwerdeführer vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der



## St.Galler Gerichte

Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

4.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).