



Fall-Nr.: IV 2022/183
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.09.2024
Entscheiddatum: 30.05.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 30.05.2024

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 87 Abs. 2 IVV. Wiederanmeldung Invalidenrente nach rechtskräftiger Abweisung eines Rentenanspruchs. PMEDA-Gutachten. Trotz der von der EKQMB am 4. Oktober 2023 abgegebenen Empfehlung, die Zusammenarbeit mit der PMEDA AG einzustellen bzw. bei dieser Stelle keine medizinischen Gutachten mehr einzuholen, weist das vorliegend zu beurteilende Gutachten keine derart gravierenden Mängel auf, dass nicht darauf abgestellt werden könnte. Nachdem somit immer noch ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert, ist die Beschwerde abzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Mai 2024, IV 2022/183). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2024.

Entscheid vom 30. Mai 2024

Besetzung

Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Geschäftsnr.

IV 2022/183

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Michael Walder, Studer Zahner Anwälte AG,
Neugasse 40, Postfach 2020, 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 nach einem Bandscheibenvorfall im Februar 2013 wegen Rückenproblemen erstmals am 19. September 2013 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Integration/ Rente) an (act. G 7.2/4). Er ist gelernter Motorradmechaniker und arbeitete ab dem Jahr 2013 im Aussendienst als Vermögensverwalter. Nachdem die IV-Stelle diverse Arztberichte eingeholt sowie berufliche Massnahmen abgewiesen hatte (vgl. act. G 7.2/42 und 46) und der Versicherte im August 2014 stationär in den Kliniken Valens behandelt worden war (act. G 7.2/65.14), gab die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten bei der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG Bern (nachfolgend: SMAB) in Auftrag. Die SMAB-Gutachter kamen zum Schluss, dass der Versicherte in angepasster Tätigkeit zu 80% (volles Pensum mit Minderung der Leistungsfähigkeit um 20%) arbeitsfähig sei. Demgegenüber seien namentlich Tätigkeiten, die überwiegend sitzend auszuüben seien – wozu auch häufiges Autofahren zähle – wegen der Rückenpathologie ungünstig (act. G 7.2/91.17 und 91.20). In der Folge wies die IV-Stelle das Rentengesuch gestützt auf das SMAB-Gutachten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 16% mit Verfügung vom 25. Oktober 2016 ab (act. G 7.2/135).

A.b. Im anschliessenden Beschwerdeverfahren stellte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in medizinischer Hinsicht mit den Parteien auf das SMAB-



Gutachten ab und hielt fest, dass dem Versicherten die innegehabte Tätigkeit im Aussendienst verbunden mit der Notwendigkeit des häufigen und längerfristigen Autofahrens bzw. des überwiegenden Sitzens nicht mehr zumutbar sei, der Versicherte aber in einer adaptierten Tätigkeit (Vermögensverwaltung, Finanzberatung, ohne Aussendienst) zu 80% arbeitsfähig sei. Umstritten war einzig der Einkommensvergleich. Gestützt auf ein Valideneinkommen von Fr. 111'867.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 80'094.-- errechnete das Versicherungsgericht einen Invaliditätsgrad von 28% und wies dementsprechend die Beschwerde ab (Entscheid IV 2016/411 vom 10. Dezember 2018). Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a. Mit Wiederanmeldung vom 22. Januar 2020 machte der Versicherte geltend, auf Grund seiner verschlechterten finanziellen Situation mit Abhängigkeit vom Sozialamt habe sich seit 2019, vermutlich schon früher, eine Depression entwickelt, die er aktuell behandeln lasse. Zudem habe er sich einer Leistenoperation unterziehen müssen. Er ersuche daher um Unterstützung im Bereich der beruflichen Eingliederung (act. G 7.2/165).

B.b. Mit Arztbericht vom 20. Februar 2020 gab der Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, an, beim Versicherten beständen aktuell eine Psoriasis vulgaris am gesamten Körper, Schmerzen im rechten Kniegelenk sowie in der rechten Schulter, im Nacken und im Kreuz. Weiter bestehe eine Fingersteifigkeit sowie eine psychische Verarbeitungsproblematik. Die Diagnosen lauteten im Wesentlichen auf eine Gonarthrose beidseits bei Status nach VKB-Plastik (Vordere-Kreuzbandersatzplastik) links und rechts, chronische Schulterschmerzen rechts bei Status nach unklarer Schulteroperation, chronisches lumbo- und cervikovertebrales Syndrom mit Chondrose und Spondylarthrose LWK/SWK1, Streckhaltung und Chondrose C4/5, Psoriasis vulgaris mit Hauptbefall von Beinen und Rumpf. Aktuell sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben (act. G 7.2/177.3 f.). Im Arztbericht vom 22. März 2020 führten die Psychiatrie-Dienste C.____ aus, es beständen eine mittelgradige depressive Episode, differentialdiagnostisch schwere depressive Episode (ICD-10: F32.1), sonstige Reaktionen auf schwere Belastung: posttraumatische Verbitterungsstörung (F43.8), eine Adipositas mit BMI 34 (E66.90), eine essentielle Hypertonie (I10.90), eine Psoriasis (L40.9) sowie vordiagnostiziert ein chronifiziertes, gemischt-nozizeptiv neuropatisches,



multilokuläres Schmerzsyndrom (R52.2). Die Arbeitsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt. Der Versicherte sehe sich aktuell auf Grund seiner somatischen Beschwerden und der sehr deutlich erlebten Schmerzsymptomatik nicht in der Lage, für mehr als nur wenige Stunden, fraglich nur für wenige Minuten pro Tag einer geordneten Tätigkeit nachzugehen. Ob wieder eine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt erreicht werde, könne aktuell nicht vorhergesagt werden (act. G 7.2/170). Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 27. April bzw. 5. Mai 2020 fest, dass aus rein somatischer Sicht sich im Grossen und Ganzen keine Änderungen in der quantitativen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum SMAB-Gutachten ergäbe. Aus psychiatrischer Sicht würde neu eine depressive Symptomatik beschrieben (act. 7.2/179).

B.c. Nach Einholen weiterer Arztberichte, insbesondere eines Arztberichts von Dr. med. D.____, Facharzt für Dermatologie, vom 8. Mai 2020, welcher eine Psoriasis vulgaris und capitis diagnostizierte, und eines Verlaufsberichts der Psychiatrie-Dienste C.____ vom 15. September 2020 (act. G 7.1/184 und 189), klärte die IV-Stelle den Anspruch auf Integrationsmassnahmen ab (act. G 7.1/192). In der Folge wurde dem Versicherten für den Zeitraum vom 4. Januar 2021 bis zum 31. März 2021 ein Belastbarkeitstraining in der Stiftung E.____ zugesprochen (act. G 7.1/201). Als Ziele wurden unter anderem die Klärung der Eignung und Ressourcen in einem ideal adaptierten Berufsfeld, eine Steigerung der Arbeitsleistung von 2 auf 4 Stunden an mindestens 4 Tagen pro Woche sowie die Aufrechterhaltung und Stabilisierung einer Tagesstruktur definiert (act. G 7.1/198). Da nach dem regulären Ablauf des Belastungstrainings per 31. März 2021 das Ziel einer Präsenzzeit von 50 % nicht erreicht werden konnte und sich der Versicherte subjektiv nicht in der Lage fühlte, einer beruflichen Tätigkeit im 1. Arbeitsmarkt nachzugehen, wurden die Eingliederungsmassnahmen eingestellt und die Rentenprüfung eingeleitet (act. G 7.1/218.6 f., 221.1 und 235).

B.d. Die IV-Stelle holte nochmals die neuesten Arztberichte ein. Dr. B.____ ging in seinem Verlaufsbericht vom 24. August 2021 von einem verschlechterten Gesundheitszustand und einer geänderten Diagnose aus. Neu beständen zusätzlich diverse Gelenkschmerzen, zunehmend seit 2020. Dem Versicherten seien auf Grund der Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit zumutbar (act. G 7.1/238.2 f.). Die Psychiatrie-Dienste C.____ gingen in ihrem Verlaufsbericht vom 14. September 2021 von einem weitgehend unveränderten,



eher noch verschlechterten Zustandsbild aus. Das Erreichen einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erscheine nicht möglich. Auf Grund der bereits länger dauernden Krankheitsgeschichte und der posttraumatischen Verbitterungsstörung sei von einem längeren und schwierigen Krankheitsverlauf auszugehen (act. G 7.1/240).

B.e. Am 15. Oktober 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es sei eine polydisziplinäre Untersuchung notwendig (Allgemeine/Innere Medizin, Dermatologie, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie [act. G 7.1/241]). Der Auftrag wurde der PMEDA AG, Zürich, zugeteilt (act. G 7.1/243, 246). Die Begutachtung fand im Zeitraum vom 6. bis 15. Dezember 2021 statt. Am 24. März 2022 erstattete die PMEDA AG ihr Gutachten. Die Experten stellten keine Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit ohne hohe Stressbelastung. Diesbezüglich teilte der orthopädische Gutachter die Einschätzung seines Vorgutachters aus dem Jahr 2015, der eine um 20 % geminderte Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auf Grund von nicht gänzlich vermeidbaren orthopädischen Beschwerden postuliert hatte, nicht (act. G 7.1/267.189). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit als Vermögensberater oder einer vergleichbaren, körperlich überwiegend leichten Tätigkeit stellten die Gutachter unter anderem die Diagnosen einer arteriellen Hypertonie, einer Adipositas WHO Grad II, einer Dyslipidämie, einer Hepatopathie, einer Psoriasis vulgaris, einer Migräne, eines möglichen Wurzelreizsyndroms S1 links und einer Gonarthrose beidseits. Namentlich konnte der psychiatrische Gutachter weder die behandlerseitig diagnostizierte mittelgradige depressive Episode noch die posttraumatische Verbitterungsstörung bestätigen. In angepassten Tätigkeiten (körperlich überwiegend leicht, wechselbelastend, ohne höhere Stressbelastung) bestehe – auch rückblickend gesehen – keine dauerhafte Einschränkung (act. G 7.1/267.19 f., 267.22 und 221).

B.f. Mit Vorbescheid vom 5. Mai 2022 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Dabei stützte sie sich auf die im PMEDA-Gutachten attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Beim Einkommensvergleich ging sie sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen vom Tabellenlohn (Niveau 1, Hilfsarbeitertätigkeiten) und damit von einem Invaliditätsgrad von 0 % aus (act. G 7.1/280 - 282).



B.g. Mit Einwand vom 7. Juni 2022 zeigte sich der Versicherte mit dem Vorbescheid nicht einverstanden und machte im Wesentlichen geltend, das PMEDA-Gutachten sei ungerecht und fehlerhaft. So seien aktuelle Befunde wie die Bildgebung der Wirbelsäule vom 21. Dezember 2021 nicht berücksichtigt worden. Im Weiteren äusserte diverse Beanstandungen im Zusammenhang mit den fachärztlichen Begutachtungen, namentlich, dass die jeweiligen Untersuchungen nur sehr kurz gewesen, keine Tonaufzeichnungen gemacht und dass gewisse Befunde und von ihm gemachte Angaben von den Gutachtern unterschlagen oder falsch wiedergegeben worden seien (act. G 7.1/291.1 - 5).

B.h. Nach einer Rückfrage bei der PMEDA AG betreffend die Modalitäten der Untersuchung (act. G 7.1/296 und 300) wies die IV-Stelle das Rentengesuch gemäss Vorbescheid mit Verfügung vom 7. Oktober 2022 ab. Sie begründete ihren Entscheid damit, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht das psychiatrische Teilgutachten der PMEDA AG weiterhin nachvollziehbar sei und im Einwand auch lediglich bemängelt werde, dass die Begutachtung nur 35 Minuten gedauert habe. Der psychiatrische Experte habe keine Hinweise auf eine psychiatrisch begründbare erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit in einer Arbeitstätigkeit gefunden und auch die psychopathologischen Befunde hätten keine Auffälligkeiten gezeigt. Aus Sicht des Facharztes für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates seien die erhobenen Einwände in weiten Teilen nicht medizinisch begründet. Die aktuelle Bildgebung sei in der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden. Für eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit sei unter Berücksichtigung der Befunde und Indikatoren keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Es sei ein relativ schwerer HWS-Befund erhoben worden. Allerdings seien in der klinischen Untersuchung keine diesbezüglichen Beschwerden geklagt worden. Gleichzeitig seien die geklagten LWS-Beschwerden in der Bildgebung nicht objektivierbar gewesen und es habe ein diffuses Schmerzbild bestanden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung (von 100% in einer adaptierten Tätigkeit) sei gestützt auf die dargestellten Befunde plausibel nachvollziehbar. Zu den formalen Punkten gelte es nach Rücksprache mit den Gutachtern festzuhalten, dass gemäss den Vorgaben des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung noch keine Verpflichtung zu Tonaufzeichnungen bestanden habe. Der Einkommensvergleich sei zu korrigieren. Demnach sei das Valideneinkommen auf Fr. 116'759.-- (gemäss Entscheid des Versicherungsgerichts IV 2016/411 vom 10. Dezember 2018 und angepasst an die



Nominallohnentwicklung) und das Invalideneinkommen auf Fr. 106'711.-- (gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des BSV, Kompetenzniveau 2, Männer, Sektor 64/66, Nominallohnentwicklung angepasst) festzusetzen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 9%. Es bestehe demnach kein Rentenanspruch (act. G 7.1/301).

C.

C.a. Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 7. November 2022 mit dem Antrag auf deren Aufhebung. Es sei vom Versicherungsgericht ein Gerichtsgutachten beim asim Begutachtung Universitätsspital Basel oder der medexperts ag einzuholen und danach neu über die dem Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) zustehenden gesetzlichen Leistungen aus IVG zu entscheiden. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Einholung eines Gutachtens beim asim Begutachtung Universitätsspital Basel oder der medexperts ag an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Subeventualiter seien dem Beschwerdeführer die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen (mindestens eine halbe Rente) zuzusprechen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter ausführen, das PMEDA-Gutachten komme zum Schluss, dass auch retrospektiv eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in angepassten Tätigkeiten anzunehmen sei – explizit im Widerspruch zum SMAB-Gutachten (vom 31. August 2015) und nicht auf Grund einer Besserung des Gesundheitszustands. Anstatt einer Verbesserung der Befunde sei vielmehr ersichtlich, dass seit der Begutachtung durch die SMAB AG neu u.a. eine Gonarthrose links sowie eine erhebliche Verschlechterung der degenerativen Befunde cervical vorliege. Im psychiatrischen Gutachten der PMEDA AG werde zwar keine erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit in einer Arbeitsfähigkeit angenommen. Insgesamt sei aber selbst bei Abstellen auf die Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachtens eine Verschlechterung des Gesundheitszustands erstellt. So werde zum einen festgehalten, dass bezüglich der depressiven Episode zumindest von einer "weitgehenden Remission" auszugehen sei bzw. eine solche "zumindest nicht mehr" zu begründen sei, womit eine depressive Episode in der Vergangenheit nicht ausgeschlossen werde. Sodann werde ein Fehlgebrauch von Opioiden mit einer assoziierten affektiven Störung diagnostiziert, weshalb Arbeiten mit höherer Stressbelastung, höheren Anforderungen an die soziale Kompetenz sowie Nachtarbeit vorerst ungeeignet seien. Das angepasste



Tätigkeitsprofil sei damit im Vergleich zum SMAB-Gutachten aus psychiatrischer Sicht eingeschränkter. Es leuchte nicht ein, dass sich die Arbeitsfähigkeit verbessert haben solle, obwohl sich die somatischen Befunde verschlechtert hätten sowie neu psychische Beschwerden hinzugetreten seien, die zumindest qualitative Auswirkungen auf das angepasste Tätigkeitsprofil hätten. Im Weiteren sei von einer aktenwidrigen Annahme des angestammten Tätigkeitsprofils auszugehen. Gemäss dem bereits ergangenen Entscheid des Versicherungsgerichts sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit im Aussendienst mit der Notwendigkeit des häufigen und längerfristigen Autofahrens/Sitzens seit November 2013 nicht mehr arbeitsfähig, in einer adaptierten Tätigkeit aber zu 80%. Die bisherige oder eine andere Dienstleistungstätigkeit in der Finanzbranche wie z. B. Vermögensverwalter oder Finanzberater ohne Aussendiensttätigkeit seien sodann auch aus psychiatrischer Sicht – selbst bei Abstellen auf das psychiatrische Gutachten – nicht mehr als geeignet zu betrachten, da solche Arbeiten hohe Anforderungen an die Stressbelastbarkeit sowie eine hohe soziale Kompetenz erforderten. Zudem finde keine Auseinandersetzung mit den Ergebnissen des Belastbarkeitstrainings statt. Die Einschätzung der PMEDA AG stehe in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zur Leistung, die der Beschwerdeführer in der Lage gewesen sei, bei einwandfreiem Einsatz tatsächlich zu erbringen. Dadurch würden ernsthafte Zweifel am beanstandeten Gutachten begründet. Dieses erweise sich als nicht nachvollziehbar und schlüssig, weshalb diesem kein Beweiswert beizumessen sei. Selbst wenn jedoch auf das Gutachten abgestellt würde, sei der Einkommensvergleich mit Blick auf die dokumentierten gesundheitlichen Verschlechterungen neu vorzunehmen, da sich das Tätigkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit im Vergleich zum SMAB-Gutachten noch eingeschränkter darstelle (act. G 1).

C.b. Mit Eingabe vom 30. November 2022 reichte der Rechtsvertreter einen Arztbericht von Dr. B.____ vom 15. November 2022 ein. Darin äusserte Dr. B.____ die Ansicht, dass in einer wechselbelastenden Tätigkeit – allerdings vor allem auf Grund der vom Beschwerdeführer subjektiv geschilderten Beschwerden, ohne Rücksicht auf die von ihm nicht beurteilbare psychische Komponente – höchstens eine geringe Teilarbeitsfähigkeit bestehe. Insgesamt sei von einer Verschlechterung der Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule auszugehen (act. G 5.1).



C.c. Mit Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie vor, es sei die Aufgabe einer medizinischen Fachperson und nicht diejenige der Berufsberatung, zur Frage Stellung zu nehmen, in welchen Tätigkeiten und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar sei, zu arbeiten. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sei zudem nicht nötig gewesen, dass sich die PMEDA mit dem BEFAS-Bericht auseinandergesetzt habe. Beim Beschwerdeführer bestehe eine hohe nicht objektivierbare Krankheitsüberzeugung, weshalb die Ergebnisse der BEFAS-Abklärung bezüglich einer Arbeitsfähigkeit von vornherein nicht relevant seien. Im neurologischen Teilgutachten der PMEDA werde gestützt auf die erhobene Befundlage nachvollziehbar dargelegt, weshalb keine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen oder einer adaptierten Tätigkeit vorliege. Im orthopädischen Teilgutachten werde weiter schlüssig ausgeführt, weshalb beim Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Zudem halte der Gutachter gestützt auf die orthopädische Befundlage fest, dass der Beschwerdeführer auch in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit voll arbeitsfähig und ihm demnach die bisherige Tätigkeit als Vermögensberater uneingeschränkt zumutbar sei. Es handle sich letztlich um eine im Vergleich zum SMAB-Gutachten andere Einschätzung des gleichen medizinischen Sachverhalts. Die Einschätzung von Dr. B. ___ im Schreiben vom 15. November 2022 bringe keine neuen Aspekte, zumal dieser als Internist nicht fachärztlich qualifiziert sei, die orthopädische Befundlage zu beurteilen. Bezüglich der psychiatrischen Einschätzung gingen beide Gutachterstellen von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Der psychiatrische Experte der PMEDA empfehle einzig, dass der Beschwerdeführer Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Stressbelastung auf Grund des Fehlgebrauchs von Opioiden vorerst vermeiden sollte. Dies schliesse entgegen der beschwerdeführerischen Ansicht Tätigkeiten als Vermögensberater nicht per se aus. Weil kein Revisionsgrund gegeben sei, habe der Beschwerdeführer weiterhin keinen Anspruch auf eine IV-Rente (act. G 7).

C.d. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 9. Dezember 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) gewährt (act. G 8).

C.e. Mit Replik vom 10. März 2023 liess der Beschwerdeführer unter anderem durch seinen Rechtsvertreter geltend machen, die abschliessende Beurteilung der



Arbeitsfähigkeit obliege zwar zur Hauptsache, jedoch nicht ausschliesslich, den Ärzten. Die Bewertung seiner Leistung im Belastungstraining bei der Stiftung E.____ wäre Aufgabe der Gutachtenstelle, nicht der Beschwerdegegnerin, gewesen. Im Schlussbericht der Stiftung E.____ vom 27. Mai 2021 würden nach der dreimonatigen Abklärung keine Mängel am Arbeitsverhalten oder Einsatz erwähnt. Damit auf das Gutachten als abschliessende Beurteilung abgestellt werden könne, müsse es beweiswertig sein und sich mit den relevanten Vorakten auseinandersetzen, was vorliegend nicht der Fall sei. Im Belastungstraining hätten sich einerseits die körperlichen Beschwerden, andererseits auch eine psychiatrische Problematik gezeigt. Die Beschwerdegegnerin lege nicht dar, weshalb die verbesserte Arbeitsfähigkeit und die diametral entgegenstehende 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Vergleich zum SMAB-Gutachten nun plötzlich einleuchten solle. Im Vergleich zum letzteren Gutachten seien neu psychische Beschwerden sowie verschlechterte Befunde im somatischen Bereich hinzugetreten, weshalb eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht eingängig sei. Nachdem sich das PMEDA-Gutachten nicht hinreichend darüber ausspreche, inwiefern eine Veränderung des Gesundheitszustands seit dem SMAB-Gutachten stattgefunden habe, komme ihm für die Belange der Rentenrevision kein genügender Beweiswert zu. In einer (durch den Beschwerdeführer veranlassten) Beurteilung vom 26. Februar 2023 nehme Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Neurochirurgie, Stellung zum Gutachten und führe aus, dass er das vom orthopädischen Gutachter festgestellte "Gegenspannen" nicht habe objektivieren können. Zudem schreibe er das vom Gutachter festgestellte – und auch von ihm bemerkte – inkonstante Hinken einer wechselnden Ausprägung der Schmerzsymptomatik und der augenblicklichen Befindlichkeit des Beschwerdeführers zu. Prof. Dr. F.____ gehe auch von einer mangelnden Kenntnis oder Berücksichtigung der Besonderheiten des chronischen Schmerzgeschehens bei allen Gutachtern aus. Demgegenüber habe die Psychiatrie C.____ auf die fehlende Konzentrationsfähigkeit, auf die Unfähigkeit, einem Druck bei der Arbeit standzuhalten, auf die mangelnde Ausdauer und auf die Unfähigkeit des Beschwerdeführers, im Team zu arbeiten, hingewiesen. Dies seien alles typische Merkmale eines chronifizierten Schmerzes. Prof. Dr. F.____ lege einleuchtend dar, dass er auf Grund des chronischen Schmerzsyndroms und den multiplen somatischen Beschwerden in der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt arbeitsfähig sei. Die Einholung eines Verlaufsgutachten (inkl. der von Prof. Dr. F.____ vorgeschlagenen EFL) sei unabdingbar.



St.Galler Gerichte

Zudem beantragt der Beschwerdeführer, die Kosten für die Beurteilung durch Prof. Dr. F.____ von Fr. 1'500.-- seien durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen (act. G 14 und 14.1).

C.f. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 16).

C.g. Mit Schreiben vom 12. Oktober 2023 ersuchte der Rechtsvertreter, dass das vorliegende PMEDA-Gutachten auf Grund der jüngsten Entwicklung, wonach das Bundesamt für Sozialversicherungen die IV-Stellen angewiesen habe, medizinische Gutachten nicht mehr an die PMEDA AG zu vergeben, besonders kritisch zu würdigen sei. Zu den zahlreichen Indizien gegen das Gutachten, welche in der Beschwerde und in der Replik bereits vorgebracht worden seien, komme nun die Tatsache, dass gemäss der Eidgenössischen Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) PMEDA-Gutachten häufig inhaltliche und formale Mängel aufwiesen. Das Gericht werde gebeten, baldmöglichst antragsgemäss zu entscheiden und ein Gerichtsgutachten bei einer der genannten Gutachterstellen einzuholen (act. G 19). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme (act. G 25).

Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Nach vorgängiger Abweisung des Rentenanspruchs (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2016/411 vom 10. Dezember 2018) trat die Beschwerdegegnerin aufgrund Glaubhaftmachung eines veränderten Gesundheitsschadens (Beschreibung depressiver Symptomatik, vgl. RAD-Stellungnahme vom 5. Mai 2020; act. G 7.1/179; vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) zu Recht auf das neue Gesuch vom 22. Januar 2020 (act. G 7.2/165) ein und prüfte es umfassend.

2.

2.1. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.



2.2. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der IVV sowie am 1. Januar 2024 eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 7. Oktober 2022. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Vorliegend meldete sich der Beschwerdeführer im Januar 2020 erneut zum Rentenbezug an (act. G 7.2/165), weshalb frühestens ab Juli 2020 ein Rentenanspruch in Betracht fällt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Soweit die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat, sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101 und Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2023, 9C_499/2022, E. 4.1). Sie werden nachfolgend in diesen Fassungen zitiert.

2.3. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.4. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG i.V.m.



Art. 28a Abs. 1 IVG). Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente.

2.5. 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 der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Ebenfalls ist bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt für Hausärzte wie auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. statt vieler: Entscheide des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C_164/2021, E. 3.2.1, und vom 17. Februar 2021, 8C_783/2020, E. 5.2, je mit Hinweisen).

3.

3.1. Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das PMEDA-Gutachten vom 24. März 2022. Dessen Beweiskraft ist umstritten.

3.2. Wie das Bundesgericht mit Urteil 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 entschieden hat, ist bei der Würdigung von durch die PMEDA AG erstellten Gutachten dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der EKQMB die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat. In der



Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der PMEDA zu würdigen sind, rechtfertigt es sich, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen. In solchen Fällen genügen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen (E. 2.3). Die strengeren Anforderungen an die Beweiswürdigung entbinden die beschwerdeführende Person aber nicht von ihrer Pflicht, allfällige Mängel des PMEDA-Gutachtens aufzuzeigen (Urteil des Bundesgericht 8C_707/2023 vom 15. April 2024 E. 5.5). Im Übrigen ist festzuhalten, dass die von der EKQMB aufgestellten Prüfkriterien (vgl. auch Vorschlag der EKQMB zu den Prüfkriterien für die Evaluation von PMEDA AG Gutachten in nicht abgeschlossenen Fällen, in: Überprüfungsbericht vom 7. November 2023 über die Gutachten der PMEDA AG der Jahre 2022/2023, Anhang 3 [<https://www.ekqmb.admin.ch>] unter Empfehlungen/Beendigung PMEDA/Dokumente, abgerufen am 7. Juni 2024], vgl. auch Qualitätsindikatoren der EKQMB [<https://www.ekqmb.admin.ch>] unter Empfehlungen/Qualitätsindikatoren, abgerufen am 7. Juni 2024) für das Gericht grundsätzlich nicht verbindlich sind, jedoch zum grössten Teil ohnehin mit den bundesgerichtlichen Anforderungen an die Beweiskraft eines Gutachtens (siehe E. 2.5 und BGE 125 V 352 E. 3a) übereinstimmen. Folglich ist ein Gutachten der PMEDA derselben eingehenden Prüfung zu unterziehen wie ein Gutachten einer anderen Gutachterstelle.

3.3. Das PMEDA-Gutachten erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung: Formelle Fehler sind keine ersichtlich. So wurde beim Beschwerdeführer insbesondere kein Dolmetscher benötigt, die vom Beschwerdeführer ausgefüllten Anamnese-Notizen sind lesbar und der Aktenauszug erscheint komplett. Im Übrigen wurde die Anamnese durch die einzelnen Sachverständigen ausführlich erhoben. Auch die Befunderhebung inklusive Zusatzdiagnostik entspricht dem üblichen Rahmen. Die vorhandenen Akten wurden in die medizinische Beurteilung einbezogen. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Aspekte im Rahmen der Begutachtung unberücksichtigt geblieben sind. Die Herleitung der Diagnosen und die Ausführungen zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind nachvollziehbar begründet und im Konsens gewürdigt worden. Nachfolgend wird näher auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Mängel eingegangen.

3.4. Der Beschwerdeführer behauptet, die Vorakten seien mangelhaft berücksichtigt worden bzw. der zeitliche Verlauf sei zu wenig berücksichtigt worden. Eine genügende Auseinandersetzung mit den echtzeitlichen psychiatrischen Berichten in den Akten finde nicht statt und es werde offengelassen, ob in der Vergangenheit eine depressive



Episode bestanden habe. Bezüglich des zeitlichen Verlaufs führte der psychiatrische Gutachter die massgebenden Berichte der Behandler auf und war sich somit den von den Behandlern gestellten Diagnosen bewusst (act. G 7.1/267.228). Er hat sich ausführlich mit der von den Behandlern – auch nach Erstattung des Gutachtens – für die geltend gemachte Verschlechterung hauptsächlich ins Feld geführten Diagnose einer posttraumatischen Verbitterungsstörung (F43.8; vgl. Bericht der Psychiatrie-Dienste C.____ vom 31. Oktober 2022 [act. G 1.3]) und einer mittelgradigen depressiven Episode auseinandergesetzt und dargelegt, weshalb seiner Ansicht nach nicht alle Kriterien dafür erfüllt sind (siehe dazu ausführlich: act. G 7.1/267.222). Er stellte überdies fest, dass ein überschaubarer Verlauf für eine psychoreaktive Entwicklung bestehe und der Verlauf zeige, dass eine depressive Episode einer leitliniengerechten Behandlung gut zugänglich sei. Es finde sich kein Anhalt für eine rezidivierende depressive Störung bei Fehlen von depressiven Episoden in der Vorgeschichte und der Familienanamnese sowie weitgehend unauffälliger Primärpersönlichkeit (act. G 7.1/267.230). Somit ging der Gutachter von einer weitgehenden Remission der von den Behandlern beschriebenen depressiven Symptomen aus und sah auch rückblickend keinen Anhaltspunkt für eine dauerhafte Minderung der Belastbarkeit. Ein Mangel im psychiatrischen Teilgutachten ist nicht zu erkennen.

3.5. Weiter rügt der Beschwerdeführer eine fehlende Auseinandersetzung mit den Ergebnissen des Belastbarkeitstrainings. Diesbezüglich ist anzumerken, dass die geringen Anforderungen an das Eingliederungsprogramm im Wesentlichen gestützt auf die damals (vor Einholung eines Gutachtens) einzig verfügbaren Angaben der behandelnden Ärzte erfolgt sind (insbesondere Verlaufsbericht der Psychiatrie-Dienste C.____ vom 15. September 2020 [act. G 7.1/189.2 ff.]). Sowohl die Eingliederungsverantwortliche der Durchführungsstelle (Job Coach) wie auch der IV-Stelle (IIE) berichteten im Wesentlichen über subjektiv vom Beschwerdeführer geäusserte Limitationen seiner Leistungsfähigkeit, wonach er nach eigenen Angaben durch das Belastungstraining in eine Negativspirale gekommen sei und es für ihn kaum möglich gewesen sei, daraus wieder herauszukommen, bzw. von einem erhöhten Pausenbedarf, der (subjektiv) nötig sei (Monatsbericht vom 4. März 2021 und Schlussbericht vom 27. Mai 2021, Assessment- und Verlaufsprotokoll [act. G 7.1/210, 218.6 und 223]). Der psychiatrische Gutachter nimmt zum Belastungstraining immerhin indirekt Stellung, indem er dem Bericht der Behandler vom 14. September 2021 und deren Bemerkung, wonach im Belastungs- und Aufbaustraining die engen Grenzen der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestätigt worden seien, zumindest implizit widerspricht bzw. die genannten Feststellungen der Behandler nicht teilt und dies auch begründet (act. G 7.1/240.3 und 267.229). Im Übrigen obliegt die Beurteilung eines Gesundheitsschadens, der funktionellen Leistungsfähigkeit und der daraus resultierenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit den ärztlichen Fachpersonen und



nicht den Eingliederungsverantwortlichen. Denn – wie auch vorliegend – beruht die Einschätzung der Eingliederungsverantwortlichen auf den Leidensangaben und der Leidenspräsentation des Beschwerdeführers (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2023, 8C_217/2023, E. 4.1.1). Demnach ist diese Argumentation nicht geeignet, die Feststellungen des psychiatrischen Gutachters betreffend (retrospektiver) Arbeitsfähigkeit nachhaltig zu erschüttern.

3.6. Sodann moniert der Beschwerdeführer eine aktenwidrige Annahme des angestammten Tätigkeitsprofils bzw. mangelnde Kenntnis und Auseinandersetzung mit dem angestammten Profil. Die Gutachter seien fälschlicherweise davon ausgegangen, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine leidensadaptierte Tätigkeit handle. Dieser Kritik ist zuzustimmen. So hat das hiesige Versicherungsgericht bereits in seinem Entscheid IV 2016/411 vom 10. Dezember 2018 festgestellt, dass die angestammte Tätigkeit als Finanzberater im Aussendienst mit der Notwendigkeit des häufigen und längerfristigen Autofahrens bzw. des überwiegenden Sitzens nicht mehr zumutbar sei (siehe E. 1.1 und 2.4). Abgesehen davon, dass es die angestammte Tätigkeit ohnehin längst nicht mehr gibt, ändert die diesbezügliche Falschannahme im Gutachten nichts daran, dass die Experten überzeugend dargelegt haben, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend und bis zur Opioid-Entwöhnung ohne grosse Stressbelastung) voll arbeitsfähig ist. Die fehlerhafte Annahme über die angestammte Tätigkeit vermag somit den Beweiswert des Gutachtens in der entscheidenden Frage nach Funktionseinschränkungen und den daraus fliessenden Folgen für die heute bestehende Arbeitsfähigkeit nicht zu schmälern. Vielmehr ist – nachdem sich bezüglich des psychiatrischen und des übrigen Gesundheitszustands keine wesentlichen Änderungen in Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil ergeben – vom bereits mit dem Entscheid vom 10. Dezember 2018 festgestellten Tätigkeitsprofil auszugehen (Finanzberatung und Vermögensverwaltung ohne Aussendienst). Im Belastbarkeitstraining wird zudem darüber berichtet, dass der Beschwerdeführer seine Meinung eloquent vertreten und andere von seinen Ansichten überzeugen könne (act. G 7.1/210, 223.1), sodass auch von daher keine Einschränkungen in den in Frage kommenden Tätigkeiten zu erwarten sind, beinhaltet doch gerade die Finanzberatung mit dem regelmässigen Verkauf von Finanzprodukten die Fähigkeit, Kunden zu überzeugen. Bei der Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit scheinen im Übrigen die Psychiatrie-Dienste C.____ von der angestammten Tätigkeit auszugehen. So beschrieben sie bereits im Verlaufsbericht vom 15. September 2020, dass die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit schwierig zu bestimmen sei, da der Beschwerdeführer ausschliesslich auf das Wiedererlangen der angestammten Tätigkeit fixiert sei und es für ihn sehr herausfordernd sei, sich in eine Situation hineinzudenken, in der er eine andere als die ihm bekannte Tätigkeit ausübe. Es sei deshalb schwierig



zu sagen, wie eine ideal adaptierte Tätigkeit überhaupt aussehen könnte (act. G 7.1/189.3). Auch im beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 31. Oktober 2022 beschrieben die Behandler, dass auf Grund der chronisch-depressiven psychischen Komponente eine leitende Angestelltentätigkeit im Finanzbereich in der Realität nicht vorstellbar und das hypothetische (Validen-)Einkommen von ca. Fr. 116'000.-- nicht erzielbar sei (act. G 1.3). Damit bezieht sich ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung jeweils auf die unbestrittenermassen nicht mehr zumutbare ursprüngliche Tätigkeit und nicht auf eine Verweistätigkeit, weshalb zum Vornherein nicht darauf abzustellen ist.

3.7. Für den Beschwerdeführer ist ausserdem nicht nachvollziehbar, weshalb trotz seines verschlechterten Gesundheitszustands sich die Arbeitsfähigkeit gegenüber dem Gutachten in der Erstanmeldung verbessert haben soll. Er bemängelt, dass sich das PMEDA-Gutachten nicht zum Beweisthema einer wesentlichen Änderung äussere, womit es diesem am erforderlichen Beweiswert mangle. Die Gutachter erklärten jedoch durchaus, dass sich der Gesundheitszustand in den einzelnen Fachgebieten seit der letzten, dem Gerichtsurteil vom 10. Dezember 2018 zu Grunde liegenden medizinischen Beurteilung nicht geändert habe, wobei der neurologische Gutachter explizit von ähnlichen klinischen Befunden ausging. Wie bereits in E. 3.4 erwähnt fand der psychiatrische Gutachter keinen Anhalt für eine rezidivierende depressive Störung. Zudem ging er davon aus, dass die langjährige und medizinisch nicht indizierte Opioid-Medikation (noch zumal mit zwei parallel verordneten Opioiden) als konkurrierende Ursache psychischer (affektive und weitere) Störungen zu berücksichtigen und folglich zu revidieren sei (jeweils Frage 8.4 [act. G 7.1/267.97, 133 f., 158, 194 und 241 ff.]). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist mit der Formulierung des psychiatrischen Gutachters, wonach eine depressive Episode "zumindest nicht mehr" zu begründen sei, eine für eine Revision notwendige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. Vielmehr bringt der Gutachter damit lediglich zum Ausdruck, dass über den vergangenen Verlauf keine sichere Angabe mehr möglich ist. Aus dem Kontext und den vorzitierten Ausführungen geht jedenfalls hervor, dass er ein relevantes depressives Geschehen in der Vergangenheit nicht für wahrscheinlich hält (und eine bestehende rezidivierende depressive Störung für den Untersuchungszeitpunkt bzw. den Zeitpunkt des frühestmöglichen Anspruchsbeginns ab Juli 2022 klar verneint). Zudem ging der psychiatrische Gutachter beim geschilderten Verlauf von einer guten Behandelbarkeit und von einer günstigen Prognose aus (act. G 7.1/267.241). Im Weiteren ist nachvollziehbar, dass die vom psychiatrischen Experten genannte, mit dem Fehlgebrauch von Opioiden zusammenhängende Einschränkung des Tätigkeitsprofils auf Arbeiten ohne hohe Anforderungen an die Stressbelastbarkeit und die soziale Kompetenz sowie ohne Nacharbeit keine Berücksichtigung in der konsensualen Arbeitsfähigkeitsschätzung gefunden hat, erachtete der psychiatrische Experte diese



doch als vorübergehend bis nach der Durchführung einer Opioid-Entgiftung und -entwöhnung (im Konsens wurde aber ebenfalls darauf hingewiesen, dass Arbeiten mit hoher Stressbelastung bis zu einer etablierten Entgiftung und Entwöhnung sowie der weiteren begleitenden psychiatrischen Behandlung ungeeignet seien [act. G 7.1/267.20], jedoch keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe). Ausserdem ging er davon aus, dass die vorgetragene psychische Beschwerden mit dem Nebenwirkungsprofil der analgetischen Medikation übereinstimmten, sich jene nach durchgeführter Entwöhnung also zurückbilden sollten. Jedenfalls ging auch der psychiatrische Gutachter explizit davon aus, dass sich durch die leitliniengerecht festgestellten Befunde keine dauerhafte Minderung der Belastbarkeit in einer adaptierten Tätigkeit ergibt (act. G 7.1/267.223). Einzig der orthopädische Gutachter stellte mit der jetzt nachgewiesenen Gonarthrose und den bildmorphologisch schweren degenerativen Veränderungen cervical Veränderungen fest. Allerdings wurde bereits im SMAB-Gutachten eine Kniepathologie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (Status nach operativer Sanierung einer vorderen Kreuzbandruptur mit im MRI beschriebener fortgeschrittener Chondromalazie femorotibial, kleinem freiem Gelenkkörper popliteal und reaktivem Reizzustand des rechten Kniegelenks mit Reizsynovialitis [act. G 7.2/91.15]). Darauf ist nachfolgend näher einzugehen.

3.8. Die Gutachter der SMAB attestierten dem Beschwerdeführer in ihrem Gutachten vom 31. August 2015 eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 80 %. Das Versicherungsgericht hielt dieses Gutachten für beweiskräftig und stellte auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab. Hingegen schätzten die Sachverständigen der PMEDA im Wiederanmeldungsverfahren die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auf 100 %. Sie sahen seit dem SMAB-Gutachten im Jahr 2015 – entgegen der Meinung des Beschwerdeführers – keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, was im Übrigen auch der Beurteilung des RAD in seiner Stellungnahme vom 27. April 2020 entsprach (vgl. act. G 7.1/179.3). Ihnen war bekannt, dass sich die degenerativen Veränderungen gegenüber der Begutachtung eher verschlechtert hatten. Allerdings sind – wie der RAD-Arzt zu Recht ausführte – nicht die Bildgebung, sondern die erhobenen Funktionseinschränkungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebend. Die unterschiedliche Arbeitsfähigkeitsschätzung kommt letztlich durch eine andere Einschätzung des Rendements zustande. So gingen auch die SMAB-Gutachter grundsätzlich von einer vollzeitlichen Präsenzzeit aus. Sie begründeten aber ihre Schätzung damit, dass auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht gänzlich vermeidbare orthopädische Beschwerden die Produktivität des Beschwerdeführers beeinträchtigen könnten (act. G 7.2/91.17). Die PMEDA-Gutachter gehen ebenfalls von einer ganztägig verwertbaren Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit ohne höhere Stressbelastung aus. Dazu stellen sie fest, dass somatisch orthopädische



Gesundheitsstörungen vorlägen, die jedoch in einer körperlich leichten Arbeit nicht namhaft zum Tragen kommen könnten, zumal die Indikatoren nicht auf eine gravierende Alltagsbeeinträchtigung hinwiesen (act. G 7.1/267.17). Mithin beruht die unterschiedliche Arbeitsfähigkeitsschätzung überwiegend auf einer nur geringfügig anderen Umschreibung des Rendements. Dessen Bezifferung hängt auch von der Definition der noch zumutbaren Tätigkeit ab, wobei die SMAB-Experten das Belastungsprofil etwas präziser umschrieben. So erachteten die SMAB-Gutachter leichte – 10 bis 15 kg –, wechselbelastende Arbeiten ohne Überkopfarbeiten als zumutbar. Für ungeeignet hielten sie kniende, hockende, kauernde, vorübergebeugt stehende, mit repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf sowie überwiegend sitzende Tätigkeiten. Insgesamt wurden in diesem Profil somit bereits die Beschwerden der rechten Schulter, der Knie und des Rückens berücksichtigt. Selbst wenn der Beschwerdeführer nun an beiden Knien an Gonarthrose leidet und die Rückenbeschwerden rein bildgebend ausgeprägter sind, wurden im Belastungsprofil bereits alle Funktionseinschränkungen an den beschriebenen Körperteilen berücksichtigt. In der leicht unterschiedlichen Beantwortung einer Ermessensfrage (Rendement) lässt sich jedenfalls kein Mangel des PMEDA-Gutachtens erblicken.

3.9. Entsprechend den vorgängigen Ausführungen kann die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit jedenfalls nicht tiefer liegen als bei 80 % (SMAB-Gutachten). Dass der Arbeitsunfähigkeitsgrad nicht höher als 20 % ist, ergibt sich auch mit der dem Beschwerdeführer obliegenden Selbsteingliederungspflicht (Art. 7 IVG) bzw. Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG). So machten bereits die SMAB-Gutachter die prognostische Einschätzung des Gesundheitszustands von der Entwicklung des Körpergewichts abhängig und wiesen auf die Notwendigkeit einer Gewichtsreduktion um ca. 35 kg hin. Diese Gewichtsreduktion könne in Eigenregie mittels Kontrolle und Bilanzierung der Nahrungsaufnahme und einer bewegungsaktiven Alltagsgestaltung (erschöpfende Spaziergänge, Gymnastik, Fitnessstraining, Velofahren, Schwimmen etc.) erfolgen (act. G 7.2/91.21). Auch die Experten der PMEDA erachten eine Gewichtsreduktion sowie eine psychiatrische Behandlung als vorrangig und zumutbar (act. G 7.1/267.22). Der psychiatrische Gutachter empfiehlt zudem die Fortführung der laufenden Behandlung sowie gegebenenfalls eine Intensivierung mit einem Antidepressivum; darüber hinaus sollten die potentiell suchinduzierenden Opiode unter ärztlicher Aufsicht schrittweise abgesetzt werden (act. G 7.1/267.238). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden sind somit noch nicht austherapiert und er hat sich den vorgeschlagenen Therapien aufgrund seiner Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht zu unterziehen.

3.10. Auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Univ. Prof. Dr. F.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 26. Februar 2023 vermag das Gutachten nicht zu



erschüttern. Dieser diagnostizierte ein chronifiziertes Schmerzsyndrom im Stadium II - III nach Gerbershagen bei langjährigen erheblichen degenerativen Veränderungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, erheblichen pathologischen Veränderungen der rechten Schulter und beider Kniegelenke sowie mässigen degenerativen Veränderungen der linken Schulter. Beim Beschwerdeführer lägen erhebliche degenerative Veränderungen nicht nur an der Wirbelsäule, sondern auch an anderen Orten des Bewegungsapparates vor. Dies habe vor allem wegen des Summationseffekts eine basale, initiiierende Bedeutung für das Krankheitsgeschehen. Viel wichtiger sei aber die Erkenntnis, dass ein chronifiziertes und somit eigenständiges Krankheitsgeschehen vorliege. Darauf werde weder im orthopädischen noch in den anderen (Teil-)Gutachten eingegangen. Zur Arbeitsfähigkeit führte Prof. Dr. F.____ aus, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit eines Vermögensberaters im Aussendienst wegen der damit verbundenen Verantwortung und der notwendigen Autofahrten nicht geeignet sei (Arbeitsfähigkeit 0 %). Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bezifferte er auf 50 %, legte allerdings keine Adaptionskriterien fest. Zudem relativierte Prof. Dr. F.____ die eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung dahingehend, dass es sich dabei lediglich um seine subjektive Einschätzung handle und eine Objektivierung durch eine unabhängige EFL (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) dringend zu empfehlen sei. Nur durch eine solche Untersuchung könne der echte Belastungsgrad des Beschwerdeführers in einer Verweistätigkeit punktgenau beurteilt werden. Zu einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem Erstgutachten aus dem Jahr 2015 mochte Prof. Dr. F.____ keine Stellung nehmen, ging aber davon aus, dass sich der Zustand mit Sicherheit nicht verbessert habe (act. G 14.1). In diesem Bericht finden sich keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Überdies fehlt sowohl eine Beschreibung einer adaptierten Tätigkeit als auch eine nachvollziehbare Erklärung, weshalb selbst in einer adaptierten Tätigkeit nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll. Daher handelt sich lediglich um eine andere Einschätzung desselben Sachverhalts. Dasselbe gilt für die Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte (Hausarzt Dr. B.____, Psychiatrische Dienste C.____) vom 24. August 2021 bzw. vom 14. September 2021. So ging Dr. B.____ zwar davon aus, dass dem Beschwerdeführer keine "andere" Tätigkeit zumutbar sei, begründete diese weitgehende Einschränkung aber lediglich mit dem kurzen Hinweis auf die persistierenden Schmerzen und die psychische Belastung (act. G 7.1/238.3 f.). Demgegenüber umschrieben die Psychiatrischen Dienste C.____ zwar gewisse Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit (keine Nachtarbeit und eigene Zeiteinteilung von Vorteil), äusserten sich aber nicht zum konkreten Arbeitsfähigkeitsgrad, ausser, dass die mögliche Tätigkeit zu Beginn in einem niedrigprozentigen Pensum erfolgen solle. Immerhin schlugen sie vor, dass die bekannten beruflichen Stärken und Erfahrungen des Beschwerdeführers gefördert und unterstützt werden sollten (act.



G 7.1/240.3), was wohl impliziert, dass eine adaptierte Tätigkeit nicht grundsätzlich anders aussieht als die angestammte (jedoch ohne längere oder häufige Autofahrten und ohne hohe Anforderungen an die Stressbelastbarkeit und die soziale Kompetenz).

3.11. Damit ist festzustellen, dass sich das polydisziplinäre Gutachten vom 24. März 2022 als vollständig, nachvollziehbar und in sich schlüssig erweist. Weder vermochten die Vorbringen des Beschwerdeführers und die Ausführungen der Behandler sowie des von ihm beigezogenen Experten Zweifel an dessen Beweiskraft zu erwecken, noch ergeben sich andere Anhaltspunkte, die eine weitere Prüfung des medizinischen Sachverhalts als notwendig erscheinen liessen. Folglich ist darauf abzustellen und entgegen den Anträgen des Beschwerdeführers auf weitere Abklärungen zu verzichten.

4.

4.1. Bereits im Entscheid IV 2016/411 vom 10. Dezember 2018 begründete das Versicherungsgericht den vorgenommenen Einkommensvergleich eingehend (siehe E. 3.3 ff.). Das Valideneinkommen legte es auf Fr. 111'867.-- fest (E. 3.8). Es besteht kein Anlass zur Annahme, dass der Beschwerdeführer ohne Beeinträchtigung seiner Gesundheit nicht weiterhin als Vermögensverwalter tätig gewesen wäre. Dasselbe gilt für das Invalideneinkommen (siehe E. 4.3. ff. des Urteils). Das Belastungsprofil ist nach wie vor dasselbe und ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht eingeschränkter als zuvor. Daher könnte der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit immer noch verwerten und ein Einkommen gestützt auf die LSE im Kompetenzniveau 2 erzielen.

4.2. Nach ständiger Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend. Allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum angefochtenen Entscheid zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2022, 8C_350/2022, E. 6 [richtig wohl E. 6.1.1]; BGE 129 V 222). Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen (vgl. statt vieler: BGE 143 V 295 E. 2.3 mit Hinweisen). Gemeint sind damit die im Verwaltungsverfahren im Entscheidzeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2024, 8C_166/2023, E. 4.2 und 5.3, mit Hinweisen). Nachdem sich der Beschwerdeführer im Januar 2020 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hat, hätte frühestens ab 1. Juli 2020 ein Rentenanspruch bestanden (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Die angefochtene Verfügung erging sodann am 7. Oktober 2022. Am 23. August 2022 wurde die LSE 2020 veröffentlicht und ist somit massgebend. Der Beschwerdeführer könnte somit selbst unter Berücksichtigung einer lediglich 80%igen Arbeitsfähigkeit immer noch ein



Einkommen von Fr. 84'498.-- erzielen (Fr. 8'443.-- x 12 : 40 x 41,7 x 80 % [LSE 2020, Privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Ziff. 64, 66, Finanzdienstleistungen, Kompetenzniveau 2, Männer,]). Das Valideneinkommen von Fr. 111'867.-- würde sich per 2020 auf Fr. 117'766.-- belaufen (Fr. 111'867.-- : 104,3 [2014] x 109,8 [2020 [Schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 %, Ziff. 64, 66, Finanzdienstleistungen])). Damit ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 28,25 % ((Fr. 117'766.-- - Fr. 84'498.--) : Fr. 117'766.-- x 100), was nach wie vor keinen Rentenanspruch ergibt.

5.

5.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

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 unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.3. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung 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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- 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. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4. 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



St.Galler Gerichte

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 Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).