



**Fall-Nr.:** IV 2010/49  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.06.2020  
**Entscheiddatum:** 21.03.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.03.2012**

**Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 87 Abs. 3 IVV. Revisionsgründe. Mangels relevanter Verschlechterung kein Anspruch auf eine IV-Rente gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. März 2012, IV 2010/49).**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

#### **Entscheid vom 21. März 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach,  
8887 Mels,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich 1991 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an. Mit Verfügung vom 21. April 1995 wurde dem Versicherten eine befristet Rente für die Zeit vom 1. Juli 1991 bis 28. Februar 1993 zugesprochen (IV-act. 2-1 ff.). Wegen einer Sägeverletzung erfolgte am 27. Februar 2004 eine Neuanschuldung (IV-act. 46-1 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle wurde durch die MEDAS Zentralschweiz am 21. Dezember 2005 ein Gutachten erstellt, welches die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf 80 % in einer adaptierten Tätigkeit festlegte (IV-act. 78-1 ff.). Der Eingliederungsberater betrachtete die gesundheitliche Stabilität des Versicherten als nicht ausreichend für eine Eingliederungsmassnahme. Aus diesem Grund wurde die Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeit am 24. Februar 2006 abgeschlossen (IV-act. 84-1 f.). In dem ärztlichen Bericht der psychiatrischen Untersuchung vom 21. November 2006 des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. November 2006 wurde ausgeführt, dass aus rein psychiatrischer Sicht weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit und für leichte adaptierte Tätigkeiten, welche der körperlichen Belastbarkeit angepasst sein müssten, auszugehen sei (IV-act. 99-1 ff.). Mit Verfügung vom 20. Februar 2007 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 108-1 f.). Dagegen erhob der Versicherte am 21. März 2007 Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (IV-act. 122-2), welche er mit Eingabe vom 26. April 2007 ergänzte (IV-act. 124-1 f.). In der Folge wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde mit Entscheid vom 15. August 2008 ab (IV 2007/130). Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 20. Februar 2009 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 139-1 ff.).

A.c Am 24. März 2009 erstattete der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, einen Bericht. Unter Hinweis auf die beigelegte ärztliche Bestätigung von Dr. med. C.\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_ des Psychiatrie-Zentrums E.\_\_\_\_ vom 19. März 2009 wurde eine Verschlechterung des Körpergewichts, der Nierenfunktion sowie der



## St.Galler Gerichte

Zuckerwerte bescheinigt und neu ein Schlaf-Apnoe-Syndrom sowie eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums E.\_\_\_\_ attestierten eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 144-1 ff.).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle ergänzte Dr. B.\_\_\_\_ seinen Bericht und führte aus, dass keine Dokumentation der Verschlechterung durch Diagnose und Befundbeschreibung möglich sei. Die subjektiv geäußerten Klagen seien glaubhaft; die Depression und die Müdigkeit hätten sich verstärkt. Am 29. August 2008 sei im Interdisziplinären Zentrum für Schlafmedizin am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) das Apnoe-Syndrom des Versicherten behandelt worden. Die Beatmungstherapie sei abgebrochen worden, da der Versicherte jede Nacht nach 2-3 Stunden die Maske weggerissen habe. Das metabolische Syndrom werde mit Medikamenten behandelt; der Blutdruck und der Cholesterinwert seien gut, das Gewicht und der Zucker jedoch schlecht eingestellt (IV-act. 148-1).

A.e Ebenfalls im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberarzt mbF Pneumologie, des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin des KSSG am 10. August 2009 einen Bericht. Er führte aus, dass die Diagnose des Schlaf-Apnoe-Syndroms bestätigt werden könne. Als therapeutische Massnahme sei die Einführung in die CPAP-Therapie veranlasst worden; der Patient habe am 14. Februar 2008 ein entsprechendes Gerät erhalten. Die CPAP-Therapie sei nach seinen Informationen abgebrochen worden (IV-act. 151-1). Als Beilage wurde der IV-Stelle der ärztliche Bericht von Dr. Dr. h.c. G.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_, Interdisziplinäres Zentrum für Schlafmedizin des KSSG, vom 29. August 2008 eingereicht. Die Ärzte diagnostizierten ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom schweren Grades, ein Periodic-Limb-Movement-Syndrom, eine asymptomatische Mikrohämaturie unklarer Ätiologie, eine Adipositas Schweregrad III (BMI 48.8 kg/m<sup>2</sup>), eine arterielle Hypertonie, ein Diabetes mellitus Typ 2 und eine Depression. Im Bericht wurde im Weiteren ausgeführt, dass der Versicherte nach Beginn der CPAP-Therapie am 11. Februar 2008 das Beatmungsgerät in den letzten Monaten nicht mehr gebraucht habe. Bereits im Juli habe er es der Lungenliga Heerbrugg zurückgebracht. Aufgrund der nur kurzen Beatmungsdauer von max. 2-3 Stunden pro Nacht habe der Versicherte keinerlei Benefit bezüglich der Tagesmüdigkeit und Abgeschlagenheit (IV-act. 151-2 f.).



## St.Galler Gerichte

A.f In einer internen Stellungnahme vom 12. Oktober 2009 wurde vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz im Wesentlichen ausgeführt, dass sich im Bereich von Diabetes, Übergewicht und metabolischem Syndrom keine relevanten Änderungen ergeben hätten. Das Schlaf-Apnoe-Syndrom sei in der MEDAS-Begutachtung als solches nicht diagnostiziert worden; die geklagte Tagesmüdigkeit und die Schlafstörungen seien jedoch bei der MEDAS-Begutachtung bereits erfasst und berücksichtigt worden. Da der Versicherte die Therapie mit dem Beatmungsgerät abgelehnt und das Gerät zurückgegeben habe, scheine der Leidensdruck diesbezüglich nicht allzu gross. Ob sich die Müdigkeit gebessert habe, könne dahingestellt bleiben, da diese ja schon lange bekannt sei. In Bezug auf die psychische Symptomatik sei bei der RAD-Untersuchung nach der MEDAS-Begutachtung die Diagnose Angst und Depression gemischt gestellt worden. Die Arbeitsfähigkeit sei übereinstimmend mit dem Gutachten auf 80 % adaptiert festgelegt worden. Die aktuell geschilderten psychischen Probleme würden sich nicht wesentlich von den 2006 geklagten Themen unterscheiden. Eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen (IV-act. 152-1).

A.g Mit Vorbescheid vom 2. November 2009 stellte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 24 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 156-1 f.).

A.h Mit Verfügung vom 6. Januar 2010 lehnte die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf eine Invalidenrente ab. Eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei seit der Verfügung vom 20. Februar 2007 und dem Gerichtsentscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. August 2008 nicht nachgewiesen. Da der Invaliditätsgrad lediglich 24 % betrage, bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 163-1 f.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Rechtsvertreter am 4. Februar 2010 erhobene Beschwerde, in der beantragt wird, dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung und Vertretung zu gewähren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer nach



wie vor im Spital Rorschach in Behandlung befinde. Gemäss Ergebnis der Verlaufskontrolle vom 7. Dezember 2009 habe sich die Glukosestoffwechsellage weiter verschlechtert. Die Werte seien weit vom Zielbereich entfernt. Dabei wurde auf den Sprechstundenbericht von Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Endokrinologie/ Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin sowie Leiter des Adipositas-Zentrums vom 21. Dezember 2009 verwiesen (act. G 1.2.3). Von der Beschwerdegegnerin werde auch das neu diagnostizierte obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom nicht berücksichtigt. Dieses nicht behandelbare Syndrom führe dazu, dass der Beschwerdeführer kognitiv alteriert sei. Er sei seit längerer Zeit beim Psychiatrie-Zentrum E.\_\_\_\_ in Behandlung. Im entsprechenden ärztlichen Bericht vom 27. Januar 2010 (act. G 1.2.4) bestätige Frau Dr. J.\_\_\_\_, dass sich der Gesundheitszustand seit August 2008 massiv verschlechtert habe. Insbesondere habe sich die damals bestehende Diagnose von einer mittelgradigen in eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome geändert. Der Beschwerdeführer sei zurzeit nicht in der Lage, soziale, häusliche oder berufliche Aktivitäten auszuführen. Sowohl Prof. Dr. I.\_\_\_\_ des Spitals Rorschach als auch Frau Dr. J.\_\_\_\_ des Psychiatrie-Zentrums E.\_\_\_\_ gingen davon aus, dass der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig sei. Im Übrigen treffe der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 24 % aufgrund des im Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 15. August 2008 festgelegten Invaliditätsgrad von 36 % auf jeden Fall nicht zu. Damit würde bereits eine moderate Verschlechterung des Gesundheitszustandes einen Rentenanspruch begründen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, die mit der Beschwerde eingereichten Berichte vom 19. März 2009 und 27. Januar 2010 seien nicht nur offenkundig durch die pessimistische Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers beeinflusst, darüber hinaus müsse dem Facharzt Dr. D.\_\_\_\_, der beide Berichte des Psychiatrie-Zentrums mitunterzeichnet habe, gar widersprüchliche Angaben vorgeworfen werden. Einerseits behaupte er im zuhanden des Rechtsvertreters verfassten Bericht vom 27. Januar 2010 eine schwergradig ausgeprägte depressive Störung mit den gleichen anamnestischen Angaben und Beschwerden, die im Bericht vom 19. März 2009 noch als mittelgradige depressive Episode interpretiert worden seien, und andererseits solle die im Bericht vom



27. Januar 2010 erwähnte schwergradig depressive Störung bereits sieben Monate vor dem Bericht vom 19. März 2009 zu einer kompletten Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Aus diesen Gründen vermöchten die offensichtlich stark von der pessimistischen Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers beeinflussten Berichte des Psychiatrie-Zentrums E.\_\_\_\_ keine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der RAD-Untersuchung vom 29. November 2006 zu belegen. In somatischer Hinsicht sei in den Berichten des interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin des KSSG die Diagnose Schlaf-Apnoe-Syndrom genannt worden, ohne dass deswegen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden wäre. Vieles spreche dafür, dass es sich beim Schlaf-Apnoe-Syndrom um eine Folgeerscheinung der vorhandenen Adipositas schweren Grades handle, welcher indessen durch eine im Rahmen der dem Versicherten obliegenden Schadenminderungspflicht als zumutbar zu betrachtende Gewichtsreduktion Rechnung zu tragen sei. Diesbezüglich wird auf das EVG-Urteil I 854/05 vom 1. Mai 2006 E. 3.2 verwiesen. Sowohl die erfolgte Gewichtszunahme nochmals um 14 kg als auch die übrigen, im Bericht des Spitals Rorschach vom 21. Dezember 2009 aufgeführten somatischen Leiden seien sicher behandlungsbedürftig, jedoch könne nicht angenommen werden, dass von ihnen eine quantitative Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ausgehe. Daher sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 20. Februar 2007 nicht anspruchrelevant verändert habe (act. G 5).

B.c Am 13. April 2010 erstattete der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Replik. Er führte im Wesentlichen aus, das Gutachten der MEDAS vom Dezember 2005 und die RAD-Untersuchung vom November 2006 lägen mittlerweile mehr als vier bzw. drei Jahre zurück. Zur Frage einer seitherigen Verschlechterung vermöchten sie nichts auszusagen. Es könne im Weiteren den behandelnden Ärzten, welche aktuelle Berichte verfasst hätten, nicht pauschal unterstellt werden, dass diese durch eine pessimistische Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers beeinflusst seien. Das Versicherungsgericht habe den entsprechenden Hinweis im Entscheid vom 15. August 2008 denn auch auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beschränkt. Auch wenn die behandelnden Ärzte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu einer pessimistischen Einschätzung neigen sollten, so würden sie doch an einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes festhalten. Die gegenteilige Ansicht des RAD sei nicht



## St.Galler Gerichte

begründet, die Beurteilung vom März 2010 auch in Bezug auf das neu diagnostizierte Schlaf-Apnoe-Syndroms ohne Untersuchung und ohne Rücksprache mit den behandelnden Ärzten erfolgt. Das KSSG habe sich nicht zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geäußert, sei aber auch nicht danach gefragt worden. Die Behauptung der Nichtbeeinträchtigung der Leistungsfähigkeit durch das Schlaf-Apnoe-Syndrom sei deshalb nicht begründet. Was die übrigen somatischen Leiden betreffe, so seien diese im MEDAS-Gutachten wohl grösstenteils berücksichtigt. Die behandelnden Ärzte würden aber auch diesbezüglich an einer Verschlechterung festhalten (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

### Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 6. Januar 2010 (IV-act. 163-1 f.) und somit vor Inkrafttreten der 6. IV-Revision erlassen. Die übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen im vorliegenden Fall keine materiell-rechtlichen Folgen, weshalb nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben werden.

2.

2.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn



sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

2.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b).

2.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 3 IVV nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten sein könnte, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung (bzw. bei mehreren Ablehnungen seit der letzten unangefochten gebliebenen Ablehnung des Leistungsgesuchs) bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1). Tritt die Verwaltung (nach erfolgter Glaubhaftmachung) auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (Entscheid des Bundesgerichts vom 3. April 2008, 9C\_733/2007, E. 1).

3.



3.1 Vorliegend trat die Beschwerdegegnerin nach der erneuten Anmeldung vom 20. Februar 2009 auf das Gesuch ein und holte diverse ärztliche Berichte ein. Der RAD Ostschweiz hielt eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes als nicht ausgewiesen. In der Folge führte sie einen erneuten Einkommensvergleich durch, wobei sie im Wesentlichen das Invalideneinkommen ohne Anerkennung eines Leidensabzugs neu berechnete. Demgegenüber beanstandet der Beschwerdeführer sowohl die medizinische Würdigung der aktuellsten Arztberichte als auch die Berechnung des Invaliditätsgrades. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin insbesondere auf Grund des seit dem MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2005 neu hinzugetretenen Schlaf-Apnoe-Syndroms zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

3.2 Der Beschwerdeführer moniert, die Beschwerdegegnerin habe die im Spital Rorschach diagnostizierte Verschlechterung der Glukosestoffwechsellage trotz der durchgeführten Vierfachkombinationstherapie sowie das neu diagnostizierte obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom, welches beim Beschwerdeführer zu einer kognitiven Alterierung führe, nicht berücksichtigt. Weiter sei er seit längerer Zeit beim Psychiatrie-Zentrum E.\_\_\_\_ in Behandlung. Dr. J.\_\_\_\_ habe bestätigt, dass sich sein Gesundheitszustand seit August 2008 massiv verschlechtert habe. Insbesondere habe sich die damals bestandene Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode inzwischen in eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome geändert. Er sei zurzeit nicht in der Lage, häusliche oder berufliche Aktivitäten auszuführen. Sowohl Dr. I.\_\_\_\_ vom Spital Rorschach als auch Dr. J.\_\_\_\_ vom Psychiatrie-Zentrum E.\_\_\_\_ würden davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig sei. Die Voraussetzungen für eine Revision seien damit erfüllt. Schliesslich beanstandet der Beschwerdeführer auch die Berechnung des Invaliditätsgrades in der angefochtenen Verfügung.

3.3 Die MEDAS-Gutachter vom 21. Dezember 2005 stufen die morbid Adipositas, die mässig erhöhten Transaminasen, den Diabetes mellitus Typ 2 sowie die arterielle Hypertonie als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein (IV-act. 78-21). Angesichts der aktuellsten (medizinischen) Aktenlage drängt sich zumindest bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2010 keine Abklärung hinsichtlich der Frage einer noch bestehenden Aktualität dieser Diagnosen



im MEDAS-Gutachten auf, auch wenn sich Körpergewicht, Nierenfunktion und Zuckerwerte gemäss Bericht des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 24. März 2009 verschlechtert haben (IV-act. 144-1). Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinen Antworten auf die Fragen der Beschwerdegegnerin vom 16. Juli 2009 explizit aus, der Blutdruck und der Cholesterinwert seien gut; beim Gewicht und bei den Zuckerwerten habe eine Verschlechterung eingesetzt (IV-act. 148-1). Gemäss Bericht von Prof. I.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2009 hat sich die Glucosestoffwechsellage trotz der durchgeführten vierfach Kombinationstherapie weiter verschlechtert. Der aktuelle HbA1c betrage 8.4 % und sei damit weit vom Zielbereich entfernt. Vor diesem Hintergrund sei nunmehr die Indikation für die Einführung einer Insulintherapie zumindest als Basistherapie mit einer Injektion eines Langzeitinsulins abends klar gegeben. Eine Insulintherapie werde möglicherweise angeordnet. Metabolisch gesehen sei die Prognose weiterhin infaust, wenn man es nicht schaffe, das Körpergewicht des Beschwerdeführers massiv zu reduzieren. Dies werde mit höchster Wahrscheinlichkeit nur durch eine bariatrische Operation möglich sein (act. G 1.2.3). Die Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ lassen allerdings nicht auf eine rentenrelevante Verschlechterung der Diagnosen morbid Adipositas, Diabetes mellitus und Nierenfunktion schliessen. Es ist im übrigen darauf hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten pessimistischer einschätzen als unabhängige medizinische Sachverständige. Dies beruht unter anderem auf dem Therapieverhältnis, das den Arzt dazu neigen lässt, die Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten zu hoch zu gewichten und deren subjektive Selbsteinschätzung zu übernehmen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2009/106 vom 7. Oktober 2010 E. 5.3). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts I 701/05 vom 5. Januar 2007, E. 2 mit zahlreichen Hinweisen). Insgesamt sind die Arztberichte bzw. die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ und Prof. I.\_\_\_\_ nicht geeignet, hinsichtlich des metabolischen Syndroms (Adipositas, Diabetes, etc.) eine nach dem 20. Februar 2007 eingetretene rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes als überwiegend wahrscheinlich zu qualifizieren. Insofern erscheint die interne Stellungnahme des RAD Ostschweiz vom 12. Oktober 2009 plausibel, in welcher ausgeführt wurde, dass sich im



Bereich von Diabetes, Übergewicht und metabolischem Syndrom keine relevante Änderung ergeben habe (IV-act. 152-1).

3.4 Im Bericht vom 29. August 2008 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin des KSSG ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom schweren Grades. Diesbezüglich wird Folgendes ausgeführt: "A.\_\_\_\_ versuchte initial die nicht invasive Beatmung konsequent durchzuführen. Wenige Stunden nach Beginn der CPAP-Therapie kam es zum unbewussten Wegreissen der Beatmungsmaske während der Nacht. In den letzten Monaten hat A.\_\_\_\_ das Beatmungsgerät nicht mehr gebraucht. Bereits im Juli brachte er es der Lungenliga Heerbrugg zurück. Aufgrund der nur kurzen Beatmungsdauer von max. 2-3 Stunden pro Nacht erfuhr A.\_\_\_\_ keinerlei Benefit bezüglich der Tagesmüdigkeit und Abgeschlagenheit." Bereits im MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2005 war, wie in der Stellungnahme des RAD vom 12. Oktober 2009 zu Recht ausgeführt, von Ein- und Durchschlafschwierigkeiten des Beschwerdeführers die Rede (IV-act. 78-15). Dr. B.\_\_\_\_ machte diesbezüglich geltend, dass das Apnoe-Syndrom durch die Spezialisten des Schlafmedizinischen Instituts des KSSG behandelt werde. Die Beatmung sei abgebrochen worden, da der Beschwerdeführer jede Nacht nach 2-3 Stunden die Maske unbewusst heruntergerissen habe (IV-act. 148-1). Die subjektiv geäusserten Klagen des Beschwerdeführers werden durch Dr. B.\_\_\_\_ ohne weitere Begründung als glaubhaft eingeschätzt (IV-act. 148-1). Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem Bericht vom 16. September 2005 im MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2005 aus, der Beschwerdeführer fühle sich kraftlos und beim Erwachen erschöpft. Der Beschwerdeführer brauche eine Stunde, um aufzustehen. Er fühle sich müde und leide unter Durchschlafstörungen (IV-act. 78-27 ff.). Diese Ausführungen von Dr. K.\_\_\_\_ werden durch die RAD-Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigt. Im ärztlichen Bericht vom 29. November 2006 führte sie diesbezüglich aus, der Beschwerdeführer leide seit vielen Jahren an Ein- und Durchschlafstörungen. Er fühle sich müde und kraftlos (IV-act. 99-1, 99-3). Mithin ist auch in Bezug auf das Schlaf-Apnoe-Syndrom nicht von nicht bereits vor dem 20. Februar 2007 berücksichtigten, mit diesem Syndrom zusammenhängenden Beschwerden, welche eine neue wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit darstellen würden, auszugehen.



3.5 Die behandelnden Ärzte des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin des KSSG nannten im Bericht vom 29. August 2008 u.a. eine Depression, welche in den weiterfolgenden Ausführungen auch als ausgeprägte bzw. schwere Depression bezeichnet wird (IV-act. 151-2 f.). Eine nähere Begründung der Diagnose "Depression" kann jedoch dem Bericht nicht entnommen werden; die Diagnose scheint einzig auf den Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers zu basieren. Um eine eigenständige fachärztliche Beurteilung handelt es sich dabei jedenfalls nicht. Im Sprechstundenbericht des Adipositas-Zentrums St. Gallen Rorschach vom 21. Dezember 2009 berichtete Prof. I.\_\_\_\_ unter anderem von einer Depression sowie Somatosierungsstörung. Im Weiteren führte Prof. I.\_\_\_\_ aus, im Vordergrund stehe subjektiv für den Patienten aktuell der IV-Entscheid für eine Berufsunfähigkeit von nur 24 %. Dies sei aus seiner Sicht wenig nachvollziehbar, da der Patient seiner Einschätzung nach an einer schweren Depression leide. Insgesamt halte er den Patienten im Moment für in keinsten Weise arbeitsfähig und könne den Entscheid der IV-Stelle daher auch nicht ganz nachvollziehen (act. G 1.2.3, S. 2). Hinsichtlich dieser Ausführungen von Prof. I.\_\_\_\_ ist zu bemerken, dass dessen Einschätzung der vollen Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer schweren Depression nicht näher begründet ist und ebenfalls einzig auf den Schmerzschilderung des Beschwerdeführers zu basieren scheint. Es ist weiter festzustellen, dass auch keine eigentliche Erhebung des Psychostatus und keine Kriterien für die Diagnosestellung ersichtlich sind. Zudem nimmt Prof. I.\_\_\_\_ keine Auseinandersetzung mit der Frage der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der geklagten Probleme vor. Im Übrigen scheint Prof. I.\_\_\_\_ als Facharzt für Endokrinologie/Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin auch wenig geeignet, eine lang andauernde psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Hinsichtlich der sich in den Akten befindenden Berichte des Psychiatrie-Zentrums E.\_\_\_\_ ist zu bemerken, dass Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt, im ersten Bericht vom 19. März 2009 von einer seit August 2008 bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % (IV-act. 144-2) und im zweiten vom 27. Januar 2010 (act. G 1.2.4) von einer ebenfalls seit August 2008 bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgeht, ohne dass die beschriebenen Befunde erheblich voneinander abweichen würden. Die Abweichung der Arbeitsunfähigkeitseinschätzung ist nicht begründet. Zudem ist festzustellen, dass im Bericht vom 19. März 2009 eine seit August 2008 bestehende mittelgradige depressive Episode



diagnostiziert wird, während in demjenigen vom 27. Januar 2010 von einer seit August 2008 bestehenden schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome ausgegangen wird. Diesen Widerspruch lässt sich aufgrund der Akten nicht erklären. Im Weiteren nehmen die Ärzte sowohl im Bericht vom 19. März 2009 als auch in demjenigen vom 27. Januar 2010 keine Auseinandersetzung mit der Frage der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der geklagten psychischen Probleme vor. Es ist ebenfalls zu bemerken, dass Dr. J. \_\_\_ und Dr. D. \_\_\_ im Bericht vom 27. Januar 2010 auch die "Eingliederung in den freien Arbeitsmarkt" aufgrund der nur kurzen möglichen Beschäftigungsdauer von 1.5 Stunden bezweifeln. Dies ist jedoch nicht relevant, wird doch die Verwertbarkeit einer (selbst kurzen) Restarbeitsfähigkeit nicht vom Mediziner bestimmt, und ist dabei stets auf den ausgeglichenen und nicht auf den realen Arbeitsmarkt abzustellen. Abschliessend muss festgestellt werden, dass bereits im Bericht der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung St. Pirminsberg vom 22. Juni 2006 die Diagnosen der schweren depressiven Episode sowie einer Somatisierungsstörung gestellt wurden (IV-act. 97-1). Diese Einschätzung hat das Gericht im Urteil vom 15. August 2008 gewürdigt, darauf aber nicht abgestellt.

3.6 Zusammenfassend belegen die nach der Verfügung vom 6. Februar 2007 und dem Gerichtsentscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 15. August 2008 erstellten ärztlichen Berichte keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche eine anspruchsbegründenden Invalidität zur Folge hätte, weshalb weiterhin von zumindest bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2010 bestandenen Aktualität der Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2005 und RAD-Bericht vom 29. November 2006 ausgegangen werden kann.

3.7 Da der vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen im Entscheid vom 15. August 2008 festgelegte Invaliditätsgrad von 36 % unbestritten ist, erübrigen sich diesbezügliche weitere Erwägungen und das Vornehmen eines neuen Einkommensvergleichs.

4.

4.1 Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde abzuweisen.



4.2 Dem Beschwerdeführer wurde am 22. März 2010 die unentgeltliche Prozessführung (unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverteidigung) bewilligt. Wenn es seine wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 404 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 288 Abs. 1 der Zivilprozessordnung des Kantons St. Gallen [ZPO/SG] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

4.3 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<sup>bis</sup> IVG). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzüglich unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.4 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat aufgrund der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung sodann grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxismässig eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Da der vorliegende Fall nicht als überdurchschnittlich aufwendig zu qualifizieren ist, rechtfertigt sich in der vorliegenden Sache, die Entschädigung auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

4.5 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die entsprechende Entschädigung ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.