



**Fall-Nr.:** IV 2011/294  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.02.2013  
**Entscheiddatum:** 15.02.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.02.2013**

**Abgrenzungsfrage: Art. 28 IVG. Beweiswert eines Gutachtens nach einem neuen medizinischen Befund. Obwohl die Fachrichtung Gastroenterologie im interdisziplinären MEDAS-Gutachten durch einen Fachexperten nicht vertreten war, haben die Gutachter die Folgen der entsprechenden Darmproblematik für die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Von einer neuen Begutachtung ist abzusehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 15. Februar 2013, IV 2011/294).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney,

Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Jorge Lopez

#### **Entscheid vom 15. Februar 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 20. Oktober 2004 bei der Invalidenversicherung für eine Umschulung auf eine neue Tätigkeit an. Seit einem Unfallereignis mit vier Wirbelfrakturen im März 1995 leide er unter Depressionen, chronischen Magen- und Darmproblemen sowie Kreuzschmerzen (Bandscheibenfraktur), was zu beruflichen Schwierigkeiten geführt habe. Seit Sommer 2000 seien bei ihm zudem Knie-, Handgelenks- und Rückenschmerzen (Arthrosen) aufgetreten. Er könne weder lange stehen noch lange sitzen und habe am Morgen (manchmal bis am Mittag) schwere Magen- und Darmprobleme. Diese hätten zum Teil seine Depressionen so verstärkt, dass er an solchen Tagen nicht viel unternehmen könne bzw. wolle (IV-act. 14/6 f.).

A.b Der Versicherte hatte gemäss Arztbericht von Dr.med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 25. Februar 2002 infolge Treppensturz (richtig: Snowboardunfall, vgl. u.a. IV-act. 86/7) am 7. März 1995 ein Schädel-Hirntrauma mit Amnesie sowie eine Wirbelsäulenverletzung erlitten (Suva, act. G 8). Am 1. Juni 1995 hatte er um die Kostenübernahme für die Miete eines Elektrobettes durch die Invalidenversicherung ersucht (IV-act. 2; vgl. IV-act. 1 und 6), was mit Verfügung vom 25. September 1995 abgelehnt worden war (IV-act. 12).

A.c Der behandelnde Psychiater Dr.med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und der Hausarzt Dr.med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, attestierten in Arztberichten vom 8. November 2004 bzw. vom 17. November 2004, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus psychiatrischer Sicht überhaupt nicht eingeschränkt (IV-act. 19) und bei einer körperlich nicht belastenden (adaptierten) Tätigkeit vollständig sei (IV-act. 21).



## St.Galler Gerichte

A.d In der Folge veranlasste die IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine orthopädische Untersuchung durch Dr.med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) Ostschweiz (IV-act. 28) und sprach dem Versicherten berufliche Massnahmen in der Form von Taggeldern für eine berufliche Abklärung im angestammten Beruf als Mechaniker vom 12. April 2005 bis 15. Juli 2005 zu (IV-act. 39 und 41).

A.e Gemäss dem Bericht des RAD vom 16. März 2005 über die Untersuchung vom 12. März 2005 wies der Versicherte diverse Beschwerden seitens des Bewegungsapparates auf. Es bestehe ein panvertebrales Schmerzsyndrom nach Frakturen C6, C7, Th3 und Th4. Posttraumatisch bedingte degenerative Veränderungen seien zudem am rechten Kniegelenk und am linken Handgelenk festgestellt worden. Diese würden sich in Schmerzen und Bewegungseinschränkung äussern. Weiter bestehe seit 10 Jahren eine Reizdarmsymptomatik, welche sich am Morgen in einer verzögerten Defäkation äussere. Der Versicherte könne seine Beschwerden sachlich und ohne Aggravationstendenz schildern. Die beschriebenen Funktionsausfälle seien aus medizinischer Sicht nachvollziehbar. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit betrage 80%. Eine adaptierte Tätigkeit sollte wechselbelastend sein, kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bedingen, nicht in Zwangspositionen der Wirbelsäule und nicht in der Kälte durchgeführt werden müssen. Daneben sollte wegen der Reizdarmproblematik ein späterer Arbeitsbeginn ermöglicht werden. Bei entsprechender Anpassung des Arbeitsplatzes könne die angestammte Tätigkeit auch als adaptiert bezeichnet werden (IV-act. 32).

A.f Ab 12. April 2005 fand bei der Firma MTW-Mechanik ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50% statt, das in der Folge nicht gesteigert werden konnte. Im Verlaufsbericht der Eingliederungsberaterin ist festgehalten, dass der Versicherte in seiner Haltung widersprüchlich war, so dass weitere berufliche Massnahmen wenig erfolgversprechend seien (IV-act. 44/3).

A.g Mit Verfügung vom 16. August 2005 schloss die IV-Stelle gestützt auf einen Schlussbericht der Eingliederungsberaterin vom 9. August 2005 (IV-act. 45) die Arbeitsvermittlung ab, mit der Begründung, dem Versicherten sei eine Arbeitsleistung von 80% zumutbar, er habe aber keine Kooperationsbereitschaft gezeigt (IV-act. 49).



## St.Galler Gerichte

A.h Mit Verfügung vom 17. August 2005 wies die IV-Stelle gestützt auf die Untersuchungsergebnisse des RAD vom 16. März 2005 (IV-act. 32) den Anspruch auf Rente ab (IV-act. 50).

B.

B.a Der Versicherte meldete sich am 10. Juli 2008 erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 68), reichte ein Schreiben betreffend Neubeurteilung des Falles von Dr.med. F.\_\_\_\_, prakt. Arzt FMH, vom 20. Juni 2008 sowie ein Arbeitszeugnis der letzten Arbeitsstelle für die Zeitspanne vom 1. Januar 2007 bis 15. Juli 2007 ein und setzte sich in einem der Anmeldung beigelegten Schreiben mit den früheren IV-Akten auseinander (IV-act. 69, 70).

B.b In einer Stellungnahme vom 25. August 2008 hielt Dr.med. G.\_\_\_\_, RAD-Arzt, fest, die

Ausführungen des Versicherten liessen eine Verschlechterung des psychischen Zustandes oder eine nunmehr zu stellende Diagnose von psychiatrischem Krankheitswert mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht ausschliessen. Eine orthopädisch-psychiatrische RAD-Begutachtung sei angezeigt (IV-act. 76).

B.c Der seit 2003 behandelnde Dr. F.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 7. Oktober 2008 die Diagnose einer Depression mit somatoformen Störungen (Reizdarm) an und attestierte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% im angestammten Beruf als Mechaniker. Eine adaptierte Tätigkeit als Tätowierer sei ihm zu 100% zuzumuten (IV-act. 77).

B.d Nach einer interdisziplinären Untersuchung vom 25. November 2008 kamen die RAD-Ärzte Dr.med. E.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr.med. G.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 12. Dezember 2008 zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne und sich im Vergleich zur orthopädischen RAD-Untersuchung vom 10. März 2005 keine relevanten Veränderungen des Gesundheitszustandes ergeben hätten. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% bleibe unverändert bestehen (IV-act. 86/15).



## St.Galler Gerichte

B.e Am 17. August 2009 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 98). Sodann übernahm sie gemäss Mitteilung vom 9. November 2009 im Sinn einer Frühinterventionsmassnahme die Kosten für eine Schattierungsmaschine und Tattoo-Zubehör im Betrag von Fr. 928.50 im Hinblick auf die Ausübung der vom Versicherten in Aussicht genommenen Erwerbstätigkeit als Tätowierer (IV-act. 104). Da sich der Versicherte als nicht voll arbeitsfähig betrachte, sich weiter als selbstständiger Tätowierer sehe und sich von diesem Weg nicht abhalten lasse, wurde gemäss Schlussbericht vom 4. Mai 2010 die Eingliederungsberatung abgeschlossen (IV-act. 108). Mit Schreiben vom 10. Mai 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es bestehe kein weiterer Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-act. 110).

B.f Nachdem der Rechtsvertreter des Versicherten mit einem als "Wiedererwägung" betitelten Schreiben an die IV-Stelle vom 3. September 2010 darum ersuchte, "den Fall neu aufzunehmen", weil der Entscheid der Invalidenversicherung auf falschen und unvollständigen Akten basiere (IV-act. 114), berichtigte er am 8. September 2010 das Gesuch im Sinn eines Revisionsbegehrens (IV-act. 115). Am 19. Oktober 2010 reichte er zur Begründung medizinische Unterlagen des Kantonsspitals St. Gallen, nämlich eine MR-Defäkographie vom 3. Juni 2010, ein Formular Aufnahmestatus 2 vom 28. Juli 2010, einen Operationsbericht vom 6. August 2010, einen Kurzaustrittsbericht vom 10. August 2010, einen Bericht Histopathologie vom 10. August 2010, einen Austrittsbericht vom 16. August 2010 und einen Sprechstundenbericht vom 16. September 2010 ein, welche auf Enddarmveränderungen hinweisen (IV-act. 120). In Bezug darauf hielt RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ in einer Stellungnahme vom 17. November 2010 fest, die am 6. August 2010 durchgeführte Operation einer Enterozele und Intussuszeption habe zwar zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt, sei aber erfolgreich verlaufen, so dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten dadurch insgesamt nicht dauerhaft verändert habe. Daher betrage die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit weiterhin 80% (IV-act. 127). Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2011 stellte die IV-Stelle in Aussicht, auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten, weil es sich dabei um eine andere Beurteilung eines gleichgebliebenen Sachverhalts handle (IV-act. 131).



B.g Am 31. Januar 2011 hielt die IV-Stelle in einem internen Feststellungsblatt fest, dass die Mitteilung über den Abschluss der beruflichen Massnahmen vom 10. Mai 2010 noch gar nicht in Rechtskraft erwachsen sei und es sich somit beim Schreiben des Rechtsanwalts vom 6. September 2010 (Eingangsdatum) gar nicht um eine Wiederanmeldung handle. Die Arbeitsvermittlung sei am 10. Mai 2010 abgeschlossen, zumal die Eingliederung nicht durchführbar sei; nun sei eine Rentenprüfung angezeigt (IV-act. 135). Infolgedessen teilte die IV-Stelle dem Versicherten die vorgesehenen Endentscheide bezüglich Abschluss des Eingliederungsverfahrens und Rentenprüfung mittels zwei neuen Vorbescheiden vom 10. Februar 2011 mit (IV-act. 138 und 140). Zum Vorbescheid betreffend Rente brachte der Versicherte, anwaltlich vertreten, am 7. März 2011 Einwand vor - unter Beilage eines Arztberichtes von Dr.med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH Gastroenterologie und Innere Medizin, vom 11. Juni 2010. Gemäss Einwand leidet der Versicherte seit 15 Jahren unter einer Darmproblematik bzw. eines körperlichen Leidens, welches die IV-Stelle in der Vergangenheit übersehen und auf eine Frage der Willensanstrengung reduziert habe. Er sei bis zur erfolgreichen Operation vom 6. August 2010 vollständig arbeitsunfähig gewesen und versuche sich nun bei neu teilweise vorhandener Arbeitsfähigkeit in einer selbstständigen Tätigkeit wieder einzugliedern (IV-act. 142). Zum Vorbescheid betreffend Eingliederung brachte der Versicherte in einer separaten Schrift vom 7. März 2011 vor, nach der Operation vom 6. August 2010 habe sich sein Gesundheitszustand allmählich verbessert, so dass er wieder langsam in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden könne (IV-act. 143).

B.h Am 27. Juli 2011 nahm RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ erneut Stellung: Es treffe nicht zu, dass die 2010 festgestellten Enddarmveränderungen (Rektozele, Enterozele, rektaler Deszensus, Zystozele und Intussuszeption) auf den Unfall im Jahr 1995 zurückzuführen bzw. seither vorhanden seien. Vielmehr liege deren Ursache in einer Bindegewebsschwäche, die sich mit zunehmendem Alter verstärke. Dass die Verdauungsbeschwerden des Versicherten nach dem Unfall im Jahr 1995 aufgetreten seien, bedeute nicht, dass sie durch den Unfall bedingt seien. Der Versicherte habe sich damals eine Fraktur der Lamina von C6 und des Dornfortsatzes von C7 (Bruch des 6. und 7. Halswirbels) sowie Deckplatteneinbrüche von Th3 und Th4 (Bruch des 3. und 4. Brustwirbels) zugezogen. Der Enddarm werde von Nerven versorgt, die aus der Lendenwirbelsäule austräten. Dort habe der Versicherte keine Verletzungen erlitten. Viel wahrscheinlicher sei es daher, dass der Versicherte nach dem Unfall zunächst



jahrelang an einem Reizdarmsyndrom gelitten habe, zu dem erst später die 2010 festgestellten Enddarmveränderungen hinzugekommen seien. Entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch nicht die Ursache der festgestellten Enddarmveränderungen, sondern die Frage, zu welchen objektivierbaren Funktionseinschränkungen sie führen würden. Diese Funktionseinschränkungen seien die gleichen geblieben, wodurch auch immer (Reizdarmsyndrom oder Enddarmveränderungen) sie bedingt seien (IV-act. 145).

B.i Gleichentags setzte die IV-Stelle den Versicherten in Kenntnis davon, dass die Invalidenversicherung keine Unterstützung beim Aufbau der selbstständigen Erwerbstätigkeit gewähren könne. Unter Hinweis auf die Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht bot sie an, ihn bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle zu unterstützen (IV-act. 146).

B.j Ebenfalls am 27. Juli 2011 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenanspruchs. Bei einem tatsächlichen Valideneinkommen von Fr. 24'130.-- und einem statistischen Invalideneinkommen nach LSE in der Höhe von Fr. 47'983.-- (eine Arbeitsleistung von 80% angenommen) resultiere im Einkommensvergleich keine Erwerbseinbusse und somit kein Rentenanspruch. Mit den 2010 neu festgestellten Enddarmveränderungen ändere sich nichts an der bisherigen Beurteilung einer adaptierten Tätigkeit im Umfang von 80% (IV-act. 147).

C.

C.a Mit Eingabe vom 14. September 2011 erhebt der Versicherte, anwaltlich vertreten, Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 27. Juli 2011 sei aufzuheben und ihm sei "retrospektiv" eine ganze bzw. ab 1. Juli 2011 eine halbe IV-Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen aus, dieser habe infolge des Unfalls mit gebrochenen Rückenwirbeln im Jahr 1995 einen Riss im Bindegewebe und eine Ausstülpung des Darms erlitten. Seitdem leide er unter einer Rektozele und einer Enterozele. Die Beschwerdegegnerin habe sein körperliches Gesundheitsproblem (Schmerzen) psychiatrisiert. Massgebend sei die Frage, ob seine Gesundheitsstörung eine organische oder eine psychische sei. Im ersten Fall wären die geklagten



## St.Galler Gerichte

Beschwerden nachvollziehbar, im zweiten überwindbar. Es sei somit durch ein Gerichtsgutachten abzuklären, ob die Defäkationsstörung aufgrund der medizinisch vorhandenen Akten wahrscheinlich unfallbedingt sei, und wenn ja, wie sich diese in der Vergangenheit auf die Restarbeitsfähigkeit ausgewirkt habe und wie sie sich auf den aktuellen bzw. zukünftigen Zustand auswirke. Der Rechtsvertreter legt der Beschwerde eine MR-Defäkographie vom 3. Juni 2010 bei (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. November 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich gestützt auf die Stellungnahmen des RAD vom 17. November 2010 und vom 27. Juli 2011 auf den Standpunkt, die tatsächlichen Verhältnisse, aufgrund derer sie mit Verfügung vom 17. August 2005 einen Leistungsanspruch abgelehnt habe, hätten sich nicht verändert. Es sei somit von einem Invaliditätsgrad von 20% auszugehen (act. G 8).

C.c Dem in der Beschwerdeschrift enthaltenen Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird am 24. November 2011 von der Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts entsprochen (act. G 9).

C.d Mit Replik vom 30. Januar 2012 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen materiellen Anträgen fest. Er beanstandet, dass der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nie untersucht habe und stellt dessen fachärztliche Qualifikation für die Beurteilung des Falles infrage. Der Darm des Beschwerdeführers sei seit dem Unfallereignis im Jahr 1995 "durchgesackt" und habe eine oder zwei Ausstülpungen erhalten. Diese Gesundheitsschäden seien aktenkundig gewesen, aber nicht diagnostiziert, weitgehend ignoriert und schlussendlich psychiatrisiert worden (act. G 13).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 6. Februar 2012 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 15).

C.f Am 15. Januar 2013 ergänzt Dr. H.\_\_\_\_ auf Anfrage des Versicherungsgerichts seinen Arztbericht vom 11. Juni 2010 (act. G 21).

C.g Dazu äussert sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 4. Februar 2013 (act. G 24).



D.

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung vom 27. Juli 2011, die aufgrund einer IV-Anmeldung vom 10. Juli 2008 ergangen ist. Deshalb sind die seit 1. Januar 2008 gültigen, im Zuge der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 ff.) revidierten Bestimmungen anzuwenden.

2.

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Er machte am 10. Juli 2008 erneut einen solchen Anspruch geltend, nachdem die Zusprache einer Rente in einem in der Zeitspanne vom 20. Oktober 2004 bis 17. August 2005 abgewickelten Verwaltungsverfahren abgewiesen worden war (IV-act. 50).

2.1 Die leistungsverweigernde Verfügung vom 17. August 2005 war unangefochten geblieben, weshalb sie in Rechtskraft erwachsen ist. Dass die Beschwerdegegnerin im Laufe dieses früheren Verwaltungsverfahrens seit 1995 bestehende Gesundheitsschäden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit übersehen hätte, unterstellt ihr der Beschwerdeführer in einer "persönlichen Stellungnahme" zu den früheren IV-Akten (IV-act. 69). Auf eine formell rechtskräftige, leistungsverweigernde Verfügung kann unter Umständen in prozessualer Revision zurückgekommen werden, wenn sie von Anfang an auf einer fehlerhaften tatsächlichen Grundlage beruht (Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; BGE 112 V 371 E. 2a). Vorliegend hat der Rechtvertreter des Beschwerdeführers weder im Verwaltungsverfahren noch im Beschwerdeverfahren einen formellen Antrag auf prozessuale Revision der Verfügung vom 17. August 2005 gestellt (vgl. IV-act. 114 f. und act. G 1); es ist nach den untenstehenden Erwägungen



auch nicht ersichtlich, dass Gründe vorlägen, gestützt auf welche von Amtes wegen diese rechtskräftige Verfügung zu revidieren wäre. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Invalidenrente vom 10. Juli 2008 zu Recht als Neuanmeldung im Sinn von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201, Fassung vom 16. November 2011) entgegengenommen.

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität versteht Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Erfasst wird damit der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten in jeder zumutbaren Tätigkeit. Dieser Verlust muss auf eine Beeinträchtigung der Gesundheit zurückgeführt werden können und trotz Vornahme von zumutbaren Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen verbleiben (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen ist - gemäss Art. 16 ATSG - aufgrund eines Vergleichs zwischen dem möglichen Erwerbseinkommen ohne Gesundheitsschaden und demjenigen mit Gesundheitsschaden zu bestimmen.

2.3 Die rechtsanwendenden Behörden sind bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die fachärztliche Feststellung von Gesundheitsschäden (Befunderhebung und Diagnose) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angewiesen. Die ärztlichen Auskünfte sind eine wichtige Grundlage für die Beantwortung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34).

3.

Bei einer Neuanmeldung ist - wie bei einer materiellen Rentenrevision im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG - zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch



erheblichen Weise geändert hat. Zu beurteilen ist dabei grundsätzlich die Zeitspanne zwischen der früheren (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung, die auf einer umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4), und der angefochtenen Verfügung. Massgebend ist demnach der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zugetragen hat (BGE 130 V 446 E. 1.2; BGE 130 V 138 E. 2.1; BGE 121 V 366 E. 1b). Somit ist gestützt auf die medizinischen Unterlagen im Folgenden zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Erlass der Verfügung vom 17. August 2005 relevant verändert hat.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2011 auf den interdisziplinären RAD-Untersuchungsbericht vom 12. Dezember 2008, gemäss welchem keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei. Aus orthopädischer Sicht seien keine Veränderungen des Gesundheitszustandes gegenüber dem Zeitpunkt vom 10. März 2005 festzustellen, weshalb unverändert von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 86/15). Gestützt auf die Stellungnahmen des RAD vom 17. November 2010 (IV-act. 127) und vom 27. Juli 2011 (IV-act. 145) hält die Beschwerdegegnerin fest, die im Jahr 2010 festgestellten Enddarmveränderungen würden keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit bewirken und seien nicht auf das Unfallereignis im Jahr 1995 zurückzuführen (IV-act. 147).

3.2 Der Untersuchungsbericht des RAD vom 12. Dezember 2008 umfasst die Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie. Der abklärende Orthopäde ging auf die Angaben des Beschwerdeführers ein, wonach die somatischen Beschwerden im Vergleich mit der RAD-Untersuchung vom 10. März 2005 praktisch unverändert weiterbeständen (IV-act. 86/2). Im Vordergrund stehe nun jedoch eindeutig das seit über zehn Jahren bestehende Reizdarmsyndrom, welches sich in einer Störung der Beweglichkeit und einer gesteigerten Empfindlichkeit äussere. Der Beschwerdeführer müsse sein ganzes Leben auf diese Problematik einrichten. Die früher beschriebenen Probleme am Bewegungsapparat (Wirbelsäule, Kniegelenke, Hände) beständen nach wie vor. Der Beschwerdeführer habe im Laufe der Jahre offensichtlich gelernt, besser mit den entsprechenden Einschränkungen umzugehen. Was im März 2005 nicht thematisiert worden sei, sei der ebenfalls seit über zehn Jahren bestehende Tinnitus.



Auch diesbezüglich bestehe aktuell jedoch eine kompensierte Situation (IV-act. 86/4). Der untersuchende Psychiater hält seinerseits fest, von der Psychodynamik her stelle der Unfall vom März 1995 das Ende einer erträumten Karriere als Profi-Snowboarder, gleichzeitig aber auch eine massive narzisstische Kränkung dar, dieses Ziel realistisch nicht mehr weiter verfolgen zu können. Es handle sich um eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit hypochondrisch histrionischen und narzisstischen wie auch zwanghaften Anteilen (ICD 10: F61.0). Die Wurzel dieser Kränkung seien auf die frühere Kindheit zurückzuführen, als dem Beschwerdeführer wenig an Grenzen und Disziplin abgefordert worden sei, um dem alltäglichen, normalpsychologischen Leistungsdruck standzuhalten. In einer quasi auf sich selbst dimensionierten Lebensgestaltung betreibe er eine ideologisch untermauerte Selbstlimitierung. Er verfüge über vielfältige Ressourcen, die keine Zweifel daran aufkommen liessen, dass eine wie auch immer geartete Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf psychiatrischem Fachgebiet nicht begründet werden könne. Selbst wenn er morgens wegen seiner ritualisierten Darmentleerungsproblematik etwas länger für diese Verrichtungen (eine bis anderthalb Stunden) benötige, könne er dies genug früh erledigen, um am Arbeitsplatz pünktlich erscheinen zu können. Der Beschwerdeführer sei aus neuropsychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig (IV-act. 86/13 f.).

3.3 Auf eine medizinische Berichterstattung ist abzustellen, wenn sie 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 die Schlussfolgerungen des Experten fundiert dargetan sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Die RAD-Ärzte begründen gestützt auf die Anamnese und die Befunde ihre Schlussfolgerungen im Bericht vom 12. Dezember 2008 hinreichend, einsichtig und nachvollziehbar. Im Rahmen einer interdisziplinären Konsenskonferenz vom 25. November 2008 stellen sie fest, dass sich keine wesentlichen Veränderungen der Arbeitsfähigkeit seit der früheren RAD-Untersuchung eingestellt haben (IV-act. 86/15). Der RAD-Bericht erscheint grundsätzlich überzeugend. Fraglich ist einzig, ob die anhand der MR-Defäkographie vom 3. Juni 2010 erhobenen Befunde Anlass für eine ergänzende medizinische Abklärung sind, wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend macht, oder ob diesbezüglich



aufgrund der Akten-Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ davon abgesehen werden kann, wie die Beschwerdegegnerin behauptet.

3.3.1 Die MR-Defäkographie vom 3. Juni 2010 ergab beim Beschwerdeführer die Befunde einer moderaten Zystozele, eines schweren rektalen Deszensus, einer ausgeprägten Enterozele mit Kompression und dadurch potentiell erschwerter Entleerung des Rektums und einer kleinen anterioren Rektozele (IV-act. 120/1 f.). Gestützt darauf wurde ein Obstructed Defecation Syndrom diagnostiziert und am 6. August 2010 mit einer transanalen Resektion (STARR) und laparoskopischen Rektopexie mit Douglasobliteration therapiert (IV-act. 120/11). Abgesehen von der Feststellung, dass seit 15 Jahren erhebliche Defäkationsprobleme vorlägen, geben diese medizinischen Unterlagen keine Auskunft über Ursache und Eintritt der Enddarmveränderungen. Zudem beschränkt sich die in diesem Zusammenhang attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% auf die Zeitspanne vom 6. bis 17. August 2010 und jene von 50% vom 17. August 2010 bis 30. September 2010 (IV-act. 119). Im Übrigen ist unbestritten, dass die Operation erfolgreich verlaufen ist, wie unter anderem dem Bericht des KSSG vom 16. September 2010 entnommen werden kann (vgl. IV-act. 120-14). Umstritten ist hingegen, ob sich eine weitere medizinische Abklärung zur Situation vor der Operation aufdrängt.

3.3.2 Nach der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. I.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2011 liegt die Ursache der 2010 festgestellten Enddarmveränderungen in einer Bindegewebsschwäche, die sich mit zunehmendem Alter verstärke. Es sei nicht wahrscheinlich, dass diese Folge des 1995 erlittenen Unfalls seien. Viel wahrscheinlicher sei, dass der Beschwerdeführer zunächst jahrelang an einem Reizdarmsyndrom gelitten habe, zu dem Jahre später die Enddarmveränderungen hinzugekommen seien. Die Funktionseinschränkungen seien jedoch dieselben, ob sie nun durch ein Reizdarmsyndrom oder durch Enddarmveränderungen verursacht seien. Hier ergebe sich keine neue Beurteilung, da die Darmprobleme bereits eingehend gewürdigt worden seien (IV-act. 145).

3.3.3 Da dem Gericht fraglich erschien, ob die Aktenbeurteilung durch Dr. I.\_\_\_\_ genügen kann, gelangte es ergänzend an den behandelnden Dr. H.\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie und Innere Medizin. Dieser hatte gemäss Bericht vom 11. Juni 2010



einen schweren rektalen Deszensus mit ausgeprägter Enterozele diagnostiziert, was zu einer potentiell erschwerten Entleerung des Rektums geführt habe; er überwies deshalb den Beschwerdeführer zur weiteren chirurgischen Behandlung an die Klinik für Chirurgie am KSSG (IV-act. 142/3 ff.). Vom Gericht angefragt, ob der von ihm erhobene neue Befund "aus seiner Sicht" Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehabt habe und wenn ja inwiefern, antwortete Dr. H.\_\_\_\_ am 15. Januar 2013 Folgendes: "In meinem Arztbrief vom Juni 2010 an Dr. med. F.\_\_\_\_ sowie PD Dr. med. J.\_\_\_\_ habe ich eine Defäkationsstörung diagnostiziert und Herrn A.\_\_\_\_ zur weiteren chirurgischen Behandlung an Dr. J.\_\_\_\_ überwiesen. Die damals in der Defäkographie vorgelegenen Pathologien haben keinen kausalen Zusammenhang mit dem Snowboardunfall von 1995. Ich habe in diesem Schreiben die These aufgestellt, dass aufgrund des zeitlichen Zusammenfalls des Beginns der Symptome mit dem Unfall allenfalls eine traumatische Neuropathie vorgelegen haben könnte. Dies lässt sich aber retrospektiv weder beweisen noch widerlegen. Die im Jahr 2010 diagnostizierte Defäkationsstörung hat anamnestisch die Arbeitsfähigkeit von Herrn A.\_\_\_\_ eingeschränkt, da er angab, sehr viel Zeit auf der Toilette zur Stuhlentleerung verbringen zu müssen. Meines Erachtens nach lag hier aber wahrscheinlich auch noch eine zusätzliche Psychopathologie vor, welche die Arbeitsunfähigkeit zusätzlich bedingte." (act. G 21). Aus dieser Antwort geht klar hervor, dass der Gastroenterologe selber keinen Anlass sah, aufgrund seiner (neu diagnostizierten) Befunde rückwirkend eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu attestieren. Er verwies lediglich auf die Angaben des Beschwerdeführers, wonach dieser sehr viel Zeit auf der Toilette verbringen müsse. Nun geht bereits aus der ersten RAD-Abklärung durch Dr. E.\_\_\_\_ im März 2005 hervor, dass dieser Problematik mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen wurde (vgl. IV-act. 32-7). Diesem Umstand wurde unverändert auch in der interdisziplinären RAD-Untersuchung im November 2008 Rechnung getragen (IV-act. 86-4). Nachdem der behandelnde Facharzt trotz der neu diagnostizierten Befunde keine weiterreichende Arbeitsunfähigkeit attestiert und auch sonst in den Akten keine Anhaltspunkte für eine längerdauernde, höhere Arbeitsunfähigkeit ersichtlich sind, erübrigen sich dazu weitere medizinische Abklärungen. Wie der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ zu Recht festhielt, sind in der Invalidenversicherung die Auswirkungen pathologischer Befunde massgebend und nicht die Befunde für sich allein. Es kann von daher offen bleiben, ob die Enddarmprobleme letztlich auf den Unfall zurück geführt werden können – was nach



Dr. H.\_\_\_\_ weder zu beweisen noch zu widerlegen sei - , oder ob sie auf eine Bindegeweibsschwäche zuröck zu föhren sind, wie Dr. I.\_\_\_\_ vermutet. In jedem Fall bleibt wie erwähnt massgebend, ob die im Jahr 2010 erstmals diagnostizierten Befunde die Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht in einem schwerwiegenden Ausmass beeinträchtigt hatten. Dafür spricht weder die Aktenlage der Beschwerdegegnerin noch die Auskunft des Gastroenterologen im Beschwerdeverfahren. Damit kann von einer weiteren gastroenterologischen Abklärung keine neuen Erkenntnisse erwartet werden, weshalb der Antrag auf ein Gerichtsgutachten in antizipierender Beweiswürdigung abzuweisen ist.

3.4 Ob die im Jahr 2010 erstmals diagnostizierten Enddarmveränderungen bereits vor Erlass der Verfügung vom 17. August 2005 bestanden haben, kann ebenfalls offen bleiben. Die neu erhobenen Befunde stellen jedenfalls keine im Sinne der prozessualen Revision erheblichen Tatsachen dar, da sie zu keiner anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit föhren. Auf diese Verfügung ist demzufolge nicht zurückzukommen. Die neu erhobenen Befunde im Jahr 2010 vermögen auch den Beweiswert des interdisziplinären RAD-Berichts vom 12. Dezember 2008 nicht zu entkräften.

4.

Somit sind auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 80% die erwerblichen Folgen der funktionellen Einschränkungen zu bestimmen.

4.1 Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass vorliegend aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte für eine Einkommensermittlung fehlen (act. G 8/6). Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeföhrers geltend gemachte Arbeitsversuch als Sanitär-Installateur (act. G 1/4) kann nicht als Anhaltspunkt für eine hypothetische Validenkariere erfasst werden. Aufgrund dessen, dass der Beschwerdeföhrer unregelmässig diversen Hilfstätigkeiten nachgegangen war (IV-act. 35) und keine zumutbare adaptierte Tätigkeit aufgenommen hat, ist praxisgemäss auf LSE-Tabellenlöhne abzustellen.

4.2 Sind Validen- und Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Zahlenbasis zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und die Festsetzung der heranzu-



ziehenden Angaben. Der Invaliditätsgrad entspricht in einem sogenannten Prozentvergleich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichtes 8C\_365/12 vom 30. Juli 2012 E. 7 und I 948/06 vom 8. Februar 2007 E. 4.2 mit Hinweisen).

4.3 Behinderungsbedingte und anderweitige Umstände vermögen zusätzliche Abzüge vom Tabellenlohn zu begründen, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen persönlicher und beruflicher Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Es rechtfertigt sich aber nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden. Diese Abzüge erfolgen nicht automatisch, sie sind vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 134 V 327f. E. 5.2; BGE 126 V 78ff. E. 5).

4.4 Mit der Festlegung einer Arbeitsunfähigkeit von 20% wurde Rechnung getragen, dass aufgrund der in den Berichten vom 16. März 2005 (IV-act. 32/7) und vom 12. Dezember 2008 (IV-act. 86/4) beschriebenen Funktionsausfälle der Beschwerdeführer eine reduzierte Leistung erbringt, weshalb auf dieser Grundlage keine zusätzliche Herabsetzung der Tabellenlöhne gerechtfertigt ist. Der Umstand, dass vorliegend körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten (IV-act. 32/7) zu vermeiden sind (BGE 129 V 481 f. E. 4.2.), dürfte sich hingegen auf dem Arbeitsmarkt lohnsenkend auswirken. Dies ist bei der Invaliditätsbemessung mit einem Abzug vom Tabellenlohn auszugleichen. Bei der Höhe des vorzunehmenden Abzuges handelt es sich um eine Ermessensfrage. Angezeigt erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10%. Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% wird unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzugs ein nicht rentenrelevanter Wert von 28% erreicht ( $100\% - [80\% \times 0.9]$ ).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 14. September 2011 abzuweisen.



5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 24. November 2011 bewilligt (act. G 9). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse dem Beschwerdeführer es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG i.V.m. Art. 404 ZPO/CH).

5.3 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. 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 HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. 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. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.



3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).