



Fall-Nr.: IV 2011/305
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.06.2013
Entscheiddatum: 04.06.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 04.06.2013

Neuanmeldung nach vorausgegangener rechtskräftiger Abweisung eines Rentengesuchs. Analoge Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG. Hat sich nur der psychische Gesundheitszustand einer versicherten Person verschlechtert, ist der somatische Gesundheitszustand also unverändert geblieben, so kann nicht aus somatischen Gründen allein von einer nun höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2013, IV 2011/305).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 4. Juni 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber Hofer, c/o procap, Frobürgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.____ meldete sich am 28. Januar 2002 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die B.____. AG gab am 8. Februar 2002 an (IV-act. 2), sie habe den Versicherten bis 31. Januar 2002 als Maschinist beschäftigt. Dr. med. C.____, Rheumatologie FMH, gab in einem Gutachten vom 29. November 2003 folgende Diagnosen an: Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Schmerzausstrahlung in das rechte Bein (bei Abflachung der Lendenlordose und leichter s-förmiger Skoliose der Wirbelsäule, Chondrose L1/2, L3/4 und L4/5, Osteochondrose L5/S1, rechts paramedianer Diskushernie L5/S1 mit Sequester, mässigen Spondylarthrosen untere LWS und muskulärer Dysbalance), Flexionskontraktur Kleinfinger links und St. n. Daumenendgliedamputation links in der Kindheit. Er führte weiter aus, leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Heben von Lasten über 15 kg und mit der Möglichkeit, in Wechselstellung tätig zu sein, seien zumutbar (IV-act. 39). In einer mit "Keine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen und IV-Rente" überschriebenen Verfügung vom 23. November 2004 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, es liege keine Invalidität vor (IV-act. 63). Die vom Versicherten erhobene Einsprache (IV-act. 65) wurde am 1. März 2005 abgewiesen (IV-act. 71). Der Versicherte liess am 31. März 2005 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente beantragen (IV-act. 74-2 f.). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob den Einspracheentscheid am 17. Oktober 2005 auf (IV-act. 88). Es wies die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurück. Die IV-Stelle beauftragte die MEDAS Zentralschweiz mit einer interdisziplinären Abklärung (IV-act. 114). Die Sachverständigen der MEDAS berichteten in ihrem Gutachten vom 12. Oktober 2007 (IV-act. 120), der Versicherte habe über Rückenschmerzen (hauptsächlich lokalisiert etwas paravertebral bds. auf



der Höhe L5/S1 mit Ausstrahlung rechtsbetont in beide unteren Extremitäten) begleitet von einer ganzen Reihe von neurovegetativen Beschwerden geklagt. Ausserdem habe er Probleme mit dem rechten Bein, "eingeschlafene" Arme rechtsbetont und Magenbeschwerden angegeben. Der rheumatologische Sachverständige habe ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom rechts sowie eine erhebliche Funktionseinschränkung der linken Hand festgestellt. Das Schmerzverhalten sei völlig übertrieben gewesen. In einer körperlich leichten, wechselnd belastenden Tätigkeit mit einer Limite von 10 kg bei seltenem und 5 kg bei häufigem beidhändigem Heben unter Vermeidung von rückenhygienisch ungünstigen Körperpositionen sei der Versicherte aus rheumatologischer Sicht zu 100% arbeitsfähig. In einer rein sitzenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Der psychiatrische Sachverständige habe eine Symptomausweitung ohne psychiatrischen Krankheitswert festgestellt und deshalb keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Mit einer Verfügung vom 16. April 2008 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 138). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die dagegen erhobene Beschwerde am 16. Februar 2009 ab (IV-act. 149). Es begründete dies damit, dass der Invaliditätsgrad bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% nur von der Höhe des Tabellenlohnabzugs abhängen könne. Da dieser maximal 25% betrage, liege der Invaliditätsgrad jedenfalls unter 40%. Damit könne die effektive Höhe des Tabellenlohnabzugs offen bleiben.

B.

B.a Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, teilte der IV-Stelle am 30. Oktober 2009 mit (IV-act. 154), er behandle den Versicherten seit dem 12. März 2009 wegen einer chronifizierten mittelgradigen Episode, einer chronischen Schmerzstörung und einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des Urogenitaltrakts. Der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig. Dr. D.____ legte einen Bericht der Institution E.____ vom 1. Oktober 2009 bei (IV-act. 155). Laut diesem Bericht war der Versicherte seit dem 16. März 2009 mit verminderter Leistung in einem geschützten Rahmen tätig. Er arbeitete relativ selbständig, zeigte sich motiviert, aber mit wenig Initiative, grundsätzlich zuverlässig, gelassen auf Kritik reagierend und die Verantwortung im Betrieb wahrnehmend. Dr. D.____ berichtete am 23. Dezember 2009 (IV-act. 165), der Versicherte sei im Mai 2001 durch den Verlust mehrerer Familienangehöriger bei einem Bombenangriff traumatisiert worden. In den folgenden



St.Galler Gerichte

Jahren habe sich zunehmend eine Depressivität entwickelt. Es bestehe ein starker Miktionszwang mit zwanghaftem, bis zu stündlichem Wasserlösen vor allem bei verstärkter innerer Unruhe und bei Zunahme der Rückenschmerzen.

Fremdanamnestisch sei es zu einer völligen Veränderung der Persönlichkeit mit dominant-gereiztem Verhalten in der Familie, ständigem Klagen über körperliche Beschwerden und einer auffallenden Vergesslichkeit gekommen. Das Einsatzprogramm E.____ habe sich durch die Strukturierung des Tagesablaufs und die Distanz zur Familie günstig auf die psychische Verfassung ausgewirkt.

B.b Die IV-Stelle beauftragte am 21. Januar 2010 die MEDAS Zentralschweiz mit einer polydisziplinären Verlaufsbeurteilung (IV-act. 173). Deren Sachverständige berichteten im Gutachten vom 12. Juli 2010 (IV-act. 181), sie hätten folgende Diagnosen erhoben: Chronifiziertes, therapierefraktäres lumbospondylogenes Syndrom rechts, erhebliche Funktionsbeeinträchtigung der linken Hand und leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (mit chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, somatoformer autonomer Funktionsstörung des Urogenitaltrakts, generalisiertem sensomotorischem Halbseitensyndrom rechts ohne objektivierbares pathophysiologisches Korrelat und starker Verdeutlichungstendenz) sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Diabetes mellitus Typ II, Inguinalhernien bds. rechtsbetont und Nikotinabhängigkeit. Die Sachverständigen führten in ihrem Gutachten weiter aus, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 50%, wobei die rheumatologischen Befunde etwas stärker limitierend wirkten als die psychischen. Für eine Verweistätigkeit in Wechselposition ohne rückenhygienisch ungünstige Körperhaltungen, ohne Heben und Tragen schwererer Gewichte, ohne Einsatz der linken Hand in mehr als Zudien- und Haltefunktion und ohne besondere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 70% der Norm, wiederum etwas mehr eingeschränkt durch die rheumatologischen als durch die psychiatrischen Gegebenheiten. Die rheumatologische Situation habe sich seit der letzten Begutachtung nicht verändert, die psychiatrische Situation hingegen habe sich seither verschlechtert. Der psychiatrische Sachverständige hatte in seinem Teilgutachten vom 17. Mai 2010 (IV-act. 182-33 ff.) ausgeführt, die psychosozialen Belastungen stünden klar im Vordergrund: Abgebrochenes Studium, Arbeit an Stellen mit tiefen Anforderungen und tiefem Ansehen, Krieg mit Verlust von Angehörigen und survivor guilt, Zerstörung des



Hauses, familiäre Konflikte, finanzieller Engpass, gefährdete Aufenthaltsbewilligung, geringe Deutschkenntnisse und wenig Integration. Bei einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell sei verständlich, dass sich der Versicherte keine Erwerbstätigkeit mehr zutraue. Auszugehen sei jedoch von einem bio-psychischen Krankheitsmodell. Eine Depression habe zwar immer Auswirkungen auf die Gesundheit, aber nicht immer auf die Arbeitsfähigkeit. Eine leichte bis mittelgradige Depression könne höchstens bei einer hochqualifizierten Arbeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% oder mehr bewirken. Hätte der Versicherte keine Schmerzen, würde man aus therapeutischer Sicht auf ein rasche Wiederaufnahme der Arbeit drängen, da ihm dies Tagesstruktur, Kontakte und Betätigung geben würde, was eine Heilung der Depression unterstützen würde. Die frühere Tätigkeit habe leicht erhöhte Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit gestellt. Deshalb sei sie auch bei einer leichten Depression aufgrund der Konzentrationsstörungen nur noch erschwert möglich. Aufgrund der Schmerzen und der Depression seien das Selbstvertrauen, der Antrieb, die Konzentration und die Ausdauer beeinträchtigt. Die Regenerationsfähigkeit sei eingeschränkt. Die Miktionsstörung bedinge häufige Kurzpausen, was die Arbeitsfähigkeit um etwa 5% reduziere. Da auch die Leistung um etwa ein Drittel eingeschränkt sei, resultiere für die Tätigkeit als Maschinenüberwacher eine Arbeitsunfähigkeit von 40%. In einer adaptierten Tätigkeit (ohne besondere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit und ohne Bedarf nach besonderen Fähigkeiten) betrage die Arbeitsunfähigkeit 25%. Ursache seien die Konzentrations- und Antriebsstörungen, die Verlangsamung und die erhöhte Müdigkeit. Der Gesundheitszustand dürfte sich seit der letzten Abklärung schleichend verschlechtert haben. Es sei angemessen anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeit ab dem Behandlungsbeginn bei Dr. D.____ im aktuellen Ausmass eingeschränkt sei.

B.c Dr. med. F.____ vom RAD hielt am 30. Juli 2010 fest (IV-act. 184), da insgesamt die somatischen Beeinträchtigungen limitierend seien für die Arbeitsfähigkeit und da sich der somatische Gesundheitszustand gegenüber der letzten Begutachtung nicht verändert habe, seien die Sachverständigen der MEDAS betreffend die Arbeitsfähigkeit zum selben Ergebnis gelangt wie damals, nämlich eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von 70%. Die IV-Stelle verglich in der Folge ein Valideneinkommen von Fr. 56'181.-- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 35'394.-- (Fr. 56'181.-- bei 30% Arbeitsunfähigkeit und 10% Tabellenlohnabzug)



und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 37% (IV-act. 187). Mit einem Vorbescheid vom 13. Oktober 2011 kündigte sie dem Versicherten die Abweisung eines Rentenbegehrens an (IV-act. 192). Der Versicherte liess am 13. Dezember 2010 einwenden (IV-act. 201), aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustands hätte wenigstens der Tabellenlohnabzug erhöht werden müssen. Zudem gebe es keine adaptierten Arbeitsplätze, da Hilfsarbeiten entweder körperlichen Einsatz erforderten oder mit Verantwortung verbunden und damit belastend seien. Mit einer Verfügung vom 23. August 2011 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 207).

C.

C.a Der Versicherte liess am 26. September 2011 Beschwerde erheben und die Zusprache mindestens einer Viertelsrente beantragen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 1). Zur Begründung führte seine Rechtsvertreterin aus, es sei fraglich, ob die Restarbeitsfähigkeit ausserhalb eines geschützten Rahmens noch verwertet werden könne. Die Anforderungen an eine adaptierte Erwerbstätigkeit seien hoch, die Belastbarkeit aber tief. Zudem bestünden erhebliche Einschränkungen bei manuellen Tätigkeiten. Der zusätzliche Teilzeitnachteil lasse einen Tabellenlohnabzug von 20% als angemessen erscheinen.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. November 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Sie machte geltend, es sei keine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands ausgewiesen. Deshalb müsse aus rheumatologischer Sicht weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 100% ausgegangen werden. Es handle sich um eine abweichende Beurteilung eines unverändert gebliebenen Sachverhalts. Ob aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne, sei fraglich. Da kein Revisionsgrund vorliege, könne weder die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit noch ein höherer Tabellenlohnabzug geprüft werden. Im Übrigen biete der ausgeglichene Arbeitsmarkt der Behinderung des Beschwerdeführers angepasste Arbeitsplätze. Früher sei ein Tabellenlohnabzug von 10% erfolgt, weil die Einsatzfähigkeit der linken Hand reduziert gewesen sei. Ein weiterer Abzug sei nicht gerechtfertigt. Ein Teilzeitnachteil sei nicht gegeben, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit ganztags verwerten könne.



St.Galler Gerichte

C.c Am 14. November 2011 wurde die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 8).

C.d Der Beschwerdeführer liess am 14. Dezember 2011 einwenden (act. G 10), er habe eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft gemacht. Damit sei die Voraussetzung für eine materielle Prüfung des neuen Rentengesuchs erfüllt gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe denn auch eine materielle Prüfung vorgenommen. Weil sich der psychische Gesundheitszustand verschlechtert habe, müsse er frei geprüft werden. Wenn von Durchschnittslöhnen und einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werde, müsse der Abzug von den Durchschnittslöhnen deutlich erhöht werden.

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 5. Januar 2012 auf eine Stellungnahme (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Ist eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert bzw. ein Rentengesuch abgewiesen worden, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen des Eintretens auf ein Rentenrevisionsgesuch (analog) erfüllt sind, d.h. wenn mit der Neuanschuldung glaubhaft gemacht wird, dass eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrads eingetreten ist (Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 IVV, seit dem 1. Januar 2012 Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). Gelingt es nicht, eine anspruchserhebliche Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft zu machen, erlässt die IV-Stelle eine Nichteintretensverfügung. Entgegen dem Wortlaut der genannten Verordnungsbestimmung ist nicht direkt eine Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft zu machen. Es genügt, wenn eine Veränderung eines für die Invaliditätsbemessung relevanten Sachverhaltselements (i.d.R. des Arbeitsfähigkeitsgrads) glaubhaft gemacht wird und daraus eine leistungsrelevante Veränderung des Invaliditätsgrads resultieren kann. Die rechtskräftige Abweisung des ersten Rentengesuchs des Beschwerdeführers beruhte auf einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von 100%. Die Beeinträchtigung der somatischen



Gesundheit hatte nur eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (nur noch behinderungsadaptierte Tätigkeiten) zur Folge gehabt und die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit hatte sich gar nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt. Dr. D. ___ hat bei der Neuanschätzung im Jahr 2009 eine chronifizierte mittelgradige depressive Episode, eine chronische Schmerzstörung und eine autonome somatoforme Funktionsstörung des Urogenitaltrakts angegeben. Aus dieser Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit hat er auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen. Die Diagnosen und - teilweise - auch die daraus abgeleitete Arbeitsunfähigkeit sind glaubhaft gewesen. Damit hat Dr. D. ___ für den Beschwerdeführer einen anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanschätzung eingetreten.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin macht sinngemäss geltend, die im zweiten Gutachten der MEDAS Zentralschweiz abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung könne, soweit sie auf der Abklärung des somatischen Gesundheitszustands beruhe, nicht berücksichtigt werden, da sie nur eine abweichende medizinische Beurteilung eines unveränderten medizinischen Zustands sei. Es müsse deshalb dabei bleiben, dass der Beschwerdeführer durch die Beeinträchtigung seiner somatischen Gesundheit bei einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Auf die im zweiten Gutachten abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung (70%) könne also nicht abgestellt werden. Auch in Bezug auf den Abzug vom Tabellenlohn gelte, dass mangels einer nachträglichen Veränderung des massgebenden Sachverhalts keine Neuschätzung möglich sei, dass es also bei einem Tabellenlohnabzug von 10% bleiben müsse. Die Beschwerdegegnerin begründet dies sinngemäss damit, dass ein Rentenrevisionsverfahren nur den nachträglichen Veränderungen des massgebenden Sachverhalts Rechnung tragen könne und deshalb keine umfassende Neubeurteilung des Sachverhalts zulasse. Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin aber kein Rentenrevisionsverfahren durchgeführt. Sie ist vielmehr auf eine Neuanschätzung, d.h. auf ein erneutes Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente eingetreten. Die Revisionsbestimmung des Art. 17 Abs. 1 ATSG regelt, ihrem klaren Wortlaut gemäss, nur die Anpassung einer laufenden, d.h. früher rechtskräftig zugesprochenen Invalidenrente an eine nachträgliche, gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG erhebliche



Veränderung des Invaliditätsgrads. Da die Beschwerdegegnerin das erste Rentengesuch des Beschwerdeführers am 16. April 2008 (gerichtlich bestätigt am 16. Februar 2009) abgewiesen hat, der Beschwerdeführer also keine Invalidenrente bezieht, kann kein Anwendungsfall von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegen. Die Beschwerdegegnerin dürfte sich deshalb auf die höchstrichterliche Rechtsprechung bezogen haben, laut welcher der Art. 17 Abs. 1 ATSG analog auf die Neuanmeldung zum Rentenbezug nach einer vorausgegangen rechtskräftigen Abweisung eines Rentengesuchs Anwendung finden soll: "Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrads [...] auch tatsächlich eingetreten ist. Nach der Rechtsprechung hat sie in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall [...] vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad [...] seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab" (BGE 117 V 198). Die höchstrichterliche Rechtsprechung zieht also einen Analogieschluss vom Rentenrevisionsverfahren auf das Verfahren bei einer Neuanmeldung, da es sich um ähnliche Rechtsinstitute handle, "insoweit beide auf eine erneute Prüfung eines Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse zielen", was nicht nur für die Eintretensfrage, sondern auch für die materiell-rechtliche Anpassungsprüfung gelte (BGE 133 V 111). Da in einem Rentenrevisionsverfahren tatsächlich nur jene Sachverhaltselemente neu gewürdigt werden dürfen, die eine Veränderung erfahren haben, hat dieser Analogieschluss im vorliegenden Fall tatsächlich zur Folge, dass die neue Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer Sicht (70% statt 100%) keine Berücksichtigung finden darf, da sie sich auf einen unveränderten somatischen Gesundheitszustand stützt, d.h. eine abweichende medizinische Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts darstellt. Damit kann auch nicht geltend gemacht werden, die körperliche Beeinträchtigung sei so stark, dass es auf dem Arbeitsmarkt gar keine geeigneten Arbeitsstellen mehr gebe, denn anlässlich der erstmaligen Prüfung eines Rentenanspruchs ist die Verwertbarkeit der trotz der körperlichen Einschränkungen verbliebenen Arbeitsfähigkeit bejaht worden.

2.2 In Bezug auf den Tabellenlohnabzug trifft das entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht zu, da die Umstände, die für die Höhe des Abzugs massgebend sind, als Folge der Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustands indirekt auch eine relevante Veränderung erfahren haben. Bei



einem depressiven Arbeitnehmer besteht aus der Sicht eines rein ökonomisch handelnden potentiellen Arbeitgebers auch an einem ideal adaptierten Arbeitsplatz eine deutlich erhöhte Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, es fehlt die Fähigkeit, bei Bedarf vorübergehend den Beschäftigungsgrad zu erhöhen bzw. Überstunden zu leisten, die Flexibilität in Bezug auf den Arbeitsplatz ist eingeschränkt und es besteht aufgrund der Konzentrationsschwierigkeiten, der Antriebsstörung usw. ein besonderer Bedarf nach Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Arbeitskollegen. Diese in dieser Art und Stärke neu aufgetretenen Nachteile haben betriebswirtschaftlich betrachtet eine Erhöhung der Lohnkosten der entsprechenden Arbeitskraft zur Folge und müssen deshalb durch einen Minderverdienst bzw. durch einen unterdurchschnittlichen Lohn kompensiert werden, wenn der Beschwerdeführer die gleichen Chancen auf einen Arbeitsplatz haben soll wie gesunde Hilfsarbeiter. Die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands hat also indirekt zu stärkeren Konkurrenznachteilen geführt, denen praxisgemäss durch einen Tabellenlohnabzug von 15% Rechnung zu tragen ist. Bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens anhand des Tabellenlohns der Hilfsarbeiter ist deshalb nicht wie bei der erstmaligen Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs im Jahr 2007 ein Abzug von 10%, sondern neu ein solcher von 15% vorzunehmen. Da die psychische Beeinträchtigung für sich allein gemäss den Angaben im psychiatrischen Teilgutachten vom 17. Mai 2010 (vgl. IV-act. 182-40) nur eine Arbeitsunfähigkeit von 25% zur Folge hat, resultiert aus einem (angesichts der Identität von Valideneinkommen und Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens zulässigen) Prozentvergleich nur ein Invaliditätsgrad von 36%. Erst bei einem Tabellenlohnabzug von 20% wäre ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von wenigstens 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) erreicht. Die Konkurrenz Nachteile des Beschwerdeführers an einem adaptierten Arbeitsplatz sind aber nicht so ausserordentlich stark, dass sie einen Tabellenlohnabzug von mehr als 15% rechtfertigen würden. Erst recht vermögen sie nicht zu bewirken, dass der Beschwerdeführer nur noch in einem geschützten Rahmen einer Erwerbstätigkeit nachgehen könnte. Deshalb besteht nach wie vor kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.3 Daran würde sich auch dann nichts ändern, wenn trotz fehlender Veränderung des entsprechenden Sachverhaltselements grundsätzlich auf die im rheumatologischen Konsilium vom 7. Juni 2010 (vgl. IV-act. 182-30) abgegebene



Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70% abgestellt werden könnte. Bei dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung handelt es sich nämlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um einen Irrtum. Der rheumatologische Sachverständige hat angegeben, dass bei einer der Behinderung angepassten Tätigkeit nach wie vor eine Arbeitsfähigkeit von 70% bestehe (vgl. IV-act. 182-30). Er ist also davon ausgegangen, dass aufgrund des unveränderten rheumatologischen Gesundheitszustands die frühere Arbeitsfähigkeitsschätzung weitergeführt werden müsse. Dabei hat er aber übersehen, dass im ersten Gutachten der MEDAS Zentralschweiz zwar für eine rein sitzende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% angegeben worden ist, dass es sich dabei aber nicht um eine ideal behinderungsadaptierte Tätigkeit gehandelt hat. Eine adaptierte Tätigkeit ist damals nämlich folgendermassen definiert worden: Körperlich leicht, ohne häufiges (körpernahes) Heben von über 5 kg resp. seltenes Heben über 10 kg, in Wechselposition und unter Vermeidung von rückenhygienisch ungünstigen Körperpositionen auszuüben. Für eine solche Tätigkeit ist nicht eine Arbeitsfähigkeit von 70%, sondern eine solche von 100% angegeben worden. Wäre sich der rheumatologische Sachverständige anlässlich der zweiten Begutachtung dieses Umstands bewusst gewesen, so hätte er ebenfalls eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegeben, denn aus der Sicht seines Fachgebiets hatte sich der Gesundheitszustand ja gar nicht relevant verändert. Die polydisziplinäre Einschätzung anlässlich der zweiten Begutachtung hätte dann nicht 70%, sondern 75% ergeben, wobei nicht die somatische, sondern die psychische Einschränkung ausschlaggebend gewesen wäre. Es hätte also ebenfalls nur ein Invaliditätsgrad von 36% resultiert.

3.

Da keine anspruchsbegründende Invalidität besteht, ist die Beschwerde abzuweisen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung und er hat grundsätzlich für die Gerichtskosten aufzukommen. Da ihm die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, hat der Staat für die Vertretungskosten aufzukommen. Ausserdem ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung der Gerichtskosten zu befreien. Sollten sich seine wirtschaftlichen Verhältnisse in der Zukunft aber so verbessern, dass sie die Bezahlung der Gerichts- und der Vertretungskosten gestatten, kann der Beschwerdeführer zu einer Nach- bzw. Rückzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP/SG i.V.m. Art. 123 Abs. 1 ZPO).



Entsprechend dem durchschnittlichen Vertretungsaufwand würde sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erweisen. Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsbeiständin beträgt aber gemäss Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes nur 80% dieses Betrages, also Fr. 2'800.--. Dem ebenfalls als durchschnittlich einzuschätzenden Beurteilungsaufwand würde praxismässig eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- entsprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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