



Fall-Nr.: IV 2013/567
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 28.05.2020
Entscheiddatum: 23.12.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 23.12.2015

Art. 28 IVG, Art. 7 ATSG. Wiederangemeldeter Rentenanspruch. Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit durch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung bejaht. Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Dezember 2015, IV 2013/567).

Entscheid Versicherungsgericht, 23.12.2015

Entscheid vom 23. Dezember 2015

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie Löhner (Vorsitz), Lisbeth Mattle Frei

und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/567

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Anwälte AG,
Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 30. August 2006 wegen sehr starker Rückenschmerzen, Herzproblemen und starkem Übergewicht zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas permagna, eine arterielle Hypertonie, eine hypertensive Herzkrankheit, Schwindelanfälle und eine Psoriasis vulgaris (Bericht vom 29. September 2006, IV-act. 7). Am 6. März 2007 wurde der Versicherte von RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Arbeits- und Sozialmedizin, untersucht. Dieser diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Psoriasis vulgaris, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas permagna und einen Verdacht auf degenerative LWS-Veränderungen. Für leichte bis intermittierend mittelschwere körperliche Arbeit bescheinigte er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Untersuchungsbericht vom 16. April 2007, IV-act. 23; vgl. auch IV-act. 24). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 17. Juli 2007, IV-act. 29; Einwand vom 15. August 2007, IV-act. 34; zur Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Physikalische Medizin, vom 6. November 2007 siehe IV-act. 36) verfügte die IV-Stelle am 21. Januar 2008 die Abweisung des Leistungsgesuchs (IV-act. 37). Die dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten vom 19. Februar 2008 (IV-act. 39-2 ff.) wies das Versicherungsgericht ab (Entscheid vom 24. August 2009, IV 2008/99, IV-act. 49).



St.Galler Gerichte

A.b Am 19. Februar 2010 (Datum Posteingang IV-Stelle) meldete sich der Versicherte u.a. wegen einer psychischen Erkrankung erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle (IV-act. 51). Der behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte: ein rezidivierendes depressives Zustandsbild (ICD-10: F33.00), gegenwärtig durch wenig äussere Stressfaktoren ausgeglichen im Sinn einer larvierten Depression, die sich vor allem über somatische Schmerzen zeige; eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit verwahrlosten und unreifen Anteilen (ICD-10: F61.0) und einen Verdacht auf eine leichte Minderintelligenz (ICD-10: F70). Der Versicherte sei zu mindestens 70% arbeitsunfähig (Bericht vom 15. Januar 2010, IV-act. 52).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 7. Juli 2010 von med. pract. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Die Expertin diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0), und eine Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Zügen, impulsiver Typus (ICD-10: F60.30). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äusserte sie u.a. einen Verdacht auf schädlichen Alkoholgebrauch (ICD-10: F10.1). Sie bescheinigte eine 30-40%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Leistungsminderung von 30-40% inklusive vermehrtem Pausenbedarf. Eine weitere Verminderung der Arbeitsunfähigkeit sei bei adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung anzunehmen (Gutachten vom 30. Juli 2010, IV-act. 63). Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Stellungnahme vom 17. August 2010 fest, es könne dem invalidenversicherungsmedizinischen Anforderungen in vollem Umfang genügenden psychiatrischen Gutachten gefolgt werden. Dem Versicherten sei eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zum Erhalt und zur weiteren Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufzuerlegen (IV-act. 64). Unter Hinweis auf die Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht machte die IV-Stelle dem Versicherten die Auflage, er müsse sich einer wöchentlichen psychotherapeutischen Behandlung unterziehen (Schreiben vom 4. Oktober 2010, IV-act. 75, und vom 18. November 2010, IV-act. 78; zur Kritik von Dr. E.____ vom 4. Oktober 2010 an der gutachterlichen Beurteilung, insbesondere hinsichtlich der psychotherapeutischen Möglichkeiten, siehe IV-act. 77). Der Versicherte kam der angeordneten Auflage nach, wobei die



Behandlungsfrequenz unklar blieb (RAD-Stellungnahme vom 14. April 2011, IV-act. 82-2).

A.d Dr. E.____ empfahl im Schreiben vom 25. Januar 2012 eine sorgfältige Abklärung der Situation des Versicherten. Zur Begründung machte er u.a. geltend, der Einsatz einer Wohnbegleitung habe nach zwei Jahren keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen und arbeitsrelevanten Faktoren gebracht. Der Versicherte brauche möglichst schnell einen geschützten Arbeitsrahmen, um seine körperliche und psychische Gesundheit zu stabilisieren (IV-act. 90; zum Zwischenbericht der Wohnbegleitung vom 23. April 2012 betreffend die seit März 2010 durchgeführte Wohnbegleitung siehe IV-act. 92). Im Verlaufsbericht vom 30. April 2012 führte Dr. E.____ aus, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Nur im geschützten Rahmen mit stark verminderter Leistungsfähigkeit sei ihm eine Tätigkeit während 4 bis 5 Stunden zumutbar (IV-act. 93; siehe auch den Verlaufsbericht von Dr. E.____ vom 7. Januar 2013, IV-act. 102).

A.e Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 10. und 15. April 2013 in der medas Ostschweiz bidisziplinär (allgemeininternistisch und psychiatrisch; zur am 16./17. April 2013 durchgeführten nächtlichen Pulsoxymetrie siehe IV-act. 117-37) begutachtet. Die medas-Gutachter stellten als Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61.0); eine vordiagnostizierte Psoriasis vulgaris (ICD-10: L40.0); eine Adipositas permagna (ICD-10: E66.9); eine schwere arterielle Hypertonie (ICD-10: J15.0) und ein lumbospondylogenes belastungsabhängiges Schmerzsyndrom (ICD-10: M47.9). Aus psychiatrischer Sicht wurde davon ausgegangen, dass der Versicherte im ersten Arbeitsmarkt kaum arbeitsfähig sei, dass es immer wieder zu Abbrüchen kommen würde und dass der Versicherte auch keinem Arbeitgeber zumutbar sei. Dem Versicherten bescheinigte der psychiatrische medas-Gutachter mit Blick auf eine Tätigkeit im geschützten Rahmen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe sicher seit der Behandlung bei Dr. E.____ ca. 2010. Aus somatischer Sicht seien zusätzliche qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen (Gutachten vom 3. Juli 2013, IV-act. 117, insbesondere S. 46 und 50 f.). RAD-Arzt Dr. G.____ gelangte nach einer Würdigung des



medas-Gutachtens zum Schluss, es könne versicherungsmedizinisch darauf abgestellt werden (Stellungnahme vom 9. Juli 2013, IV-act. 118).

A.f Mit Vorbescheid vom 29. August 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen. Sie brachte vor, dass die vorliegenden psychiatrischen Diagnosen nicht invalidisierend seien (IV-act. 128). Dagegen erhob der Versicherte am 11. September 2013 Einwand (IV-act. 129). Am 11. Oktober 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 130).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 11. Oktober 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. November 2013. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. August 2010. Er bringt vor, es liege ein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich neu auf den Standpunkt, die Einschätzung der medas-Gutachter, wonach psychiatrischerseits seit Aufnahme der Behandlung bei Dr. E.____ im Jahr 2010 eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe, stelle eine unterschiedliche Beurteilung eines seit der am 21. Januar 2008 verfügten Rentenabweisung im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar, was keine revisionsbegründende Änderung darstelle. Eine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der formell rechtskräftigen Verfügung vom 21. Januar 2008 sei zu verneinen (act. G 5).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 17. Januar 2014 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 6).

B.d In der Replik vom 6. Februar 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest. Ergänzend macht er geltend, die medas-Gutachter hätten mittlerweile konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit objektiv



nachgewiesen, womit von einem verschlechterten Gesundheitszustand auszugehen sei. Sodann habe sich auch der somatische Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 21. Januar 2008 verschlechtert (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der am 19. Februar 2010 wieder angemeldete Rentenanspruch des Beschwerdeführers (IV-act. 51).

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 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. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens



50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass das medas-Gutachten vom 3. Juli 2013 eine beweiskräftige medizinische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthält (act. G 1, Rz 4; IV-act. 130; act. G 5). Bei der Würdigung des medas-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen, bidisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet, abweichende medizinische Beurteilungen diskutiert und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Vor diesem Hintergrund ist ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf zu verneinen, zumal auch die Parteien keine Mängel an der Gutachtenserstellung benennen. Sodann kann



bezüglich der Beweiskraft des medas-Gutachtens auf die fachpsychiatrische RAD-Stellungnahme vom 9. Juli 2013 verwiesen werden (IV-act. 118). In tatsächlicher Hinsicht ist damit gestützt auf das medas-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt seit Januar 2010 zu 100% arbeitsunfähig ist (IV-act. 117-51, 118-2 und 124).

3.

In der angefochtenen Verfügung begründete die Beschwerdegegnerin die Abweisung des wieder angemeldeten Rentengesuchs mit der Auffassung, es bestehe aus rechtlicher Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Eine Persönlichkeitsstörung entwickle sich im Lauf der Kindheit bzw. im Jugendalter. Trotz dieses psychischen Störungsbildes sei der Beschwerdeführer als Erwachsener in der Lage gewesen, vollzeitlich eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Demnach habe die Persönlichkeitsstörung keinen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt. Eine Persönlichkeitsstörung sei denn auch nicht invalidisierend (IV-act. 130).

3.1 Zur Annahme einer psychisch bedingten Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. An der Entstehung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen können soziale und andere an die versicherte Person gebundene Faktoren beteiligt sein. Der für Rentenleistungen der Invalidenversicherung geltende enge Begriff des Gesundheitsschadens klammert Wechselwirkungen von Psyche, Soma und sozialem Umfeld nur soweit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen Faktoren zu umschreiben. Soweit ein verselbstständigter Gesundheitsschaden im Rechtssinn gegeben ist, ist für dessen Anspruchserheblichkeit nicht bedeutsam, ob soziale Umstände bei seiner Entstehung eine massgebende Rolle spielen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_451/2013, E. 4 mit Hinweisen).



3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Ansicht, dass eine Persönlichkeitsstörung generell nicht invalidisierend sei, auf das Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2007, I 401/2006, „S. 3“ (IV-act. 130-2). Gegenstand des referenzierten Entscheids bildete eine dissoziale Persönlichkeitsstörung mit Tendenz zu Sucht und Amotivation (ICD-10: F60.2). Gestützt auf eine beweiskräftige medizinische Beurteilung wurde das Vorliegen einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verneint. Es lässt sich aus dem bundesgerichtlichen Entscheid nicht herleiten, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61.0) von vornherein keine Krankheit im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG darstellt und/oder deren Auswirkungen zu keiner (teilweisen) Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG führen können. Vielmehr ergibt sich aus der Rechtsprechung, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung bzw. die sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit eine Erwerbsunfähigkeit und einen Anspruch auf Rentenleistung begründen können (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 5.4, worin ein Anspruch auf eine ganze Rente bestätigt wurde; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2014, 8C_142/2014, E. 4.3.2).

3.3 Soweit die Beschwerdegegnerin der medizinisch ausgewiesenen psychischen Beeinträchtigung die invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit aufgrund der früheren Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers als Erwachsener abspricht (IV-act. 130.2), kann ihr nicht gefolgt werden. Denn der Beschwerdeführer war in der die Wiederanmeldung betreffenden Zeit ab Januar 2010 nicht mehr (auf dem ersten Arbeitsmarkt) erwerbstätig. Des Weiteren haben sich die Auswirkungen der psychischen Erkrankung seit Januar 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erheblich verschlechtert (siehe hierzu nachstehende E. 4), weshalb aus der früheren, bereits sehr auffälligen Biografie (IV-act. 63-13, 63-15 unten, 77-2 und 117-39 f.) keine Schlüsse für die nach Januar 2010 medizinisch bescheinigte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gezogen werden können. Ferner gilt es zu beachten, dass der Beschwerdeführer, dessen Erwerbsbiografie teilweise erhebliche Lücken aufweist (vgl. die Jahre zwischen 1990 bis 2000, IV-act. 3-4) und hauptsächlich auf einer selbstständigen Erwerbstätigkeit gründet, im Vergleich zu Hilfsarbeitern erheblich unterdurchschnittliche Einkommen erzielt hat (IK-Auszug, IV-act. 3).



3.4 Insgesamt ergeben sich keine Gesichtspunkte, die hinsichtlich der Frage nach der invalidisierenden Wirkung des gesundheitlichen Leidens eine vom medas-Gutachten und der RAD-Stellungnahme vom 9. Juli 2013 abweichende Einschätzung rechtfertigen. Dies gilt umso mehr, als keine Inkonsistenzen bestehen (IV-act. 118-2) und die medas-Gutachter eine schlüssige Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung in Diskussion der Ressourcen des Beschwerdeführers vorgenommen haben (IV-act. 117-47 ff.). Es ergeben sich aufgrund der bisher in Anspruch genommenen Therapie und der Behandlungsmöglichkeiten keine Aspekte, welche Fragen am Leidensdruck aufkommen lassen. Vielmehr lässt sich den Akten entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen der Persönlichkeitsstörung sich u.a. auch therapeutisch nicht Sorge tragen kann (IV-act. 117-43; zur fraglichen Einlassungsmöglichkeit auf Therapien siehe auch IV-act. 117-44 oben; vgl. auch die damit zu vereinbarende Feststellung im Rahmen der Wohnbegleitung, IV-act. 92-3). Die medas-Gutachter stellten aufgrund der Persönlichkeitsstörung eine skeptische Prognose (IV-act. 117-52), auch unter dem Aspekt der Therapierbarkeit (IV-act. 117-45). RAD-Arzt Dr. G. ___ führte aus, auch bei Durchführung intensiverer medizinischer Massnahmen sei eine arbeitsfähige Besserung realistisch nicht zu erwarten. Er verneinte jegliches Eingliederungspotenzial (IV-act. 118-2). Diese Sichtweise wird von den Ausführungen von Dr. E. ___ bestätigt (der Beschwerdeführer sei aufgrund der psychischen Leiden „nicht in der Lage, sich selber zu reflektieren und versucht mit allen Mitteln, ein "vordergründig gesundes" Bild von sich zu geben. Deshalb ist eine Psychotherapie auf lange Sicht nicht erfolgversprechend“; IV-act. 77-2). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die finanziellen Angelegenheiten des Beschwerdeführers weitgehend durch das Sozialamt besorgt werden (IV-act. 92-3).

4.

Im Beschwerdeverfahren vertritt die Beschwerdegegnerin neu die Auffassung, bei der Einschätzung der medas-Gutachter handle es sich um eine andere Einschätzung des mit Verfügung vom 21. Januar 2008 bzw. mit Urteil vom 24. August 2009 rechtskräftig beurteilten Sachverhalts. Es fehle an einer revisionsbegründenden Änderung des Sachverhalts (act. G 5, Rz 6). Unbestritten ist demgegenüber, dass die Voraussetzungen für ein Eintreten auf die Wiederanmeldung (Art. 87 Abs. 3 i.V.m.



Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) vom 19. Februar 2010 erfüllt gewesen sind.

4.1 Vorliegend kann offen bleiben, ob im Rahmen einer Wiederanmeldung nach einer leistungsabweisenden Verfügung für einen leistungszusprechenden Entscheid über die Eintretenshürde von Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV hinaus eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung eingetreten sein muss. Denn vorliegend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem seit 21. Januar 2008 erheblich veränderten Sachverhalt insbesondere hinsichtlich der Ressourcen des Beschwerdeführers auszugehen.

4.2 Aus den Akten ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer wegen seines persönlichkeitsbedingt schwierigen Verhaltens zunehmend Schwierigkeiten und gesundheitliche Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf seine Leistungsfähigkeit seit der Verfügung vom 21. Januar 2008 aufgetreten sind.

4.2.1 Im RAD-Untersuchungsbericht vom 16. April 2007 ist die Rede davon, der Beschwerdeführer fühle sich morgens „frisch und wach“. Für eine erhöhte Tagesmüdigkeit ergeben sich aus dem RAD-Untersuchungsbericht keine Anhaltspunkte. Wesentliche Ein- und Durchschlafstörungen wurden verneint (lediglich alle 3 bis 4 Monate leide er unter einer Einschlafstörung, sonst könne er aber gut schlafen; zum Ganzen IV-act. 23-2 unten). Demgegenüber gab der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 7. Juli 2010 an, er sei morgens schon eine Stunde nach dem Aufstehen müde. Er könnte sich wieder hinlegen und schlafen (IV-act. 63-10; zum „morgendlichen Antriebsmangel“ siehe IV-act. 63-12 oben). Im späteren medas-Gutachten ist die Angabe des Beschwerdeführers enthalten, er leide an vermehrter Müdigkeit tagsüber mit zum Teil Einschlafstörung. Zudem klagte er neu auch über ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen (IV-act. 117-35). Er berichtete weiter, „dass sein Herz vergrössert sei und er deshalb mit dem Übergewicht zusammen oft sehr schlapp sei, nicht mag und schnell an den Anschlag komme“ (IV-act. 117-39).



4.2.2 In der vor der Verfügung vom 21. Januar 2008 ergangenen Aktenlage sind keine Hinweise für eine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit enthalten. RAD-Arzt D.____ sah keinen Anhalt für eine psychiatrische Erkrankung. Eine psychiatrische Begutachtung sei daher nicht notwendig, „da die IV nicht jedem Gespinst von möglichen Erkrankungen nachjagt“ (Stellungnahme vom 6. November 2007, IV-act. 36-1). Bereits zuvor verneinte er direkte Hinweise auf eine psychische Erkrankung (Stellungnahme vom 9. Januar 2007, IV-act. 15-2). RAD-Arzt Dr. H.____ hielt anamnestisch fest, die Stimmung des Beschwerdeführers sei stabil (IV-act. 23-2). In der Zeit nach der abweisenden Verfügung vom 21. Januar 2008 gab der Beschwerdeführer an, „sein Hauptproblem sei, dass er zu schnell ausraste“. „Er explodiere schnell [...]“ (IV-act. 63-9). Seine Grundstimmung wird als „herabgesetzt, dabei vor allem dysphorisch-gereizt“ beschrieben. „Beim Thematisieren belastender Inhalte zeigte er sich schnell ziemlich erregt und schimpfte [...]“ (IV-act. 63-11, zu den „beobachtbaren einschliessenden Erregungszuständen im Sinne einer deutlichen Impulsivität [...]“ siehe IV-act. 63-12). Der Beschwerdeführer „beschrieb eine Störung der Impulskontrolle bei hoher Kränkbarkeit“ (IV-act. 63-12). Auch gegenüber dem psychiatrischen medas-Gutachter äusserte er, „psychisch explodiere er schnell“. Diesbezüglich verwies er auf kürzlich vorgefallene Ereignisse (IV-act. 117-39).

4.2.3 RAD-Arzt Dr. C.____ beschrieb den damaligen Allgemeinzustand als leicht reduziert (IV-act. 23-5). Dr. E.____ bezeichnete den Allgemeinzustand im Bericht vom 15. Januar 2010 als verwahrlost (IV-act. 52-1). Die Eingliederungsverantwortliche gab im Assessment-Protokoll vom 28. September 2010 an, das Erscheinungsbild des Beschwerdeführers sei „so unangenehm, dass er einem AG mit seinem Auftreten nicht zumutbar ist - doch aus IV fremden Gründen - seine Ungepflegtheit - seine Sprache - seine Äusserungen“ (IV-act. 73-3). Die medas-Gutachter hielten den Beschwerdeführer u.a. auch wegen seines Aussehens einem Arbeitgeber für nicht zumutbar (IV-act. 117-51). Dr. E.____ bestätigte eine zunehmende Verwahrlosung des Beschwerdeführers im Bericht vom 8. Dezember 2010 (IV-act. 81-2). Nicht nur sich selbst, sondern auch die Wohnverhältnisse erweckten einen verwahrlosten Eindruck (IV-act. 92-1). Die „sozialen Missstände“ führen die medas-Gutachter auf die Persönlichkeitsstörung zurück (IV-act. 117-43).



4.2.4 Für eine erhebliche Verschlechterung der Leistungsfähigkeit spricht sodann, dass Dr. E.____ berichtete, der Beschwerdeführer sei zunehmend depressiv geworden (IV-act. 81-2 oben). Im medas-Gutachten wird erwähnt, dass der Beschwerdeführer zum Teil Mühe habe, inhaltlich relevante Antworten zu geben (IV-act. 117-40), währenddem aus dem RAD-Untersuchungsbericht vom 16. April 2007 keine entsprechenden Defizite hervorgehen. Von Bedeutung ist ebenfalls, dass sowohl der psychiatrische medas-Gutachter als auch der psychiatrische RAD-Arzt den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf anfangs 2010 festgesetzt haben (IV-act. 117-51, 118-2 und 124).

4.2.5 Schliesslich ist zu beachten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auch aus somatischer Sicht verschlechtert hat. Zum Zeitpunkt der RAD-Untersuchung vom 6. März 2007 wog der Beschwerdeführer 191 kg (BMI 59 kg/m², IV-act. 23-5). Anlässlich der medas-Begutachtung vom 10. April 2013 wurde ein Gewicht von „über 220 kg“ gemessen (BMI über 70 kg/m², IV-act. 117-36). Der allgemeininternistische medas-Gutachter sprach von einer Adipositas permagna „mit zuletzt kontinuierlicher Gewichtszunahme“ (IV-act. 117-49). Er äusserte zudem den Verdacht auf eine obstruktive Schlafapnoe (IV-act. 117-49), was sich mit der nach der Verfügung vom 21. Januar 2008 geklagten Müdigkeit deckt (siehe hierzu vorstehende E. 4.2.1). Im Vergleich zum RAD-Untersuchungsbericht vom 16. April 2007 (IV-act. 23-7) bestehen gemäss medas-Gutachten aus somatischer Sicht zusätzliche qualitative Einschränkungen. Insbesondere kann dem Beschwerdeführer wegen der Adipositas permagna und des auf objektiven Befunden beruhenden spondylogenen Schmerzsyndroms nur noch eine wechselbelastende Tätigkeit zugemutet werden. Das Bedienen von Maschinen mit Selbst- und Fremdgefährdung, aber auch das Lenken von Fahrzeugen solle vermieden werden (IV-act. 117-50).

4.2.6 Im Licht dieser Verhältnisse ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer in der Zeit nach der Verfügung vom 21. Januar 2008 eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_415/2013, E. 5.2).

5.



Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen, womit ein Invaliditätsgrad von über 70% und ein Anspruch auf eine ganze Rente resultiert. Aus den Akten ergibt sich nicht, dass der Beschwerdeführer vor dem 1. Januar 2010 in der angestammten selbstständigen Tätigkeit („Zusammenschrauben von Computern“, IV-act. 23-3) quantitativ beeinträchtigt gewesen ist (IV-act. 117-51), weshalb ein Rentenanspruch nach Ablauf des Wartejahres im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 1. Januar 2011 und nicht, wie der Beschwerdeführer beantragt (act. G 1), bereits 6 Monate nach der Wiederanmeldung vom 19. Februar 2010 entsteht.

6.

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 11. Oktober 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung des Rentenbetrags und zur Ausrichtung der Leistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der Beschwerdeführer unterliegt lediglich in einem untergeordneten Punkt (Rentenbeginn), über den im Wesentlichen aufgrund der Beurteilung des Rentenanspruchs befunden werden konnte, weshalb bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen auch insgesamt von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen ist und die Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen hat.

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.--



(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. Oktober 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2011 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung des Rentenbetrags und zur Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.