



**Fall-Nr.:** IV 2014/212  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.11.2019  
**Entscheiddatum:** 30.01.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.01.2017**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Da das neurologische und das psychiatrische Teilgutachten nicht überzeugen, ist die Sache zur erneuten Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Januar 2017, IV 2014/212). Entscheid vom 30. Januar 2017**

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Ralph Jöhl,  
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Lea  
Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2014/212

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andres Büsser,

Marktgasse 20, 9000 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals im November 2002 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen für berufliche Eingliederungsmassnahmen an (IV-act. 1). Der Versicherte hatte im April 1998 als Beifahrer einen schweren Autounfall erlitten, bei welchem ein ihm bekanntes Ehepaar zu Tode gekommen und seine Ehefrau schwer verletzt worden war. Er selbst hatte lediglich Brüche und Schnittwunden am Mittel- und Ringfinger links davongetragen. Später hatte er zudem über Schmerzen im linken Arm, in den Beinen, Nackenschmerzen, ständige Kopfschmerzen und Rückenschmerzen geklagt (siehe bspw. kreisärztlicher Untersuchungsbericht vom 10. Juli 1998, IV-act. 7-41 f.).

A.b Die B.\_\_\_\_ AG berichtete am 31. März 2003 (IV-act. 15), dass sie den Versicherten vom 1. Februar bis 26. April 2001 zu 100 % als Produktionsmitarbeiter beschäftigt habe. Die Kündigung sei noch innerhalb der Probezeit wegen ungenügender Leistungen erfolgt. Der Lohn wurde auf Fr. 4'000.-- bis Fr. 4'200.-- pro Monat (zzgl. 13. Monatslohn) beziffert. Die B.\_\_\_\_ AG informierte die IV-Stelle am 3. April 2003 darüber (IV-act. 16), dass der Versicherte vom 1. September 1998 bis 31. Januar 2001 als Maschinenbediener (Hilfsarbeiter) angestellt gewesen sei. Der Versicherte habe von sich aus wegen Überlastung gekündigt. Der Monatslohn habe im Jahr 2001 Fr. 3'600.-- (zzgl. 13. Monatslohn) betragen.

A.c Am 23. Februar 2005 wurde der Versicherte im Medizinischen Zentrum Römerhof (MZR) internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 31. März 2005, IV-act. 57). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter ein persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (bei Status



## St.Galler Gerichte

nach Diskushernienoperation L4/5 2003) sowie eine Brachialgie links (vorwiegend muskulär bei Status nach Verletzung der linken Hand) an. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten Restsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (Autounfall 1998) (ICD-10: F43.1), eine Dysthymia (F34.1), eine Migräne, eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas Grad II. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Versicherte für alle leichteren bis maximal mittelschweren Arbeiten voll arbeitsfähig sei.

A.d Wegen eines am 9. August 2005 zugezogenen „Schulterbruchs“ rechts konnte der Versicherte eine geplante Abklärung in der freien Wirtschaft am 15. August 2005 nicht antreten (IV-act. 76). Am 13. Dezember 2005 notierte der Eingliederungsberater, dass sich der Versicherte aktuell nicht in der Lage sehe, einer Arbeit nachzugehen; er wünsche den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung (IV-act. 76). Mit Verfügung vom 10. Januar 2006 (IV-act. 79) eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde. Zur Begründung führte sie an, dass der Versicherte in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei und dass er sich momentan nicht im Stande fühle, die vom Arbeitsvermittler vorgeschlagene Abklärung in der freien Wirtschaft anzutreten. Die dagegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle am 2. März 2006 ab (IV-act. 93). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.e Im November 2006 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 100). Er machte geltend, seit mehreren Jahren an Rückenbeschwerden, an einer Lähmung des Beines, an Kopfschmerzen, an Gleichgewichtsstörungen, an Bewusstlosigkeit, an einer Sehbehinderung, an einer unkontrollierten Schwäche, an Konzentrationsstörungen und an Schmerzen zu leiden. Der Versicherte führte weiter aus, dass er in C.\_\_\_\_ die Primarschule und die Berufsschule für Autolackierer absolviert habe. Vom 12. Januar 1998 bis 20. Februar 1998 habe er sich am Zentrum für Berufliche Weiterbildung zum CNC-Operateur ausbilden lassen.

A.f Am 25. April 2007 berichtete die D.\_\_\_\_ AG, dass der Versicherte seit dem 1. April 2007 leichte Hauswartarbeiten zu einem Stundenlohn von Fr. 25.-- für sie erledige (IV-act. 111). Es handle sich um sporadische Einsätze von ca. zehn Stunden pro Woche. Der Arbeitsplatz sei aus sozialem Denken geschaffen worden.



## St.Galler Gerichte

A.g Im September/Oktober 2008 erfolgte eine interdisziplinäre (internistische, rheumatologische, neurologische, psychiatrische) Verlaufsbegutachtung im MZR (Gutachten vom 1. Dezember 2008, IV-act. 131). Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten: Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit intermittierender radikulärer Symptomatik und überwiegend wahrscheinliche, symptomatische fokale Epilepsie mit teils sekundär generalisierten Anfällen mit/bei Arachnoidalzyste. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter einen Status nach AC-Gelenksprengung vom Typ Tossy Grad III rechts am 9. August 2005, einen Verdacht auf ein Sulcus ulnaris-Syndrom links, eine Adipositas Grad II und Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (Z56) an. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Versicherte wegen der chronischen LWS-Problematik sowie wegen der neurologischen Problematik als CNC-Operateur auf Dauer nicht mehr arbeitsfähig sei. Auch in einer behinderungsangepassten, körperlich sehr leichten bis leichten, wechselbelastenden und rüchenschonenden Tätigkeit bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine maximale Restarbeitsfähigkeit von 70 %. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte hingegen voll arbeitsfähig. Die im Vorgutachten vom März 2005 beschriebenen Restsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung nach dem Autounfall seien inzwischen gänzlich verschwunden. Auch hätten sich keine Anhaltspunkte mehr für eine sich entwickelnde Dysthymia gefunden. Der Versicherte leide im Wesentlichen unter der psychosozialen Belastung, keine Arbeitsstelle zu finden, und sei infolgedessen in finanzielle Nöte geraten. Er sei gut in der Lage, seinen Alltag zu gestalten und beteilige sich an Haushalt und Kindererziehung. RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ bezeichnete das Verlaufsgutachten des MZR als umfassend, konsistent, nachvollziehbar und widerspruchsfrei (IV-act. 135).

A.h Mit einem Vorbescheid vom 26. März 2009 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 27 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 148). Trotz dagegen erhobener Einwendungen des Versicherten verfügte die IV-Stelle am 27. Juli 2009 im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 161). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Im November 2011 meldete sich der Versicherte zum dritten Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 163). Er gab an, seit 1998 an Rückenschmerzen und neurologischen Problemen zu leiden.

B.b Am 24. November 2011 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, Nachweise für das Vorliegen relevanter Änderungen des rechtserheblichen Sachverhalts seit der Ablehnung des Rentenanspruchs im Juli 2009 einzureichen (IV-act. 164). Hierauf gingen bei der IV-Stelle drei Arztberichte von F.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2011 samt dazugehöriger Übersetzung ein (IV-act. 167). In der Übersetzung stand unter anderem, dass der Versicherte an Depressionen leide. Auf Nachfrage hin teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass alle ärztlichen Untersuchungen im Ausland erfolgten, da seine Krankenkasse einen Leistungsstopp verhängt habe (IV-act. 176).

B.c Im September 2012 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von der SMAB AG interdisziplinär (internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) begutachtet (Gutachten vom 5. November 2012, IV-act. 191). Die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Verkehrsunfall im April 1998 (F62.8)
- fokale, zum Teil sekundär generalisierte Epilepsie bei Arachnoidalzyste rechts temporal
- chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (diagnostiziert im Juni 2003 mit Restsymptomen im März 2005), einen Status nach depressiven Episoden (ab April 2002, letztmals diagnostiziert im Dezember 2011), einen Status nach Dysthymie (im März 2005 diagnostiziert), Kopfschmerzen (DD vasomotorisch oder medikamenteninduziert), Migräne ohne Aura (zum Teil accompagnée), einen Zustand nach langjährigem Schmerzmittelkonsum, einen Status nach Schulterergelenksprengung rechts 2006 bei häuslichem Unfall mit dem Restbefund Tossy II-III (ohne klinische Relevanz), eine Hypertonie, eine Adipositas und einen Status nach endoskopischer Cholezystektomie 05/2012 (keine Folgen) an. Dr. med. G.\_\_\_\_,



Facharzt für Innere Medizin, erklärte, dass die Adipositas und die Hypertonie keine Arbeitsunfähigkeit begründeten. Aus rein internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in Verweistätigkeiten nicht eingeschränkt. Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, hielt fest, dass beim Versicherten ein ausgeprägtes rumpfmuskuläres Globaldefizit mit einem bilateralen paralumbalen Muskelhartspann und einer hypotonen Bauchmuskulatur bei einer ausgeprägten, sehr fettreichen Bauchdecke aufgefallen sei. Alleine diese Aspekte machten chronisch rezidivierende und möglicherweise auch pseudoradiculär ausstrahlende Rückenschmerzen nachvollziehbar. Allerdings sei weder die rumpfmuskuläre Langzeitdekonditionierung (Synonym Trainingsmangel) noch das Übergewicht invaliditätsrelevant. Es obliege dem Versicherten, für eine rumpfmuskuläre Konditionierung und eine Gewichtsnormalisierung zu sorgen. Der Status nach Diskushernienoperation L4/5 im Jahr 2003 sei klinisch irrelevant. Von einer klinisch relevanten Rezidivhernie L4/5 könne nicht ausgegangen werden. Die Ergebnisse einer aktuellen Rx-Abklärung für HWS und LWS hätten leichtgradige degenerative Veränderungen im cervicalen Bewegungssegment C5/6 und C6/7 und moderate degenerative Veränderungen L4/5 und L5/S1 gezeigt. Derartige Befunde seien als altersassoziiert physiologisch und nicht als pathologisch zu bewerten. Mit dem sich aktuell darbietenden Wirbelsäulen- und Rumpfbefund gelte der Versicherte aus rein orthopädischer Optik für angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten uneingeschränkt belastbar (keine Arbeiten in rückenbelastenden Zwangshaltungen sowie mit repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf und kein Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als CNC-Operator, bei der es sich um eine überwiegend stehend und auch vornüber gebeugt stehend zu verrichtende Tätigkeit gehandelt habe, sei der Versicherte hinsichtlich der Wirbelsäulenrestbelastbarkeit überfordert. Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, hielt fest, dass sich bei der neurologischen Untersuchung praktisch keine neurologischen Ausfälle gefunden hätten. Weder beständen radikuläre Residuen noch eine neue radikuläre Störung. Die recht grosse Arachnoidalzyste könnte die Ursache der geschilderten Anfälle sein, die gemäss dem Versicherten monatlich zwei- bis dreimal aufträten. Warum kein erneuter Versuch einer epileptischen Behandlung durchgeführt werde, bleibe völlig offen. Eine solche wäre sicher indiziert und unter adäquater Mithilfe des Versicherten sehr gut durchführbar. Von neurologischer Seite her seien bei einer floriden Epilepsie grösste Einwände gegen



das Führen eines Motorfahrzeuges einzuwenden. Beim ursprünglich ausgeübten Beruf als Autolackierer käme es auf die Situation am Arbeitsplatz an. Unter Einhaltung des Belastungsprofils wäre eine weitere vollzeitige Beschäftigung unter Behandlung der epileptischen Anfälle durchaus möglich. Auch in einer Verweistätigkeit bestehe unter Behandlung der epileptischen Anfälle eine volle Arbeitsfähigkeit (keine Arbeiten an gefährlichen Maschinen, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, kein Führen eines Motorfahrzeuges). Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychotherapie und Psychologie, erklärte, dass der Versicherte anlässlich des Untersuchs das Vollbild einer psychischen Störung nach Extrembelastung mit einer misstrauisch-feindlichen Haltung der Welt gegenüber, einem sozialen Rückzug, einer Leere und Hoffnungslosigkeit sowie einem Gefühl des ständigen Bedrohtseins und der Entfremdung gezeigt habe. Diese Diagnose sollte jedoch mehr als sechs Monate nach einem singulären Ereignis wie einem Autounfall nicht mehr gestellt werden. Der Versicherte habe die Befragungen durch die Polizeiorgane und den Umgang mit Arbeitgebern, Behörden und Versicherungen als auffallend traumatisierend erlebt. Sein Misstrauen und sein überwertiges bis paranoid anmutendes Erleben hätten sich schliesslich auf sämtliche Menschen und Institutionen ausgedehnt. Der Versicherte habe auf der einen Seite dysphorisch verstimmt, abgelöscht, hoffnungs- und zukunftslos, resigniert und teilweise aggressiv, auf der anderen Seite emotional engagiert, vorwurfsvoll und sich rechtfertigend, gewirkt. Er habe keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, da der Schmerz im Kontext des gesamten Beschwerdebildes anlässlich der psychiatrischen Exploration im Hintergrund gestanden habe. Die kaum spontanen Klagen hätten nicht das Ausmass einer krankheitswertigen Störung erreicht. Der Versicherte habe nach dem Unfall zuerst zwei Jahre gearbeitet. Mit dem Stellenverlust hätten eine depressive Reaktion, eine posttraumatische Störung und eine Schmerzstörung eingesetzt. Eigenanamnestisch und aktenkundig habe sich eine zunehmend paranoid-querulatorisch anmutende Fehlentwicklung abgezeichnet. Der Versicherte kümmere sich nicht mehr um seine Familie, habe sich abgekapselt und nehme seine Eigenverantwortung nicht mehr wahr, lasse sich von den Eltern versorgen, verzichte auf die Unterstützung des Sozialamtes und erhebe in fataler Verkennung der Realität Vorwürfe an das System, wenn er Regeln nicht einhalte. Ab ungefähr 2006/2007, als seine Ehefrau wiederholt hospitalisiert gewesen sei und er für die Kinder habe sorgen müssen, scheine die psychische Fehlentwicklung akzentuiert fortgeschritten zu sein. Mittlerweile könne sie als verfestigt,



therapeutisch kaum mehr angebar und der willentlichen Beeinflussung nur noch beschränkt zugänglich angesehen werden. Von der Schwere oder Ausprägung her sei das Störungsbild des Versicherten heute mit einer knapp mittelschweren Persönlichkeitsstörung vergleichbar. Die Verstimmungszustände seien passend zur Wesensveränderung, seien dort eingeschlossen und müssten nicht gesondert als Dysthymie erfasst werden. Bei voller Motivation und unter Aufbietung seiner gesamten Willenskraft wäre dem Versicherten eine partielle Überwindung seiner psychischen Krankheit zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei eine ungefähr 50 %ige Arbeitsfähigkeit gegeben (einfache, klar strukturierte, vorzugsweise manuelle Tätigkeit ohne Zeitdruck, mit wenig zwischenmenschlicher Interaktion am Arbeitsplatz und ohne besondere Anforderungen an die sozialen Kompetenzen). In Frage kämen einfache Produktions- oder Fertigungsarbeiten oder Kontrolltätigkeiten. Ein klarer Beginn der psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit könne nicht genannt werden. Eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Zustandes sei vor der ehelichen Trennung, die 2007 erfolgt sei, anzunehmen. Die Zustandsverschlechterung sei also im Jahr 2006 oder 2007 eingetreten. Diese habe sich aber erst nach der Begutachtung durch das MZR im Dezember 2008 auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Im Abschnitt zu den Zusatzfragen hielten die Gutachter fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten bei einer ganzheitlichen Betrachtung der psychopathologischen Befunde sowie der biographischen Entwicklung seit dem Vorgutachten des MZR vom 1. Dezember 2008 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht verändert habe. Im damaligen Gutachten sei der psychiatrische Aspekt jedoch nicht hinreichend umfassend dargestellt worden. In interdisziplinärer Hinsicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als CNC-Operateur wegen der Epilepsie und der orthopädisch-somatischen Rückenbefunde seit Juni 2006 (Erstbeschreibung der Arachnoidalzyste) dauerhaft aufgehoben sei. In Tätigkeiten, die mit dem Restzumutbarkeitsprofil korrelierten, bestehe aufgrund der psychiatrischen Zustandsverschlechterung (Verstimmungszustände mit Antriebsminderung und erhöhte Ermüdbarkeit wegen der sensitiven Persönlichkeitsstruktur) eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 %. Darin inbegriffen sei die Beeinträchtigung im sozialen Bereich durch Misstrauen und überwertige Denk- und Erlebensinhalte.

B.d RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ führte in Bezug auf das Gutachten am 13. November 2012 aus (IV-act. 192), dass dieses umfassend, konsistent, nachvollziehbar sowie in sich



widerspruchsfrei sei und daher vollumfänglich darauf abgestellt werden könne. Die jetzige Begutachtung habe eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mit zunehmender Akzentuierung der Persönlichkeitsstörung (paranoid-querulatorische Fehlentwicklung, sozialer Rückzug, fatale Verknennung der Realität, nicht Wahrnehmen der Selbstverantwortung) gezeigt. Diese Entwicklung habe im Jahr 2006 begonnen, sich kontinuierlich weiterentwickelt und sich nach dem Jahr 2008/2009 auf die Arbeitsfähigkeit niedergeschlagen.

B.e Am 28. Mai 2013 stellte die IV-Stelle der SMAB AG Rückfragen zum psychiatrischen Teilgutachten (IV-act. 206), die Dr. J.\_\_\_\_ am 26. Juni 2013 beantwortete (IV-act. 207). Zunächst hielt er fest, dass der Versicherte unter einem als leicht einzustufenden sozialen Rückzug leide, weshalb er durchaus in der Lage sei, regelmässig in seine Heimat zu fliegen. Der Versicherte sei in den Jahren 2006/2007, als er vermehrt auf seine Kinder habe aufpassen müssen, zusätzlich belastet und überfordert gewesen. Zu diesem Zeitpunkt schein die psychische Fehlentwicklung akzentuiert fortgeschritten zu sein. Die schleichende Verschlechterung sei im Gutachten des Jahres 2008 noch nicht voll erfasst worden. Insofern handle es sich teilweise um eine andere Beurteilung bei gleichbleibendem Gesundheitszustand. Seit 2008 habe sich der Zustand des Versicherten durch eine progressive psychische Fehlentwicklung im Sinne einer Persönlichkeitsänderung verschlimmert, wobei eine mittelgradige gedankliche Einengung auf die Beschwerden, die Befindlichkeit und vermeintlich erlittenes Unrecht sowie ein ausgeprägtes Misstrauen gegenüber Menschen und Institutionen festzustellen gewesen sei. Das Verhalten des Versicherten mute exzentrisch, schwer einfühlbar und wesensverändert an und seine sozialen und interpersonalen Fähigkeiten seien spürbar reduziert. Aus heutiger Sicht lasse sich nicht mit Sicherheit feststellen, ob das Ausmass der heute festgestellten Verschlechterung schon 2008 vorhanden gewesen sei und vor allem ob es dannzumal schon hätte erfasst werden können. Dr. K.\_\_\_\_ vom RAD erachtete die von der IV-Stelle gestellten Rückfragen als plausibel und umfassend beantwortet (IV-act. 208).

B.f Ein Rechtsdienstmitarbeiter führte am 13. September 2013 in einer internen Anfrage aus (IV-act. 209), dass eine andauernde Persönlichkeitsänderung der Erfahrung von extremer Belastung folgen könne, wobei die Belastung so extrem sein müsse, dass die Vulnerabilität der betreffenden Person als Erklärung für die



## St.Galler Gerichte

tiefgreifende Auswirkung auf die Persönlichkeit nicht ausreiche (z.B. Erfahrungen in einem Konzentrationslager, Folter, Katastrophen). Lang anhaltende Änderungen der Persönlichkeit nach einer kurzzeitigen Lebensbedrohung wie bei einem Autounfall fielen nicht in diese Kategorie.

B.g Mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2013 (IV-act. 212) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, dass aus rechtlicher Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, weil psychosoziale Faktoren nicht invalidisierend seien. Dagegen liess der Versicherte am 12. November und 3. Dezember 2013 einwenden (IV-act. 213 und 216), dass gemäss den Gutachtern in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als CNC-Operateur eine volle und in einer adaptierten Tätigkeit eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die psychiatrische Erkrankung sei nicht Folge der familiären Probleme, sondern Ursache derselben. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus dem Gutachten oder der Stellungnahme des RAD. Die Gutachter hätten bestätigt, dass die Persönlichkeitsänderung auf den Unfall im Jahr 1998 zurückzuführen sei.

B.h Mit Verfügung vom 11. Februar 2014 (richtig wohl: 11. März 2014; IV-act. 217) wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % ab. Den Einwänden des Rechtsvertreters entgegnete sie, dass zwar aus medizinischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % vorhanden sei, aus rechtlicher Sicht jedoch nicht.

C.

C.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 11. April 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Zusprache einer IV-Rente. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung. In formeller Hinsicht wies er darauf hin, dass die Beschwerdefrist eingehalten worden sei. Die Verfügung sei ihm am 17. März 2014 zugestellt worden. Zudem sei sie von der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) offenbar erst am 11. März 2014 intern erfasst worden (siehe Aktenverzeichnis der IV und Formular „versicherungsmässige Voraussetzungen prüfen“, IV-act. 218). Er merkte weiter an, dass die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht verletzt habe, indem



sie in ihrer Verfügung weder ein Urteilszitat noch eine Gesetzesbestimmung aufgeführt habe, um ihre Auffassung zu begründen. Dadurch habe sie eine sachgerechte Anfechtung verunmöglicht. Zur materiellen Begründung machte der Rechtsvertreter ergänzend zum Vorbescheid geltend, dass im Gutachten keine Rede von medizinisch massgebenden psychosozialen Gründen für die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei. Auch das Validen- und Invalideneinkommen seien falsch bemessen worden. Als gesundheitlich nicht beeinträchtigter Produktionsmitarbeiter hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2001 ca. Fr. 74'600.-- verdient. Dies ergebe sich aus dem damaligen Arbeitsvertrag (13 x Fr. 3'900.-- + Schichtzulage von Fr. 1'200.-- + Variable). Dem entspreche auch die Suva-Taggeldabrechnung aus dem Jahr 1998 (Fr. 147.75 ÷ 0.8 x 365). Angepasst an die Nominallohnentwicklung entspräche dies im Jahr 2013 einem Lohn von Fr. 86'634.-- (Valideneinkommen). Für den Invalidenlohn sei vom Durchschnittseinkommen für Männer im Anforderungsniveau 4 auszugehen. Somit ergäbe sich ein Ausgangswert von Fr. 61'311.50 (Fr. 4'901.-- x 12 x [41.7 ÷ 40]). Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 25 % (Teilzeitarbeit, leidensbedingte Einschränkungen, Alter, Nationalität) ergebe sich ein Invalidenlohn von Fr. 22'991.--. Der IV-Grad betrage folglich 74 %, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente habe.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde; eventualiter sei eine neue Begutachtung anzuordnen (act. G 5). Sie brachte in Ergänzung ihrer Stellungnahme vom 13. September 2013 vor, dass das Gutachten der SMAB mangelhaft sei. Sollte trotzdem darauf abgestellt werden, sei zu berücksichtigen, dass es sich bei der Einschätzung der SMAB lediglich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts handle, welcher der letzten Rentenabweisung zugrunde gelegen habe. Ein Revisionsgrund sei also nicht gegeben. Es sei nicht plausibel, dass sich die Fehlentwicklung erst nach der letzten Begutachtung auf die Arbeitsfähigkeit niedergeschlagen habe, wie dies die Gutachter im Nachhinein glauben machen wollten. Ausserdem habe der psychiatrische Gutachter lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt und diese nicht kritisch gewürdigt. Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung könne bereits deshalb nicht stimmen, weil sie sich nicht mit dem letzten Gutachten in Einklang bringen lasse: Eine Persönlichkeitsänderung könne nämlich erst diagnostiziert werden, wenn sie über mindestens zwei Jahre bestanden habe. Weiter werde aus diversen



## St.Galler Gerichte

Stellen im Gutachten ersichtlich, dass vorliegend hauptsächlich psychosoziale Probleme im Vordergrund stünden (Unzufriedenheit mit Behörden und Ärzten, finanzielle Engpässe sowie familiäre Probleme). Wo der Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erhebe, die in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung fänden, gleichsam in ihnen aufgingen, sei kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dieser Schluss decke sich auch mit dem Gutachten des MZR aus dem Jahre 2008, in dem als einzige psychiatrische Diagnose Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit erwähnt worden sei.

C.c Die zuständige Abteilungspräsidentin bewilligte am 19. Mai 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Dr. iur. A. Büsser) für das Beschwerdeverfahren (act. G 6).

C.d Der Rechtsvertreter verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 7 f.).

## Erwägungen

1.

Vorab ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer die Beschwerde rechtzeitig erhoben hat. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 11. Februar 2014. Die Beschwerde ist jedoch erst am 11. April 2014 erhoben worden. Gemäss dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist die Verfügung erst am 17. März 2014 zugestellt worden. Er hat sinngemäss geltend gemacht, dass in der Verfügung ein falsches Eröffnungsdatum vermerkt worden sei, nämlich der 11. März 2014 statt der 11. Februar 2014. Diese Annahme ist plausibel, da die versicherungsmässigen Voraussetzungen erst am 11. März 2014 geprüft worden sind (IV-act. 218) und im Aktenverzeichnis der Beschwerdegegnerin bei der angefochtenen Verfügung (IV-act. 217) als Dokumenteneingangsdatum der 11. März 2014 verzeichnet ist. Die Beschwerdegegnerin selbst hat sich zur Rechtzeitigkeit der Beschwerde trotz expliziter Aufforderung nicht geäussert (vgl. act. G 3 und 5). Da die



Verfügung nicht eingeschrieben oder per A-Post Plus verschickt worden ist, ist ihr Zustelldatum nicht eruierbar. Die (plausible) Aussage des Rechtsvertreters, dass die vom 11. Februar 2014 datierende Verfügung erst am 17. März 2014 bei ihm eingegangen ist, kann somit nicht widerlegt werden. Wird der 17. März 2014 als Zustellungsdatum angenommen, hat die Frist am 18. März 2014 zu laufen begonnen. Die Beschwerde ist somit am 25. Tag der Frist und damit rechtzeitig erhoben worden. Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat zunächst geltend machen lassen, dass die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht verletzt habe, indem sie in der angefochtenen Verfügung weder ein Urteilszitat noch eine Gesetzesbestimmung aufgeführt habe, um ihre Auffassung zu begründen.

2.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil des in Art. 42 ATSG verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht zum einen verhindern, dass sich die Verwaltungsbehörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Zum anderen soll sie es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. In der Entscheidungsbegründung müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Verwaltungsbehörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen).

2.3 Der angefochtenen Verfügung ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin trotz der von medizinischer Seite her attestierten 50 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in rechtlicher Hinsicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Begründet hat sie ihren Entscheid mit Verweis auf die gängige Rechtsprechung damit, dass die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit ihres Erachtens



hauptsächlich psychosozialer Natur seien. Diese Begründung hat den Beschwerdeführer in die Lage versetzt, zu entscheiden, ob er sich gegen den negativen Rentenentscheid gerichtlich zur Wehr setzen will. Hierfür hat er keiner bundesgerichtlicher Entscheidzitate bedurft. Dass die in der Verfügung enthaltenen Informationen ausgereicht haben, um den Rentenentscheid anzufechten, belegt auch die Beschwerdeschrift, in der sich der Rechtsvertreter substantiiert und einlässlich gegen den Entscheid der Beschwerdegegnerin zur Wehr gesetzt hat. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Begründungspflicht demzufolge nicht verletzt.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer hatte sich erstmals im November 2002 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Damals war lediglich darüber befunden worden, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat. Ein Rentenanspruch war nicht geprüft worden. Das Verwaltungsverfahren hatte mit einer Abweisung des Gesuchs geendet. Im November 2006 hatte sich der Beschwerdeführer zum zweiten Mal zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Dieses Mal war eine rechtskräftige Rentenabweisungsverfügung (27. Juli 2009) ergangen. Bei der Anmeldung vom November 2011 handelt es sich somit um eine sogenannte Neuanmeldung.

3.2 Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Der Beschwerdeführer hat als Beleg für die von ihm geltend gemachte erhebliche gesundheitliche Verschlechterung Arztberichte von F.\_\_\_\_ eingereicht. Gemäss einer zusätzlich eingereichten deutschen Übersetzung hatte eine psychiatrische Fachperson dem Beschwerdeführer eine Depression diagnostiziert. Im Gutachten des MZR vom 1. Dezember 2008, auf welches sich die Rentenabweisungsverfügung vom 27. Juli 2009 gestützt hat, war in psychiatrischer Hinsicht keine Depression, sondern lediglich die Diagnose „Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit“ angegeben worden. Der Beschwerdeführer hat mit den eingereichten Arztberichten somit eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.



3.3 Mit der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2014 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings das Rentengesuch des Beschwerdeführers abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat sich im November 2011 zum Leistungsbezug angemeldet. Da gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dessen Geltendmachung entsteht, ist nachfolgend ein Rentenanspruch ab 1. Mai 2012 zu prüfen.

3.4 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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).

3.5 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.

4.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zu diesem Zweck hat die Beschwerdegegnerin bei der



SMAB ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben (Gutachten vom 5. November 2012).

4.1.1 In internistischer Hinsicht haben die Gutachter der SMAB dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in Verweistätigkeiten attestiert. Diese Einschätzung überzeugt: Eine Hypertonie und eine Adipositas vermögen für sich allein keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Gemäss dem internistischen Gutachter wirkt sich auch der langjährige Schmerzmittelkonsum nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus internistischer Sicht ist der Beschwerdeführer somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

4.1.2 Der orthopädische Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ hat darauf hingewiesen, dass sich der Beschwerdeführer nie einen Schulterbruch rechts, sondern lediglich eine Schulterergelenkruptur zugezogen habe (IV-act. 191-20). Dr. H.\_\_\_\_ hat für die Schultergelenksbeschwerden beidseits kein erklärendes/korrelierendes Substrat gefunden; in der Untersuchung sind beide Schultergelenke klinisch-funktionell unauffällig gewesen. Auch die Hüftfunktion ist bei der Begutachtung rechts wie links uneingeschränkt gewesen. Für die vorgetragenen beidseitigen Kniegelenksbeschwerden hat der orthopädische Gutachter ebenfalls keine korrelierenden klinischen und/oder radiologischen pathologischen Befunde feststellen können. Da Dr. H.\_\_\_\_ im Bereich der Schultern, der Hüfte und der Knie keine funktionellen Einschränkungen hat feststellen können sowie für die angegebenen Beschwerden kein korrelierendes Substrat gefunden hat, hat er den geltend gemachten Schultergelenks-, Hüft- und Kniegelenksbeschwerden richtigerweise keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Auch die Erklärung von Dr. H.\_\_\_\_, dass das festgestellte ausgeprägte rumpfmuskuläre Globaldefizit mit einem bilateralen paralumbalen Muskelhartspann und einer hypotonen Bauchmuskulatur nicht in der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu berücksichtigen ist, da diese Defizite durch eine rumpfmuskuläre Konditionierung und eine Gewichtsnormalisierung aufgehoben werden könnten, leuchtet ein, weshalb darauf abzustellen ist.

4.1.3 Die SMAB-Gutachter haben wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten aufgrund der Rückenbeschwerden (chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes



Schmerzsyndrom) als nicht mehr zumutbar erachtet. Da es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als CNC-Operator/Maschinenbediener um eine überwiegend stehende, auch vornüber gebeugt stehend zu verrichtende Tätigkeit handelt, sind die SMAB-Gutachter von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen. Diese Einschätzung stimmt mit jener der MZR-Gutachter aus dem Jahr 2008 überein und überzeugt insbesondere angesichts der im Jahr 2003 erfolgten Diskushernienoperation L4/5. Hingegen gehen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen bezüglich einer körperlich adaptierten Tätigkeit auseinander: Während die MZR-Gutachter im Jahr 2008 von einer 30 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sind, sind die SMAB-Gutachter zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig sei. Die MZR-Gutachterin Dr. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hat die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit in quantitativer Hinsicht mit der rezidivierenden radikulären Symptomatik bei Nervenwurzelkompression L5 links mit konsekutiven massiven Schmerzexazerbationen und Funktionseinschränkungen begründet (IV-act. 131-29 f.). Der neurologische Gutachter des MZR, Dr. M.\_\_\_\_, hat festgehalten, dass eine sensible L5-Symptomatik bestehe, zum Untersuchungszeitpunkt aber keine akuten Wurzelkompressionszeichen, keine manifesten Paresen oder Einschränkungen der Mobilität erkennbar gewesen seien. Dr. M.\_\_\_\_ hat die Arbeitsfähigkeit durch die inkomplette L5-Symptomatik links nur in qualitativer Hinsicht als eingeschränkt angesehen (keine körperlich schweren Arbeiten, keine längeren Zwangshaltungen), d.h. in einer körperlich adaptierten Tätigkeit ist er von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (IV-act. 131-32 f.). Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der MZR-Gutachter Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ widersprechen sich somit: Während Dr. L.\_\_\_\_ der L5-Symptomatik auch einen quantitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat, ist Dr. M.\_\_\_\_ von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Der orthopädische SMAB-Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ hat im Jahr 2012 erklärt, dass nicht von einer klinisch relevanten Rezidivhernie L4/5 ausgegangen werden könne. Und auch die Neurologin Dr. I.\_\_\_\_ hat in der neurologischen Untersuchung keine radikulären Residuen oder neue radikulären Störungen feststellen können. Da die SMAB-Gutachter anlässlich der Begutachtung im September 2012 wie auch schon Dr. M.\_\_\_\_ im Jahr 2008 keine akuten Wurzelkompressionszeichen haben feststellen können und der Beschwerdeführer



anlässlich der aktuellen Begutachtung gemäss Dr. H.\_\_\_\_ keine verwertbaren Angaben darüber hat machen können, dass er in der Vergangenheit an chronisch rezidivierenden lumboschialgieformen Schmerzzuständen gelitten hätte (IV-act. 191-19), ist deren Einschätzung, dass die L4/5-Symptomatik zwar in qualitativer Hinsicht, nicht jedoch in quantitativer Hinsicht einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, grundsätzlich nachvollziehbar. Ob die L4/5-Symptomatik auch einen quantitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, kann jedoch offen gelassen werden, da, wie nachfolgend aufgezeigt wird, ohnehin eine erneute neurologische Begutachtung notwendig ist.

4.1.4 Auf das neurologische SMAB-Teilgutachten kann nämlich schon aufgrund der Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ zu der von ihr diagnostizierten fokalen, zum Teil sekundär generalisierten Epilepsie bei Arachnoidalzyste rechts temporal nicht abgestellt werden. Die neurologische Gutachterin hat erklärt, dass die Arachnoidalzyste die Ursache der vom Beschwerdeführer geschilderten Anfälle sein könnte. Die Zyste sei rechts gelegen, die Anfälle würden nach Angabe des Beschwerdeführers auf der linken Seite beginnen. Zur Frage, ob die Tatsache, dass die Anfälle auf der linken Seite beginnen, nun eher dafür oder dagegen spricht, dass diese durch die Zyste ausgelöst werden, hat sich die neurologische Gutachterin nicht geäußert. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass nicht genügend abgeklärt worden ist, ob die Anfälle tatsächlich durch die Arachnoidalzyste bedingt sind. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, ob tatsächlich ohne weiteres davon ausgegangen werden kann, dass die Anfälle durch eine medikamentöse Behandlung vermieden werden könnten. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung erklärt hat, ca. zwei- bis dreimal wöchentlich schwächere Anfälle und ca. zwei- bis dreimal im Monat heftigere Anfälle zu haben. Mit den schwächeren Anfällen hat sich die neurologische Gutachterin gar nicht befasst. Sie hat sich aber auch nicht dazu geäußert, unter welchen Symptomen der Beschwerdeführer während der geltend gemachten heftigeren Anfälle leidet und von welcher Intensität und Dauer diese Anfälle sind. Lediglich in der Anamnese ist erwähnt worden, dass der Beschwerdeführer während den Anfällen einen Metallgeschmack im Mund und Sehstörungen habe. Diese Angaben genügen jedoch nicht, um den Einfluss der Anfälle auf die Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können (zumal die Gutachterin von einem qualitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist). Vor diesem Hintergrund kann auf das neurologische Teilgutachten der SMAB nicht abgestellt werden.



4.2 Somit bleibt noch die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu prüfen. In psychiatrischer Hinsicht liegt insbesondere das Teilgutachten des SMAB-Gutachters Dr. J.\_\_\_\_ vom 17. September 2012 im Recht. Den Berichten von F.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2011 (resp. deren deutschen Übersetzung) ist lediglich die Diagnose einer Depression zu entnehmen. Angaben zum Schweregrad der Erkrankung und zur Arbeitsfähigkeit fehlen, weshalb ihre Aussagekraft äusserst gering ist. Dr. J.\_\_\_\_ hat als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach dem Verkehrsunfall im April 1998 (F62.8) angegeben. Die Arbeitsfähigkeit hat er in jeder Tätigkeit als um 50 % eingeschränkt eingeschätzt. Dr. J.\_\_\_\_ hat zudem das psychiatrische Teilgutachten von med. pract. N.\_\_\_\_ vom 29. September 2008 kritisiert, indem er erklärt hat, dass damals der psychiatrische Aspekt nicht hinreichend umfassend dargestellt worden sei. Dr. J.\_\_\_\_ ist – offenbar in der Annahme, die psychische Verschlechterung sei infolge einer Ehekrise/Ehetrennung im Jahr 2007 eingetreten – davon ausgegangen, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Jahr 2008 nicht verändert habe (nach der Aktenlage hat die Trennung aber erst im Mai 2009 stattgefunden, vgl. IV-act. 155 und 157-5). Med. pract. N.\_\_\_\_ hatte damals lediglich die Diagnose „Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit“ angegeben und dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Hinsichtlich der Kritik von Dr. J.\_\_\_\_ am Gutachten von med. pract. N.\_\_\_\_ ist anzumerken, dass ernsthafte Zweifel daran bestehen, dass ein psychiatrischer Gutachter in der Lage ist, zu beurteilen, ob der psychische Gesundheitszustand einer Person bei einer vor über vier Jahren erfolgten Begutachtung richtig eingeschätzt worden ist. Die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung erstaunt insoweit, als Dr. J.\_\_\_\_ diese auf einen Unfall zurückführt, der vor 14 Jahren passiert ist, und diese Diagnose bisher nie gestellt worden ist. Aufgrund der Schwere der Fehlentwicklung ist Dr. J.\_\_\_\_ von einer prämorbidem Prädisposition genetischer oder lebensgeschichtlicher Art ausgegangen. Gesicherte Aussagen über die prämorbidem Persönlichkeitsstruktur respektive die Entwicklung und Wesensart des Beschwerdeführers vor dem Unfall hat er aber nicht machen können. Diese Aussage deutet darauf hin, dass eigentlich weiterführende Abklärungen notwendig gewesen wären. Für ungenügende Abklärungen spricht auch, dass Dr. J.\_\_\_\_ lediglich ein Bericht eines behandelnden Psychiaters, nämlich jener von Dr. med. O.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2003 (IV-act. 191-4), zur



Verfügung gestanden hat. Gerade in Fällen, in denen eine Wesensveränderung im Raum steht, ist es unerlässlich, die ganze bisherige (psychiatrische) Krankheitsgeschichte miteinzubeziehen. Der Beschwerdeführer hat anlässlich der Begutachtung durch das MZR im Jahr 2008 angegeben, dass er seit dem Unfall zusammen mit seiner Frau bei Dr. O.\_\_\_\_ in Behandlung stehe; die Behandlung finde alle zwei Wochen statt (IV-act. 131-16). Obwohl der Beschwerdeführer also gemäss seinen eigenen Aussagen während zehn Jahren regelmässig in psychiatrischer Behandlung gewesen ist, hat Dr. J.\_\_\_\_ bei der Begutachtung nur ein einziger Bericht des behandelnden Psychiaters vorgelegen. Aus den genannten Gründen ist auch das psychiatrische Teilgutachten der SMAB nicht beweiskräftig.

4.3 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die Neubegutachtung in Auftrag geben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist oder ob das Gericht die Sachverhaltsabklärung zu übernehmen hat. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung holt ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C\_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im vorliegenden Fall liegt ein Administrativgutachten im Recht, wobei der neurologische und der psychiatrische Teil des Gutachtens nicht überzeugen und somit nicht beweiskräftig sind. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müsste in diesem Fall ein Gerichtsgutachten eingeholt werden. Im vorliegenden Fall ist jedoch eine Rückweisung der Sache angezeigt. Die Beschwerdegegnerin ist nämlich selber der Ansicht, dass das Gutachten der SMAB mangelhaft ist (act. G 5/III.1.). Konsequenterweise hätte sie also den Beschwerdeführer erneut begutachten lassen müssen. Indem sie dies nicht getan hat, hat sie Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, der sie verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Es kann



nicht angehen, dass die Beschwerdegegnerin willentlich und wissentlich eine ihr obliegende gesetzliche Aufgabe, nämlich die rechtsgenügende Ermittlung des Sachverhalts, dem Gericht überbürdet. Für eine Rückweisung der Sache spricht auch, dass neben der Begutachtung weitere Abklärungen notwendig sind, namentlich die psychiatrische Krankengeschichte des Beschwerdeführers eingeholt werden muss. Die erneute neurologische und psychiatrische Begutachtung ist daher durch die Beschwerdegegnerin zu veranlassen.

5.

Demnach ist die angefochtene Verfügung wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur erneuten neurologischen und psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte, wie in Erw. 3.3 erläutert, gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Mai 2012 bestehen. Für den Rentenanspruch entscheidend ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers während eines Jahres vor dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn, also ab Mai 2011 (sog. Wartejahr, siehe Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Im einzuholenden bidisziplinären Gutachten ist daher auch zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab Mai 2011 Stellung zu nehmen. Die psychiatrische Begutachtung hat unter Einbezug der vollständigen psychiatrischen Krankheitsgeschichte zu erfolgen.

6.

6.1 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung.



6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. 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.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Unter Berücksichtigung, dass im Beschwerdeverfahren lediglich ein Schriftenwechsel stattgefunden hat, erscheint im hier zu beurteilenden Fall eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- als angemessen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. Februar 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.