



Fall-Nr.: IV 2016/258
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.09.2019
Entscheiddatum: 07.11.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2018

Wiederanmeldung, Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV: Die Beschwerdegegnerin wies ein erneutes Rentengesuch des Beschwerdeführers ab, da seit der vorangegangenen abweisenden Verfügung im Jahr 2011 keine gesundheitliche Verschlechterung erkennbar sei. Sie stützte sich hierbei auf zwei ausführliche und nachvollziehbare RAD-Stellungnahmen. Da diese keine begründeten Zweifel aufwerfen, erfolgte die erneute Abweisung des Rentenbegehrens zu Recht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2018, IV 2016/258).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner, Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2016/258

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher,

Alte Landstrasse 106, Postfach 101, 9445 Rebstein,



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. Oktober 2015 erneut bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 175 f.). Vorangegangene Leistungsgesuche hatte die IV-Stelle abgewiesen (IV-act. 2, 29) beziehungsweise war darauf nicht eingetreten (IV-act. 41, 60). Ein weiteres Leistungsgesuch vom 25. Oktober 2007 hatte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Juni 2011 nach Einholung eines Gutachtens bei der MEDAS Ostschweiz abgewiesen, da es dem Versicherten zumutbar sei, die verbleibende Arbeitsfähigkeit von 70% rentenausschliessend zu verwerten (IV-act. 152). Mit Entscheid vom 9. Juli 2013 hatte das Versicherungsgericht eine dagegen gerichtete Beschwerde abgewiesen (IV-act. 164;Verfahren IV 2011/237).

A.b Der Anmeldung waren drei Berichte beigelegt. Dr.med. B.____, Oberarzt Psychiatrie-Zentrum C.____, berichtete am 28. Mai 2015 (zuhanden der damaligen Rechtsvertreterin des Versicherten; IV-act. 177) und am 2. Juli 2015 (an den ambulant behandelnden med.prakt. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; IV-act. 188) über die während einer teilstationären Behandlung vom 24. Februar bis 3. Juni 2015 gestellten Diagnosen einer mittelgradig depressiven Episode (ICD-10: F32.1), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) sowie über Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73). Im erstgenannten Bericht hatte er festgehalten, aktuell bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit mit eher ungünstiger Prognose in Bezug auf eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit. Dr.med. E.____, Facharzt Anästhesiologie, Schmerzklinik F.____,



St.Galler Gerichte

äusserte einen Verdacht auf ISG-Reiz sowie differenzialdiagnostisch lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, einen Anulus-fibrosus-Einriss L5/S1 und eine myofasziale Dysfunktion. Er hatte ausgeführt, zweifelsfrei zeige der Versicherte ein sehr demonstratives Verhalten, sowohl grundsätzlich wie auch bei der Explikation der Schmerzen. Dennoch seien ein möglicherweise sekundärer, spondylogener oder ISG-vermittelter Schmerz zu evaluieren und eine Meralgie rechts auszuschliessen (Bericht vom 24. September 2015 an Dr.med. G.___, Allgemeine und Innere Medizin FMH, IV-act. 189).

A.c RAD-Arzt Dr.med. H.___, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, nahm am 22. Februar 2016 Stellung, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Gutachten der MEDAS St. Gallen vom März 2011 sei aus den neu eingereichten Berichten nicht zu erkennen. Es bestehe kein medizinischer Revisionsgrund (IV-act. 191). Mit Vorbescheid vom 24. Februar 2016 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur beabsichtigten Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 194).

A.d Der Versicherte liess dagegen mit Eingaben vom 9. April 2016 (IV-act. 195-1 ff.) bzw. vom 19. Mai 2016 (IV-act. 198) Einwand erheben. Aus einem nachgereichten Bericht von med.prakt. D.___ vom 8. April 2016 (IV-act. 198-5 f.) sei ganz klar erkennbar, dass sich der psychische Zustand des Versicherten seit der Begutachtung am 15. Dezember 2010 wesentlich verschlechtert habe. Es seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine neue psychiatrische Begutachtung, notwendig.

A.e Nachdem der RAD am 20. Juni 2016 ausführte, auf seine Stellungnahme vom 22. Februar 2016 könne weiterhin abgestellt werden (IV-act. 199), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 20. Juni 2016 (IV-act. 200) ab. Der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum medizinischen Referenzzeitpunkt (Gutachten MEDAS Ostschweiz vom 24. März 2011) nicht anhaltend und relevant verändert. Ein medizinischer Revisionsgrund liege nicht vor. Aus den neu eingereichten Unterlagen gingen keine neuen relevanten Befunde, Diagnosen oder Erkenntnisse hervor, welche nicht bereits zum Zeitpunkt des Vorbescheids bekannt gewesen seien. Unter Berücksichtigung des Urteils des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 9. Juli 2013 resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (37%).



B.

B.a Gegen die Verfügung vom 20. Juni 2016 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur.HSG S. Näscher am 8. August 2016 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben. Es sei ihm spätestens ab dem 1. November 2015 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei mindestens ein psychiatrisches und rheumatologisches Gutachten einzuholen. Weiter seien ihm die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren. Diagnose und Befunde in den Berichten des Psychiatrie-Zentrums C.____ sowie von med.prakt. D.____ seien mehr oder weniger identisch. Somit könne aus psychiatrischer Sicht darauf abgestellt werden. Der Vergleich von Diagnosen und Befunden mit dem Teilgutachten von med.prakt. I.____ vom 28. Dezember 2010 zeige, dass in der Zwischenzeit eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingetreten sei. Die gegenteiligen RAD-Stellungnahmen vom 22. Februar und 20. Juni 2016 seien nicht durch einen psychiatrischen Facharzt verfasst worden, weshalb ihnen kein Beweiswert zukomme. Es müsse nochmals fachpsychiatrisch überprüft werden, ob aus psychiatrischer Sicht eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Aus rheumatologischer (bzw. somatischer) Sicht habe Dr. E.____ weitere Abklärungen für notwendig gehalten. Erst diese erlaubten zu beurteilen, ob aus rheumatologischer Sicht eine Verschlechterung eingetreten sei bzw. wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Der Gesundheitszustand habe sich somit mindestens aus psychiatrischer und möglicherweise auch aus rheumatologischer Sicht wesentlich verschlechtert. Es sei ein rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten einzuholen. Es seien ihm nur noch körperlich leichte und wechselbelastende Arbeiten zumutbar. Wegen den Rückenbeschwerden seien ihm nur Tätigkeiten ohne Heben/Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Wirbelsäulenzwangshaltung und ohne repetitive Wirbelsäulenflexionen/-extensionen zumutbar. Aufgrund dessen sei ein Tabellenlohnabzug von mindestens 15% zu berücksichtigen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin holt Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. H.____ und RAD-Ärztin Dr.med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie FMH, vom 20. und 21. September 2016 ein (act. G 3.1), und beantragt gestützt darauf mit Beschwerdeantwort vom 26.



St.Galler Gerichte

September 2016 die Abweisung der Beschwerde. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (act. G 3).

B.c Die Abteilungspräsidentin heisst am 27. September 2016 das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverbeiständung) gut (act. G 4).

B.d Mit Replik vom 18. November 2016 macht der Beschwerdeführer geltend, die Ansicht von RAD-Ärztin Dr. J.____ könne nicht geteilt werden. Beim Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung und vergleichbarer psychosomatischer Leiden müsse das tatsächliche Leistungsvermögen der betreffenden Person in einem strukturierten Beweisverfahren ergebnisoffen und einzelfallgerecht bewertet werden. In den Berichten des Psychiatriezentrums C.____ vom 28. Mai und vom 2. Juli 2015 fänden sich keine Ausführungen darüber, ob dem Beschwerdeführer die Willensanstrengung zur Überwindung seiner Beschwerden zumutbar sei. Spätestens im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 20. Juni 2016 hätte geprüft werden müssen, ob die zur Diskussion stehende Zumutbarkeit gegeben sei. Aufgrund der Darlegungen in den Berichten des Psychiatrie-Zentrums C.____ vom 28. Mai und 2. Juli 2015 könne davon ausgegangen werden, dass die Willensanstrengung zur Überwindung seiner Beschwerden nicht zumutbar sei (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 14. Dezember 2016 auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen

1.

1.1 Mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 20. Juni 2016 wird ein Gesuch vom 2. November 2015 abgewiesen, nachdem vorgängige Leistungsbegehren durch Abweisung oder Nichteintreten entschieden worden waren (abweisende Verfügung vom 19. November 2003, IV-act. 29; Nichteintretensverfügung vom 19. Oktober 2005, IV-act. 60; abweisende Verfügung vom 16. Juni 2011, IV-act. 152, bestätigt durch Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. Juli 2013, IV-act. 164).



1.2 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Ist eine anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend materiell zu prüfen; andernfalls tritt sie auf das Gesuch nicht ein (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2018, 8C_177/2018, E. 3.3). Eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse kann entweder in einer objektiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verminderter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine relevante Änderung dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2018, 8C_177/2018, E. 3.4). Auch die Einführung des strukturierten Beweisverfahren für syndromale und psychische Leiden bildet für sich alleine – ohne wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse – keinen Neuanmeldungs- oder Revisionsgrund (Urteil vom 14. Mai 2018, 8C_587/2017, E. 5.3, mit Verweis auf BGE 141 V 588 E. 5.3).

1.3 Die Beschwerdegegnerin legte die mit der Wiederanmeldung am 30. Oktober 2015 eingereichten medizinischen Unterlagen (IV-act. 176, 177, 188 und 189) dem RAD vor. RAD-Arzt Dr. H.____ nahm am 22. Februar 2016 Stellung, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei im Vergleich zum Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom März 2011 nicht zu erkennen (IV-act. 191). Zwar tätigte die Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung keine weiteren eigenen Abklärungen; insbesondere wurde der Beschwerdeführer nicht durch den RAD untersucht. Auch mit Blick auf den Inhalt der RAD-Stellungnahme (keine Verschlechterung "erkennbar") fragt es sich, ob die angefochtene Verfügung trotz ihres auf Abweisung lautenden Dispositivs nach ihrem tatsächlichen Gehalt als Nichteintretensverfügung zu qualifizieren wäre (vgl. Urteil vom 6. Juni 2018, 8C_79/2018, E. 4.1). Allerdings wird zur Begründung ausgeführt, ein medizinischer Revisionsgrund liege nicht vor. Auf einen materiellen Entscheidcharakter deutet auch hin, dass die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren nicht etwa geltend machte, die Verschlechterung des



Gesundheitsschadens sei nicht glaubhaft oder auf das Gesuch wäre nicht einzutreten gewesen. Vielmehr veranlasste sie weitere Abklärungen in Form von zusätzlichen RAD-Stellungnahmen (vgl. dazu nachfolgend E. 3.2). Schliesslich erfolgte die eingangs erwähnte RAD-Stellungnahme vom 22. Februar 2016 auf die sinngemässe Frage nach der Glaubhaftigkeit und, falls diese gegeben sei, nach der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einer sich massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. IV-act. 191-3). Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung auf das Gesuch eintreten und dieses abweisen wollte. Gegenstand der Beschwerde bildet daher die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs und namentlich die Frage, ob eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der abweisenden Verfügung vom 16. Juni 2011 überwiegend wahrscheinlich ist.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

2.2 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 (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Beschwerdeantwort auf zwei während hängigem Beschwerdeverfahren eingeholte Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. H.____ vom 20. September 2016 sowie von RAD-Ärztin Dr.med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. September 2016 (act. G 3.1).

3.2 Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerde als ordentlichem Rechtsmittel nach Art. 56 ff. ATSG der Devolutiveffekt zukommt. Die Behandlung der Angelegenheit geht mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere Abklärungen vorzunehmen. Nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholung von Bestätigungen oder Rückfragen) zugelassen (U. KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz 65 zu Art. 61 ATSG mit Hinweisen). Eine Ausnahme vom Prinzip des Devolutiveffekts gilt im vorliegenden Beschwerdeverfahren insofern, als der Versicherungsträger die angefochtene Verfügung bis zu seiner Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann (Art. 53 Abs. 3 ATSG; KIESER, a.a.O., Rz 66 zu Art. 61 ATSG). Die Beschwerdegegnerin war vorliegend befugt, eine der Entscheidungsfindung dienende interne Stellungnahme beim RAD (act. G 3.1) einzuholen, denn es handelte sich um eine "Beweiswürdigungshilfe" bereits vorhandener medizinischer Akten und nicht um eine zusätzliche gutachterliche Würdigung neuer medizinischer Unterlagen.

3.3 Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens bzw. aufgrund versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit



und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 139 V 229 E. 5.2; BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2017, 8C_839/2016, E. 3.2).

4.

4.1 Die vom Versicherungsgericht mit Urteil vom 9. Juli 2013 bestätigte Abweisung des Leistungsbegehrens vom 16. Juni 2011 stützte sich auf eine gutachterlich ermittelte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% für adaptierte Tätigkeiten bei den Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom sowie leicht bis mittelgradige depressive Störung (Gutachten MEDAS vom 24. März 2011, IV-act. 145-14). Gemäss vorstehenden Erwägungen ist nachfolgend zu prüfen, ob eine seitherige Veränderung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist.

4.2 Dr. E.____, Schmerzklinik F.____, diagnostizierte gemäss Bericht vom 24. September 2015 einen Anulus-fibrosus-Einriss und eine myofasziale Dysfunktion und erhob den Verdacht auf einen ISG-Reiz, differenzialdiagnostisch ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und zum Ausschluss eine Meralgie rechts. Er kam zum Schluss, eine eingeschränkte Schmerzmodulation sei anzunehmen. Der Beschwerdeführer zeige sowohl grundsätzlich als auch bei der Explikation der Schmerzen ein sehr demonstratives Verhalten. Allerdings bestehe bei Patienten mit psychiatrischen Komorbiditäten und insbesondere Akzentuierungen immer das Risiko, dass co-indizierte somatische Ursachen, gegebenenfalls auch neu aufgetretene somatische Ursachen, übersehen würden. Er gehe nicht davon aus, dass die genannten Verdachtsdiagnosen die seit nun 15 Jahren bestehende Schmerzsymptomatik komplett bestimmen und erklären könnten, jedoch erachte er diesbezügliche weitere Abklärungen (Bildgebung, diagnostische Infiltrationen u.a.) für notwendig (IV-act. 189). RAD-Arzt Dr. H.____ äusserte sich hierzu am 20. September 2016, der von Dr. E.____ erwähnte Anulus-fibrosus-Einriss L5/S1 sei bereits in MRI-Berichten vom 15. Februar 2001 und vom 10. Juli 2007 beschrieben und sei Voraussetzung für das Entstehen einer Diskushernie. Beim äusserst demonstrativen Schmerzpatienten sei eine ISG-Reizung – selbst wenn sie gesichert wäre – irrelevant. ISG-Reizungen seien nicht invalidisierend. Ähnlich verhalte es sich mit dem Verdacht auf eine Meralgia rechts.



Dieser entbehre beim Beschwerdeführer einer rationalen Grundlage. Weitere medizinische Abklärungen seien kontraindiziert, weil sie dem Beschwerdeführer signalisieren würden, eine somatische Ursache sei verantwortlich für seine Beschwerden. Das Problem sei jedoch eine Störung der Schmerzwahrnehmung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie ein sehr demonstratives Verhalten (act. G 3.1). Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass die von Dr. E.____ vorgeschlagenen weiteren Abklärungen erfolgt sind, und der Beschwerdeführer reichte auch keine weiteren medizinischen Akten ein. Es bestehen somit keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer anders oder zusätzlich behandeln lässt. Zusammen mit der von Dr. E.____ bestätigten sehr demonstrativen Haltung sowie den Aussagen des RAD-Arztes kann nicht davon ausgegangen werden, dass in somatischer Hinsicht eine Verschlechterung eingetreten ist.

4.3

4.3.1 Dr. B.____ behandelte den Beschwerdeführer im Psychiatrie-Zentrum C.____ vom 24. Februar bis 3. Juni 2015 teilstationär und diagnostizierte dabei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) sowie eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1; IV-act. 188-1; vgl. auch IV-act. 177-1). Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit mit ungünstiger Prognose hinsichtlich einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 177-1). Nach Abschluss der Therapie hielt er fest, der Beschwerdeführer sei bemüht gewesen, an den verschiedenen Gruppentherapien mitzumachen, soweit ihm dies möglich gewesen sei. Die depressiven Symptome (Unfähigkeit, Freude zu empfinden, Hoffnungslosigkeit, Niedergestimmtheit, Grübeln) stünden im Zusammenhang mit der seit Jahren bestehenden Schmerzproblematik und hätten nicht namhaft verringert werden können. Von der Tagesstruktur und den sozialen Kontakten sowie der "Verpflichtung", aus dem Haus zu gehen, habe der Beschwerdeführer dennoch profitieren können. In den Gesprächen sei Resignation über die seit Jahren bestehende, veränderte Lebenssituation im Vergleich zur Vergangenheit spürbar gewesen und ausserhalb der Tagesklinik sei kaum eine Aktivierung in Bezug auf zu entdeckende Ressourcen möglich gewesen. Der Beschwerdeführer besuche nach dem Austritt aus der Tagesklinik zweimal wöchentlich die ambulante Gruppentherapie im Psychiatrie-



Zentrum und wolle die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei med.prakt. D.____ weiterführen (IV-act. 188). Dieser schätzte den Beschwerdeführer aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) aus psychiatrischer Sicht weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer zeige ein ausgeprägtes Schmerzverhalten. Er klagt über ständige, vor allem lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Beine, starke Konzentrationsstörungen, schmerzbedingte Schlafstörungen, Insuffizienzgefühle, Zukunftsängste und häufigen Lebensüberdruß. Er wirke gedrückt und sei inhaltlich eingengt auf das ausgeprägte Schmerzerleben (Bericht vom 8. April 2016, IV-act. 198-5 f.). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründete er mit dem in den Konsultationen beobachtbaren ausgeprägten Schmerzverhalten sowie den Angaben des Beschwerdeführers über die Einschränkungen, welche sich in seiner Alltagsbewältigung durch die Beschwerden ergäben. Sie stelle eine Einschätzung aus der Sichtweise als Behandler dar (Bericht zuhanden der Rechtsvertreterin vom 30. Juni 2016, IV-act. 206). Der psychiatrische Gutachter der MEDAS Ostschweiz hatte festgehalten, die Schmerzproblematik sei auch im Untersuchungsgespräch inkonsistent erschienen. Manchmal sei der Beschwerdeführer mit geradem Rücken dagesessen, habe sich kaum bewegen können. Beim Gespräch habe er abgelenkt gewirkt und sei zwischendurch auch entspannt in seinem Stuhl gesessen. Das gezeigte Zustandsbild entspreche den bereits in den Akten vermerkten Verdeutlichungstendenzen und der Selbstlimitierung. Im Widerspruch zur gezeigten Krankheit stünden auch die Aktivitäten; der Beschwerdeführer könne bis zu 40 Minuten Auto fahren und besuche regelmässig Clubs in Bad Ragaz und Buchs. Daneben hätten auch zwei durchgeführte Selbstbeurteilungstests eine deutliche Tendenz zur Aggravation gezeigt (IV-act. 146-26 f.).

4.3.2 RAD-Ärztin Dr. J.____ nahm dazu Stellung, die von med.prakt. I.____ (im Gutachten von 24. März 2011) beschriebene Symptomatik weiche nicht wesentlich von der während der tagesklinischen Behandlung im Frühjahr 2015 gezeigten Symptomatik ab. Bei der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sei der Affekt für den behandelnden Psychiater im Normalfall erhebbar und es werde berichtet, ohne auf die subjektiven Angaben des Patienten abzustellen. Auch der Befund von subjektiv starken Konzentrationsstörungen entspreche nicht einer üblichen psychopathologischen Befunderhebung, bei der wo immer möglich eine Objektivierung der Symptome



angestrebt werde. Starke Konzentrationsstörungen liessen sich in einer psychiatrischen Konsultation gut beobachten und auch testen. Hätte med.prakt. D.____ solche beobachtet, würde er nicht lediglich von subjektiven Konzentrationsstörungen berichten. Die wiederholte Angabe der Subjektivität der von med.prakt. D.____ geschilderten Symptomatik, die er überdies bereits 2007 und 2008 erwähnt habe, sowie auch das weiterhin beschriebene ausgeprägte Schmerzverhalten bei unverändert diagnostizierter somatoformer Schmerzstörung lasse es aus psychiatrischer Sicht nicht plausibel erscheinen, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 16. Juni 2011, IV-act. 152, bzw. Gutachten MEDAS Ostschweiz vom 24. März 2011, IV-act. 146) wesentlich und anhaltend verändert habe. Med.prakt. D.____ begründe die Arbeitsunfähigkeit mit dem beobachtbaren ausgeprägten Schmerzverhalten, das aus der somatoformen Schmerzstörung resultiere. Bei dieser Diagnose werde gegenüber dem Referenzzeitpunkt keine Veränderung angegeben. Aus der Depressions-Diagnose werde sowohl von med.prakt. D.____ als auch von Dr. B.____ nicht direkt ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben. Aus der Aktenlage gehe weiterhin hervor, dass der Beschwerdeführer seine hauptsächlichen Einschränkungen nach wie vor im somatischen Bereich sehe. Da diese Schmerzsymptomatik von allen beteiligten Psychiatern als im Vordergrund stehend beurteilt werde, sei bei unverändert beschriebenem ausgeprägtem Schmerzverhalten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht plausibel nachvollziehbar (act. G 3.1). Der überzeugend begründeten Einschätzung der RAD-Psychiaterin ist nichts beizufügen. Demnach ist auch in psychiatrischer Hinsicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen.

4.4 Den aktuellen Berichten lässt sich nicht entnehmen, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in höherem Masse konsistent objektivierbar sind als gemäss dem Gutachten vom 24. März 2011. Mit dem RAD ist darauf hinzuweisen, dass im Bericht der Schmerzklinik F.____ vom 24. September 2015 nach wie vor ein sehr demonstratives Verhalten beschrieben wird (Stellungnahme vom 22. Februar 2016, IV-act. 191-3; vgl. IV-act. 189). Die RAD-Stellungnahmen vom 20./21. September 2016 werfen keine begründeten Zweifel auf. Insbesondere liegen keine Berichte behandelnder Ärzte oder Ärztinnen vor, welche die RAD-Einschätzungen in



Frage stellen. Die Beschwerdegegnerin hat gestützt darauf einen Rentenanspruch zu Recht verneint.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 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. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Der Bedeutung der Streitsache und dem notwendigen Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Entschädigung ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).