



<b>Fall-Nr.:</b>	IV 2019/48
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	IV - Invalidenversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	10.11.2021
<b>Entscheiddatum:</b>	19.02.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.02.2021**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 17 ATSG, Art. 28 IVG. Der Beschwerdeführer machte mit der Wiederanmeldung eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes geltend. Ein psychiatrisches Gutachten attestiert dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % vorwiegend aufgrund einer mittelschweren bis schweren Depression. Die Beurteilung erfolgte laut Gutachter ausdrücklich nach bio-psycho-sozialem Krankheitsmodell und trug vor allem dem Umstand Rechnung, dass beim Beschwerdeführer aufgrund seiner heimatlichen Wertevorstellungen das Krankheitsgeschehen unterhaltende psychosoziale Faktoren beständen. Würden diese wegfallen, namentlich durch Anerkennung des Status als Rentner, würden auch die damit begründeten Beschwerden wegfallen. Ein rentenbegründender Gesundheitsschaden im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne liegt nicht vor. Die vom Gutachter geschätzte hohe Arbeitsunfähigkeit ist anhand der erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar. Auch bestehen Inkonsistenzen bzw. fehlt es an einer gleichmässigen Einschränkung in allen Lebensbereichen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Februar 2021, IV 2019/48). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_224/2021.**

#### **Entscheid vom 19. Februar 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2019/48



## St.Galler Gerichte

Parteien

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

### **Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Margot Benz, Jacober Bialas & Partner,  
Oberer Graben 44, Postfach 1047, 9001 St. Gallen,

gegen

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

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Rente**

### **Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A. \_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 10. August 2016 erneut bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 296).

**A.b.** Er hatte bereits mit vom 17. Februar 2004 (richtig: 2005) datierter Anmeldung um Leistungen der Invalidenversicherung (IV) ersucht (IV-act. 1). Gestützt auf ein Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 29. Februar 2012 (IV-act. 260-1 bis 46) und nach Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 21. Juni 2012, IV-act. 268; Einwand vom 11. September 2012, IV-act. 271) hatte die IV-Stelle das Gesuch hinsichtlich Rente mit Verfügung vom 1. Februar 2013 (IV-act. 281) abgewiesen. Das Versicherungsgericht hatte mit Entscheid vom 5. März 2015 eine gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde abschlägig beurteilt (Verfahren IV 2013/89; IV-act. 289). Es hatte erwogen, gestützt auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte für leidensadaptierte



## St.Galler Gerichte

Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge. Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 10 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 % bzw. 22 % (E. 2.3).

**A.c.** Vom 10. August bis 11. September 2015 hatte der Versicherte erstmals in der Klinik B.\_\_\_\_ in integrativer tagesklinischer Behandlung gestanden, wo ein Zustand nach schwerem depressivem Syndrom bei anhaltenden Persönlichkeitsänderungen im Rahmen der chronischen Schmerzen (ICD-10: F62.8) diagnostiziert worden war (Bericht vom 11. April 2016, IV-act. 312-5 ff.).

**A.d.** Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hatte den Versicherten am 7. April 2016 mit der Diagnose eines depressiven Zustandsbildes bei anhaltenden Persönlichkeitsänderungen bei chronischen muskuloskelettalen Schmerzen (ICD-10: F62.8) zur stationären Behandlung in die psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_ überwiesen (Überweisungsschreiben vom 7. April 2016, IV-act. 312-8 f.). Dort waren eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD.-10: F45.4) sowie eine Agoraphobie mit sozialer Phobie (ICD-10: F40.01) diagnostiziert worden (Austrittsbericht vom 28. Juli 2016, IV-act. 299).

**A.e.** RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ nahm am 26. August 2016 Stellung. Im Bericht der psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2016 und im MEDAS-Gutachten beschriebenen Psychostatus handle es sich im Wesentlichen um den selben medizinischen Sachverhalt (IV-act. 305). Nach Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 19. September 2016, IV-act. 308; Einwand vom 28. Oktober 2016, IV-act. 312) und gestützt auf eine erneute Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2016 verfügte die IV-Stelle am 9. Januar 2017, auf das neue Gesuch nicht einzutreten (IV-act. 315).

**A.f.** Am 20. Februar 2017 überwies Dr. C.\_\_\_\_ den Versicherten wiederum in die psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_. Im Bericht führte er aus, seit einem Monat bestehe eine erneute schwere depressive Dekompensation mit konkreten Suizidvorstellungen (IV-act. 323).



## St.Galler Gerichte

**A.g.** Der Versicherte erhob am 6. Februar 2017/6. März 2017 gegen die Nichteintretensverfügung vom 9. Januar 2017 Beschwerde (IV-act. 321). Mit Verfügung vom 23. März 2017 widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2017 (IV-act. 333) und das Versicherungsgericht schrieb sein Verfahren am 16. Mai 2017 ab (IV 2017/66, IV-act. 342).

**A.h.** Die psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_ hielt im Austrittsbericht vom 17. Mai 2017 fest, während der vom 21. Februar bis 27. April 2017 dauernden stationären Therapie seien eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) diagnostiziert worden (IV-act. 341). Dr. C.\_\_\_\_ führte im psychiatrischen Verlaufsbericht vom 9. November 2017 (Eingang) aus, es liege ein unveränderter Verlauf vor. Es müsse von einem chronifizierten Verlauf und schweren Persönlichkeitsveränderungen ausgegangen werden, weshalb eine berufliche Wiedereingliederung auf dem freien Arbeitsmarkt nicht zu erwarten sei (IV-act. 347).

**A.i.** In seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2017 hielt RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung für notwendig (IV-act. 348). Der damit beauftragte Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie und FMH Neurologie, diagnostizierte eine chronifizierte, rezidivierende depressive Störung, im Verlauf mittelgradig bis zunehmend schwer (ICD-10: F33.8); eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); eine Störung durch Sedativa und Hypnotika, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F13.1) sowie multiple psychosoziale Belastungsfaktoren mit/bei Problemen in Verbindung mit Ausbildung und Beruf (ICD-10: Z55), Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56), ökonomischen Verhältnissen (ICD-10: Z59) sowie Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Sprachschwierigkeiten, überdauernde südosteuropäisch geprägte Wertevorstellungen; ICD-10: Z60.3), wobei sich die Depression auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-act. 358-87). Aus rein psychiatrischer Sicht unter dem Blickwinkel eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells sei die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit des Versicherten um durchschnittlich 80 % reduziert (IV-act. 358-88). Zum Verlauf hielt er fest, im Frühjahr 2016 sei als Folge psychosozialer Belastungsfaktoren durch die Abweisung des Rentengesuchs und die Einstellung von Leistungen durch das



Sozialamt vorübergehend eine Verschlechterung der depressiven Erkrankung aufgetreten. Abgesehen von der zunehmenden Chronifizierung sei (jedoch) von einem zur Voranmeldung unveränderten Störungsbild auszugehen (IV-act. 358-82).

**A.j.** RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ nahm am 19. März 2018 Stellung, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne auf das Gutachten abgestellt werden. Die Arbeitsfähigkeit von 20 % könne rückblickend bereits seit Frühjahr 2016 angenommen werden (IV-act. 359). In der juristischen Einschätzung vom 10. September 2018 wurde im Wesentlichen dargetan, der Gutachter habe betont, dass er seiner Beurteilung das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell zugrunde lege und ausgeführt, wie sehr die Kombination der Wertvorstellungen des Versicherten einerseits und seiner Arbeitslosigkeit andererseits das depressive Geschehen bewirkten und aufrechterhielten. Durch den Gerichtsentscheid (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. März 2015) sei es lediglich zu einer (nachvollziehbaren) vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen. Eine wesentliche Veränderung seit der letzten Verfügung vom 1. Februar 2013 sei vorliegend anzuzweifeln. Überdies sei ein IV-rechtlich relevanter Gesundheitsschaden nicht nachgewiesen (IV-act. 364).

**A.k.** Gestützt auf das Gutachten von Prof. F.\_\_\_\_ und die Stellungnahmen gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 368). Dagegen erhob der Versicherte am 10. Dezember 2018 Einwand und machte im Wesentlichen geltend, der Gutachter habe ausschliesslich funktionelle Auswirkungen berücksichtigt. Sozio-kulturelle und psychosoziale Faktoren habe er ausdrücklich ausgeklammert. Das Leiden habe sich chronifiziert und von einer Dysthymie zu einer mittelgradig bis schweren Depression verschlimmert (IV-act. 369).

**A.l.** Mit Verfügung vom 24. Januar 2019 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mangels einer wesentlichen Veränderung seit dem Referenzzeitpunkt vom 1. Februar 2013 ab. Die Problematik des Versicherten sei seit der Erstanmeldung geprägt durch dessen Wertvorstellungen. Es liege kein IV-rechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor. Weiter hielt sie fest, der Gutachter mache die Prognose von der wirtschaftlichen Situation bzw. der "Gewährung von Transferleistungen" abhängig. Dies spreche nicht nur gegen die Annahme einer wesentlichen Änderung seit dem Referenzzeitpunkt,



sondern auch gegen das Vorliegen einer rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 371).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 24. Januar 2019 lässt A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin MLaw HSG M. Benz, am 25. Februar 2019 Beschwerde erheben. Er beantragt, die Verfügung vom 24. Januar 2019 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihm ab 1. August 2017 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Weiter ersucht er um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung. Der Gutachter habe ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung seien und die Beurteilung der Zumutbarkeit sei auf objektiver Grundlage erfolgt. IV-rechtlich nicht relevante psychosoziale Belastungsfaktoren seien vom Gutachter gerade nicht berücksichtigt worden. Der psychiatrische Status gemäss aktuellem Gutachten unterscheide sich deutlich von demjenigen bei der Vorbegutachtung im Jahr 2012. Das Leiden habe sich chronifiziert und von einer Dysthymie zu einer mittelgradig bis schweren Depression verschlimmert. Weder eine Aggravation noch eine Simulation lägen vor. Es liege ein aktuelles und beweiskräftiges Gutachten vor, das eine chronifizierte psychische Krankheit und eine dauernde Erwerbsunfähigkeit von 80 % bestätige. Somit habe er ab 1. August 2017 Anspruch auf eine ganze Rente (act. G 1).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt im Wesentlichen vor, aus der vom Gutachter beschriebenen seit 2011 eingetretenen Chronifizierung der psychiatrischen Störungsbilder ergäben sich keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Funktionsniveaus. Die gemäss Gutachter vorliegende Abhängigkeit der Prognose von der Gewährung von Transferleistungen und die im MEDAS-Gutachten zusammengefasste Vorgeschichte belegten, dass seit 1. Februar 2013 keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes nachgewiesen sei. Die Darlegungen des Gutachters bestätigten, dass die Einschränkungen nach wie vor nicht in erster Linie durch einen nicht mehr behandelbaren Gesundheitsschaden zu erklären seien, sondern namentlich durch die berufliche Perspektivlosigkeit. Es bestehe kein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen. Das Abweichen



## St.Galler Gerichte

von der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Prof. F.\_\_\_\_ sei gerechtfertigt, weil er sich auf ein bio-psycho-soziales Krankheitsmodell stütze (act. G 5).

**B.c.** Die verfahrensleitende Richterin bewilligt dem Beschwerdeführer am 16. Mai 2019 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverteidigung; act. G 6).

**B.d.** Mit Replik vom 17. Juni 2019 führt der Beschwerdeführer mit Blick auf im physikalisch-medizinischen Vorgutachten dargelegte Inkonsistenzen aus, vorliegend sei nur noch die psychiatrische Disziplin relevant. Hier würden weder im MEDAS-Gutachten 2012 noch von Prof. F.\_\_\_\_ Symptomausweitung, Inkonsistenzen oder Selbstlimitierung beschrieben. Sodann habe Prof. F.\_\_\_\_ eindeutig einen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Dieser und nicht die finanzielle Situation stehe im Vordergrund (act. G 8).

**B.e.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 11).

## Erwägungen

### 1.

**1.1.** Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**1.2.** Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 289 E. 3.2; BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016; 8C\_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken



(vgl. BGE 143 V 427 E. 6; Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C\_350/2017, E. 5.4, und vom 27. März 2015, 8C\_673/2014, E. 5.1.1). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 141 V 281 und BGE 143 V 428, E. 7.1). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

**1.3.** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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).

**1.4.** 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). Die urteilenden Instanzen haben 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -



ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C\_335/2020, E. 4.1, und vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3).

**1.5.** Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., N 107 zu Art. 61).

**1.6.** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

## **2.**

**2.1.** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit allein keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C\_552/2007, E. 3.1.2, mit weiteren Hinweisen).

**2.2.** Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie



auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C\_438/2009, E. 1). Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Rentenanspruch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfassend neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; Urteil vom 5. Dezember 2012, 9C\_427/2012, E. 3.4).

### 3.

Zu befinden ist über das neue Gesuch vom 10. August 2016 (IV-act. 296), nachdem ein erstes Leistungsgesuch vom 17. Februar 2005 (IV-act. 1) mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 1. Februar 2013 (IV-act. 281) abgewiesen worden war. Die Beschwerdegegnerin ist nach dem Widerruf der Nichteintretensverfügung vom 9. Januar 2017 auf die Wiederanmeldung vom 10. August 2016 eingetreten, weshalb auf die für das Wiedereintreten nötigen Voraussetzungen nicht einzugehen ist. Zu prüfen ist, ob die IV-Stelle mit vorliegend angefochtener Verfügung zu Recht einerseits das Vorliegen einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der ersten Abweisung am 1. Februar 2013 verneinte und andererseits das Vorhandensein eines IV-rechtlich relevanten Gesundheitsschadens überhaupt verneinte und das Leistungsbegehren erneut abwies.

### 4.

**4.1.** Im der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 1. Februar 2013 zugrundeliegenden psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz wurden eine somatoforme Schmerzstörung und einer Dysthymie diagnostiziert (IV-act. 260-32 ff.). In der damaligen psychiatrischen Anamnese gab der Beschwerdeführer an, das Hauptproblem seien die seit mehreren Jahren bestehenden, mehr in das rechte als das linke Bein ausstrahlenden Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Daneben leide er unter Kopfschmerzen. Psychisch gehe es ihm schlechter, seitdem er kein Geld mehr vom Sozialamt erhalte und deswegen regelmässig von seinen Kindern finanziell unterstützt werden müsse. Die Stimmung sei meistens nicht so gut, die allgemeine Leistungsfähigkeit etwas geringer und er könne sich nicht mehr allzu oft freuen, ausser an seinen Kindern. Häufig sei er innerlich angespannt und psychisch wenig belastbar. Er ziehe sich dann zurück von den Menschen. Seine Konzentration nehme rasch ab und er vergesse vieles. Der Schlaf sei schlecht, weil er oft an seine finanziellen Probleme und seine unklare berufliche Zukunft denken müsse (IV-act. 260-29 f.). Der Vorgutachter beschrieb Konzentration, Aufmerksamkeit, Gedächtnis sowie das formale



und inhaltliche Denken als unauffällig. Die Grundstimmung sei leicht bedrückt, der affektive Rapport etwas eingeschränkt, der Antrieb etwas reduziert, die Psychomotorik etwas unterdurchschnittlich ausgeprägt (IV-act. 260-30). Er diagnostizierte eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Diese Erkrankungen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit; die Folgen der somatoformen Schmerzstörung seien gemäss den nach damaliger Rechtsprechung massgeblichen Foerster-Kriterien überwindbar (IV-act. 260-35).

**4.2.** Prof. F.\_\_\_\_ führte im aktuellen Gutachten aus, im Verlauf könne von einer schwankenden depressiven Störung mit mittelgradig bis schwerer Episode (ICD-10: F33.8) ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer weise entsprechende psychopathologische Symptome auf (vgl. IV-act. 358-81 f.), unter anderem Gedankenkreisen und -drängen, eine innere Unruhe, einen hilfeschreitenden, anflehenden Affekt, eine depressive Konfliktverarbeitung, eine stark eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, beinahe Affektstarre, stark geminderte Vitalgefühle, eine Minderung von Freudfähigkeit, Interessen und Selbstwertempfinden sowie soziale Rückzugstendenzen (IV-act. 358-70 f., 81 f.; vgl. E. 2.3). Demgegenüber waren laut Befund des Vorgutachtens die Grundstimmung leicht bedrückt, der affektive Rapport und der Antrieb "etwas" eingeschränkt und die kognitiven Funktionen sowie das formale und inhaltliche Denken unauffällig (vgl. IV-act. 260-30). Entsprechend erscheint plausibel, dass im Vorgutachten eine Dysthymie (vgl. IV-act. 260-35) und im aktuellen Gutachten eine mittelgradige bis schwere depressive Episode diagnostiziert wurde. Der Schweregrad der Depression war ab Frühjahr 2016 als Reaktion auf die Finanzen des Beschwerdeführers betreffende Behörden-/Gerichtsentscheide vorübergehend schwer und pendelte sich danach auf mittelgradig bis schwer ein (vgl. IV-act. 358-82).

**4.3.** Insoweit ist aufgrund des Vergleichs der psychiatrisch-gutachterlichen Befunde sowie Diagnosen von einer gewissen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit dem Zeitpunkt der Verfügung vom 1. Februar 2013 auszugehen.

## 5.

**5.1.** Zu prüfen ist nachfolgend, ob diese Verschlechterung rentenwirksam ist. Während der psychiatrische Vorgutachter keine Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 260-41), schätzte der aktuelle Gutachter diese auf 80 % (IV-act. 358-86, 88).

**5.2.** Im Befund führte der Gutachter aus, es seien keine Gedächtnisstörungen feststellbar, Aufmerksamkeit und Konzentration seien leicht herabgesetzt. Das Denken sei auf psychosoziale Probleme eingeeengt. Es bestehe eine starke narzisstische Kränkung durch den Verlust der sozialen Rolle in der Familie mit maladaptiver



Konfliktverarbeitung und autoaggressiven Ideationen und Verhalten mit durch die soziokulturellen Wertevorstellungen stark gestützte Krankenrolle. Gedankenkreisen und/oder Gedankendrängen würden nachvollziehbar beklagt mit innerer Unruhe mit ganz überwiegendem Themenbezug zur finanziellen Situation und Einkommenslosigkeit. Die Grundstimmung sei gedrückt bei passiven autoaggressiven Zügen. Es bestehe eine maladaptive Konfliktverarbeitung mit hilfesuchendem, anflehendem Affekt und depressiver Konfliktverarbeitung. Die Schwingungsfähigkeit sei stark eingeschränkt, es bestehe beinahe eine Affektstarre. Die Vitalgefühle seien gemindert, die Freudefähigkeit und Interessen eingeschränkt. Der Antrieb sei leicht reduziert, das Selbstwertempfinden sei erheblich gemindert, das Selbstwirksamkeitserleben liege weitgehend darnieder. Es bestehe ein soziales Rückzugsverhalten (IV-act. 358-70 f.). Der Gutachter diagnostizierte eine chronifizierte, rezidivierende depressive Störung, im Verlauf mittelgradig bis zunehmend schwer ausgeprägt (ICD-10: F33.8), welche die Arbeitsfähigkeit einschränke. Weiter seien eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine Störung durch schädlichen Gebrauch von Sedativa und Hypnotika (ICD-10: F13.1) sowie multiple psychosoziale Belastungsfaktoren zu diagnostizieren, die die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkten (IV-act. 358-87). Die von Dr. C.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer (schweren) Persönlichkeitsänderung (Berichte vom 11. April 2016, IV-act. 312-5 ff., und vom 9. November 2017 [Eingang bei der IV-Stelle; IV-act. 347]) und die in der psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ (Austrittsbericht vom 17. Mai 2017, 341) diagnostizierte Agoraphobie seien nicht nachvollziehbar begründet oder übereinstimmend gestellt worden (IV-act. 358-77 ff.).

**5.3.** Zu den Einschränkungen führte der Gutachter aus, im Vordergrund des psychopathologischen Bildes stünden depressive Symptome. Aufgrund dieser bestehe eine eingeschränkte allgemeine psychische Belastbarkeit, eine Reduktion der Dauerbelastbarkeit sowie der Durchhaltefähigkeit, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und des Arbeitstempos. Die Selbstbehauptungsfähigkeit und Durchsetzungsfähigkeit in sozialen Gruppen hätten gelitten. Diese Einschränkungen lägen in mittelgradiger bis schwerer Ausprägung vor (IV-act. 358-85). Weiter bestünden vor allem Störungen der Affektregulation und bei zunehmenden innerpsychisch als Belastung wahrgenommenen Situationen auch impulsive vor allem autoaggressive Impulskontrollstörungen, die gegenwärtig durch die Antriebsstörung blockiert würden. Die Eigen- und Fremdwahrnehmung des Beschwerdeführers sei hierdurch stark gefärbt und entsprechend die Realitätsbeurteilung modifiziert. Zusammenfassend sei hierdurch die psychische Handlungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht reduziert (IV-act. 358-85). Sodann seien die Ressourcen spärlich; geringe Qualifikation,



unbefriedigende sprachliche Schwierigkeiten und eine geringe Veränderungsmotivation würden die berufliche Situation erheblich erschweren. Die intellektuellen Kompetenzen und die Introspektionsfähigkeit seien insgesamt gering (IV-act. 358-86).

**5.4.** Die Anamnese- und Befundaufnahme sowie Diagnostik des Gutachters sind grundsätzlich umfassend und widerspruchsfrei. Der Gutachter attestiert dem Beschwerdeführer gestützt darauf eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Diese erscheint jedoch in zweierlei Hinsicht nicht nachvollziehbar.

**5.5.** Zum einen wird nicht dargetan, inwiefern der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit konkret derart massiv eingeschränkt sein soll. Es fehlen zudem auch die Adaptionkriterien für eine angepasste Tätigkeit. Allein die eingeschränkte allgemeine psychische Belastbarkeit, die Reduktion der Durchhaltefähigkeit, der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit, des Arbeitstempos sowie der Selbstbehauptungsfähigkeit rechtfertigen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang wohl kaum. Dies umso weniger, als der Gutachter festhält, dass es bei der Gewährung von Transferleistungen zu einer raschen Aufklärung der Situation kommen könne (IV-act. 358-86), m.a.W. sich der Gesundheitszustand bessern und damit einhergehend die Arbeitsfähigkeit dann gesteigert werden könnte. Die Angabe, dass sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei Wegnahme der Transferleistungen abzeichnen würde, zeigt, dass die Arbeitsunfähigkeit lediglich subjektiv vorliegt. Bei einer Regelung der Finanzen und der Wiederherstellung eines gesellschaftlich akzeptierten Status des Beschwerdeführers (formell anerkannter Kranker bzw. Invalider) würden die psychosozialen Belastungen und die damit begründeten Beschwerden wegfallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C\_582/2017, E. 5.1; vgl. auch nachfolgende E. 6.3).

**5.6.** Zum anderen betont der Gutachter, die Einschätzung erfolge unter dem Blickwinkel des bio-psycho-**sozialen** (Hervorhebung durch den Gutachter) Krankheitsmodells (IV-act. 358-88). Zuvor schreibt der Gutachter, sämtliche Bewertungen im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit beruhten auf medizinisch-theoretischer Grundlage und implizierten keinesfalls rechtliche Aspekte. Es sei darauf hinzuweisen, dass sozio-kulturelle und psychosoziale Faktoren (wie z.B. Alter und Geschlecht, sprachliche Verständigungsschwierigkeiten) der Rechtsprechung des Bundesgerichts, den SIM-Richtlinien und dem IV-Rundschreiben 339 folgend, ausgeschlossen worden seien. Die medizinische Beurteilung und die Vorgaben des IV-Rechts kreuzten sich in diesem Fall in Bezug auf die Beurteilung der mittel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit (IV-act. 358-87). Dies erscheint widersprüchlich: einerseits berücksichtigt die Einschätzung psychosoziale Belastungsfaktoren und wird die



rechtliche Unverbindlichkeit der Schätzung betont, andererseits wird aber mit Hinweis auf die einschlägigen Rechtsgrundlagen deren Einbezug in die Arbeitsfähigkeitsschätzung gerade verneint. Es ist aber aufgrund der vorstehenden Formulierungen davon auszugehen, dass der Gutachter die Beurteilung abweichend vom Üblichen unter Berücksichtigung der soziokulturellen Faktoren vorgenommen hat. Aufgrund des Befundes hinsichtlich des depressiven Leidens und der darauf gründenden Einschränkungen wäre eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 % - wie vorstehend dargetan - denn auch kaum plausibel. Zudem hat der Gutachter deutlich und detailliert ausgeführt, dass es durch die heimatlich geprägten Wertvorstellungen zufolge des Verlusts von Arbeit und Einkommen, Ansehen in Familie und Bekanntenkreis zu Scham, Versagensgefühlen als Ernährer der Familie und einer massiven narzisstischen Kränkung mit Rückzug in die Krankenrolle gekommen sei (vgl. IV-act. 358-71, 80 f.).

**5.7.** Zusammenfassend ist nicht auf die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 80 % (Arbeitsfähigkeit von 20 %) abzustellen, insbesondere soweit diese unmittelbar auf psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren beruht. Da die Frage nach der Auswirkung von psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren auf die Erwerbsfähigkeit eine Rechtsfrage darstellt, kann diesbezüglich von der gutachterlichen Einschätzung abgewichen werden, ohne dass die Expertise ihren Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Januar 2014, 9C\_463/2013, E. 2.2).

## **6.**

**6.1.** Fraglich ist nun, von welcher Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung auszugehen ist bzw. es ist nach wie vor offen, ob eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist.

**6.2.** Der Gutachter führte aus, einerseits könne die vordiagnostizierte depressive Störung gegenwärtig bestätigt werden, andererseits wäre das Störungsbild nicht aufgetreten, wenn insbesondere die überdauernden heimatlichen soziokulturellen Wertevorstellungen des Beschwerdeführers nicht anhalten würden. Bei weiteren schlechten psychosozialen Rahmenbedingungen (geringe schulische und berufliche Qualifikation, Langzeitarbeitslosigkeit, geringe Ressourcenlage) sei es zur Aufrechterhaltung und Chronifizierung der soziokulturellen Grundüberzeugungen und maladaptiven Verhaltensweisen mit Entwicklung einer Depression gekommen. Ohne diese psychosozialen Belastungsfaktoren hätte sich das Störungsbild einer Depression



mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht entwickelt. Die hierdurch hervorgerufenen innerpsychischen Bewertungen infolge der überdauernden Wertevorstellungen bedingten ein gehemmt-autoaggressiv-depressiv-affektives Störungsbild, welches nur schwer medikamentös behandelbar sei. Gesamthaft prägten somit so genannte IV-fremde Faktoren das psychiatrische Störungsbild in erheblicher Weise mit und unterhielten und chronifizierten es (IV-act. 358-81). Die Verschlechterung der Depression im Frühjahr 2016 sei als Folge psychosozialer Belastungsfaktoren vorübergehend aufgetreten. Es würde ein im Vergleich zur Voranmeldung im Wesentlichen unverändertes Störungsbild vorliegen, wenn die zunehmende Chronifizierung ausser Acht gelassen würde (IV-act. 358-82).

**6.3.** Wenn psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren das Beschwerdebild mitprägen, sind die entsprechenden Faktoren als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Faktoren auszuschneiden, soweit sie unmittelbar (direkt) die Symptomatik beeinflussen und nicht bloss mittelbar eine (verselbständigte) Gesundheitsschädigung aufrecht erhalten oder ihre (unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden) Folgen verschlimmern. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden kann nur gegeben sein, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst. Auch bei einer diagnostizierten Depressionsstörung sind daher das Beschwerdebild prägende psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, zu beachten und auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 8C\_14/2017, E. 5.3). Nicht als invalidisierend zu berücksichtigen sind gesundheitliche Störungen, die bei intakten sozialen Verhältnissen weitgehend entfielen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2019, 9C\_194/2017, E. 6.3.4 a.E., vom 7. Mai 2019, 9C\_740/2018, E. 5.2.1 f., und vom 23. Mai 2020, 9C\_171/2020, E. 5.1). Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit



Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (Urteil vom 22. März 2018, 8C\_582/2017, E. 5.1). Der im Hinblick auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung geltende enge Krankheitsbegriff klammert soziale Faktoren jedoch (nur) so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit *kausalen* (Hervorhebung im Urteilstext) versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden durchaus auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 243, E. 3.4.2.1).

Auszuklammern sind nach den allgemeinen Grundsätzen der Schadenszurechnung Funktionsausfälle, die *einzig* auf psychosoziale und soziokulturelle Umstände zurückzuführen sind oder bei denen psychosoziale und soziokulturelle Umstände derart dominieren, dass die Funktionsausfälle in einem *offensichtlichen Missverhältnis* zur Gesundheitsbeeinträchtigung stehen und diese daher billigerweise nicht mehr als Ursache für die Funktionsausfälle eingestuft werden kann (Ph. Egli, "Invaliditätsfremde" Faktoren, in: U. Kieser [Hrsg.], November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2019, S. 117 f.; Hervorhebungen durch den Autor).

**6.4.** Vorliegend ergibt sich aus dem Gutachten, dass ohne Vorliegen der vom Gutachter nachvollziehbar dargelegten soziokulturellen und psychosozialen Belastungsfaktoren wie zur Zeit des Vorgutachtens eine Dysthymie oder gar keine depressive Erkrankung vorliegen würde. Daneben besteht eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bzw. eine Schmerzverarbeitungsstörung (IV-act. 358-84, 87). Die funktionellen Auswirkungen der depressiven Symptome sind jedoch gegenüber denjenigen der Schmerzstörung vordergründig (vgl. IV-act. 358-85). Dies erscheint nachvollziehbar, denn im Vorgutachten der MEDAS Ostschweiz vom 29. Februar 2012 wurden hinsichtlich der Rückenschmerzen Inkonsistenzen festgestellt und eine somatoforme Schmerzstörung ausschliesslich bezüglich der beklagten Kopfschmerzen diagnostiziert (IV-act. 266-24 ff., 33). Der Beschwerdeführer hat zudem in der aktuellen Begutachtung wohl vorgebracht, dass die Schmerzen anhaltend und stark seien, nicht aber, dass sie seit dem Referenzzeitpunkt stärker geworden seien. Die andauernde somatoforme Schmerzstörung ist zwar ein gegenüber den depressiven Beschwerden verselbständigter Gesundheitsschaden (vgl. IV-act. 358-85), zeitigt aber keine schweren funktionellen Auswirkungen.



**6.5.** Gemäss dem psychiatrischen Gutachten ist die im Verlauf mittelgradige bis zunehmend schwere chronifizierte depressive Störung die einzige diagnostizierte Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 358-87). Es ist davon auszugehen, dass nach der Auffassung des Gutachters die diagnosebegründende Symptomatik nicht ausschliesslich auf psychosoziale Faktoren beruht bzw. der Gesundheitsschaden nicht gänzlich entfiele, wenn die psychosoziale Komponente wegfallen würde; die Symptomatik wäre jedoch in ihren funktionellen Auswirkungen deutlich weniger stark ausgeprägt. Eine stärkere Ausprägung zeigte sich stets bei für den Beschwerdeführer negativen Ereignissen wie nach Erlass der abweisenden Verfügung vom 9. Januar 2017 sowie nach der Einstellung der Sozialhilfeleistungen. Indes lassen die Ausführungen des Gutachters darauf schliessen, dass nicht nur die Schätzung der Arbeitsfähigkeit, sondern bereits die Beurteilung des Schweregrades der Diagnose gestützt auf das die psychosozialen Belastungsfaktoren erfolgte. Diese doppelte Berücksichtigung der psychosozialen Faktoren beim Schweregrad der funktionellen Auswirkungen und zusätzlich als ressourcenhemmende Aspekte ist zu korrigieren. Bei der Indikatorenprüfung ist somit von einem leichten funktionellen Schweregrad auszugehen. Unter dem Aspekt der Persönlichkeit sind die soziokulturellen Wertvorstellungen des Beschwerdeführers und die dadurch bedingte Reduktion der Ressourcen zu berücksichtigen. Zur Kategorie der Konsistenz ist festzuhalten, dass sich keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation ergeben haben, das Verhalten jedoch demonstrativ verdeutlichend gewesen war. Sodann ist das private Aktivitätsniveau nur leicht bis mittelgradig eingeschränkt gewesen (IV-act. 358-79). Anzumerken ist hierzu, dass der rheumatologische Gutachter eine erhebliche Selbstlimitation und Inkonsistenzen in Bezug auf die damals geschilderten körperlichen Beschwerden beschrieb (IV-act. 260-24 f.). Dem wird dadurch Rechnung getragen, dass der ebenfalls diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung keine massgebliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt wird (IV-act. 358-87) und somit auch nicht als für die Arbeitsfähigkeitsschätzung massgebliche Komorbidität zu berücksichtigen ist.

**6.6.** Zusammenfassend ist deshalb festzuhalten, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands vorwiegend das depressive Leiden betrifft und massgeblich durch soziokulturelle und psychosoziale Belastungsfaktoren verursacht ist bzw. aufrechterhalten wird. Ohne diese Belastungsfaktoren würde kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegen bzw. sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ähnlich wie im Zeitpunkt der ersten ablehnenden Verfügung vom 1. Februar 2013 präsentieren. Mithin liegt keine rentenbegründende Veränderung des Gesundheitszustandes vor.



**6.7.** Überdies besteht vorliegend gemäss den Ausführungen des Gutachters zu Konsistenz, Plausibilität, Persönlichkeit und sozialem Kontext (vgl. E. 6.5; IV-act. 358-79 ff.) kein stimmiges Gesamtbild der gleichmässigen Einschränkung in allen Lebensbereichen. Zudem müssen die gegebenen psychosozialen Umstände als alleinige Ursache der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit bei deren normativer Beurteilung ausser Acht bleiben. Der Gesundheitsschaden bzw. die Depression des Beschwerdeführers hat sich somit nicht verselbständigt. Deshalb ist der Beweis des Vorliegens einer IV-rechtlich relevanten Gesundheitsschädigung nicht geleistet, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zu Ungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (siehe BGE 145 V 361 E. 3.2.2 und BGE 141 V 281 E. 6). Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin auch das Vorhandensein eines IV-rechtlich relevanten Gesundheitsschadens verneint (vgl. A.I und E. 3). Insgesamt erfolgte die neuerliche Abweisung des Leistungsbegehrens zu Recht.

## 7.

**7.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

**7.2.** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

**7.3.** Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**7.4.** 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 die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteisterung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).