



Fall-Nr.: IV 2020/47
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.03.2022
Entscheiddatum: 09.09.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 09.09.2021

Art. 28 IVG. Art. 6 ATSG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens (Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie und Kardiologie). Die Anspruchsvoraussetzung, wonach während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) eine mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) bestanden haben muss, ist nicht erfüllt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. September 2021, IV 2020/47).

Entscheid vom 9. September 2021

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2020/47

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.____ meldete sich am 16. April/21. Mai 2009 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1,4, und 6). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 19. und 20. April 2010 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: die ABI) polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch) untersucht (IV-act. 49). Die Sachverständigen gaben mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen an: chronische Restbeschwerden linker Rückfuss bei Status nach traumatischer Kalkaneusfraktur links nach Verkehrsunfall am 1. September 1990 sowie Status nach traumatischer Chopartluxation links, ein chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom und einen Zustand nach beidseitigen Kleinhirnsinsulten 2003. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeiten stellten sie unter anderem eine Meralgia paraesthetica links und eine valvuläre Herzkrankheit bei Mitralklappenprolaps fest. Sie attestierten dem Versicherten sowohl für die angestammte Tätigkeit als Produktionsleiter an CNC-Maschinen als auch für andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere leidensangepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit. Der RAD-Arzt Dr. med. B.____ führte am 9. Juni 2010 aus (IV-act. 50), die gutachterliche Beurteilung sei versicherungsmedizinisch plausibel nachvollziehbar. Am 8. Juni 2011 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 81). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a. Am 27. April 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum IV-Leistungsbezug an (IV-act. 85). Anlässlich des FI-Gesprächs mit RAD-Arzt Dr. med. C.____ vom 21. Juni 2012 führte Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, der Versicherte leide: an einer valvulären Herzkrankheit, ursprünglich Mitralklappenprolapsyndrom mit Mitralinsuffizienz, zwischen September und Dezember 2012 Abriss eines Mitralklappensehnensfadens mit Entwicklung einer



schweren Mitralsuffizienz mit/bei u.a. Status nach kombiniertem herzchirurgischem Eingriff am 31. Januar 2012 im Universitätsspital Zürich, Kryoablation und Verschluss des linken Vorhofohrs; an chronischen Rückenschmerzen nach LWK 3 Fraktur und nach traumatischer TH12 Deckplattenkompressionsfraktur sowie an einer psychosozialen Problematik (IV-act. 106; vgl. auch das ärztliche Attest von Dr. D.____ vom 21. Mai 2012, IV-act. 96-1 f.). Am 11. Oktober 2012 berichteten die Fachpersonen der Abteilung Kardiologie des Departements für Innere Medizin des Kantonsspitals St.Gallen (IV-act. 109), der Versicherte sei von kardiologischer Seite her im angestammten Beruf (Automechaniker) arbeitsfähig; aufgrund kardialer Aspekte bestehe keine Invalidität. Dr. D.____ teilte am 29. Oktober 2012 mit (IV-act. 115), der Versicherte sei mit dieser Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht einverstanden. Die vorbestehenden Krankheiten des Versicherten seien im Jahre 2010 durch das ABI beurteilt worden, neue Aspekte hätten sich seit dann nicht ergeben. Beim Versicherten bestehe ein hohes Krankheitsgefühl und die subjektive Einschätzung einer völligen Invalidität.

B.b. Nach einem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 10. Januar 2013 [IV-act. 129], Einwand vom 29. Januar 2013 [IV-act. 130]) und weiteren ärztlichen Berichten (Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 14. Januar 2013 [IV-act. 130-3 ff.], Bericht von Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 19. Februar 2013 [IV-act. 132] und Bericht von Dr. D.____ vom 28. Februar 2013 [IV-act. 133-2]), zu denen der RAD-Arzt Dr. C.____ jeweils Stellung bezog (Stellungnahmen vom 1. Februar 2013 [IV-act. 131] und 22. März 2013 [IV-act. 134]), verfügte die IV-Stelle am 22. März 2013 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 135). Hiergegen erhob der Versicherte am 6. Mai 2013 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen; er beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer seinem IV-Grad entsprechenden Invalidenrente (IV-act. 138-2 ff.); eventualiter sei die Sache zur neuerlichen Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Mit einem Entscheid vom 1. Mai 2015 (IV 2013/205) wies das Versicherungsgericht die Beschwerde des Versicherten ab (IV-act.147). Zur Begründung führte es insbesondere aus, dass weiterhin davon ausgegangen werden könne, dass der Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder für die angestammte noch für eine andere leidensangepasste Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei. Daher sei das Wartejahr



St.Galler Gerichte

(Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nach wie vor nicht erfüllt. Von weiteren medizinischen Abklärungen seien keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf deren Vornahme in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden könne. Die gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts erhobene Beschwerde wurde vom Bundesgericht am 30. September 2015 (8C_416/2015) abgewiesen (IV-act. 153).

C.

C.a. Am 16. März 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 156). Am 5. Mai 2017 berichtete Dr. med. G.____ vom Psychiatriezentrum H.____, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und an einer Panikstörung (IV-act. 168-1 f.). Vom 18. August bis 14. September 2016 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Danach sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen. Die Klinik I.____, bei welcher der Versicherte vom 18. August bis 14. September 2016 in stationärer Behandlung gewesen war, hatte bereits in ihrem Bericht vom 3. Oktober 2016 dieselben psychiatrischen Diagnosen wie Dr. G.____ erhoben. Die Fachpersonen hatten ausgeführt, der Versicherte habe ihnen gegenüber eine IV-Anmeldung thematisiert. Aus ihrer Sicht sei ein erneutes Rentengesuch zum gegebenen Zeitpunkt aufgrund des bisherigen Verlaufs des letzten Antrags um IV-Leistungen und der praktisch gleichbleibenden Diagnosen wenig erfolgsversprechend und sinnhaft. Sie hätten den Versicherten diesbezüglich informiert, was bei diesem aber nicht "angekommen" sei; er habe sich unverstanden und in seinem Leiden nicht ernst genommen gefühlt. Dies habe seinen Gemütszustand am Ende des Aufenthalts erheblich beeinträchtigt. Beim Austritt hätten eine Stimmungsaufhellung, eine körperliche Stärkung, eine leichte Irritierbarkeit und eine geringe psychische Belastbarkeit aber keine akute Suizidalität vorgelegen. Bis zum 28. September 2016 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, anschliessend sei die Arbeitsfähigkeit durch den nachbehandelnden Arzt neu zu beurteilen.

C.b. Am 20. Juli 2017 gab die J.____ AG gegenüber der IV-Stelle an, der Versicherte sei vom 1. Oktober 2015 bis zum 31. Juli 2016 bei ihr als Mitarbeiter Montage/Qualitätsleiter/Teamleiter in einem 50%-Pensum tätig gewesen (IV-act. 178 und 243-2).



St.Galler Gerichte

Der Versicherte habe ab dem 1. Oktober 2015 monatlich Fr. 2'250.-- (ohne 13. ML) und ab dem 1. Januar 2016 monatlich Fr. 2'350.-- (ohne 13. ML) erhalten.

C.c. Am 13. September 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 202), dass sie die Kosten für eine berufliche Abklärung vom 11. September bis 10. Dezember 2017 beim K.____ übernehme. In einem Bericht vom 8. Dezember 2017 hielt die Programmleitung des K.____ fest (IV-act. 237), dass der Arbeitsversuch nicht zur Leistungssteigerung oder Verbesserung der gesundheitlichen Situation beigetragen habe. Die gesundheitliche und psychische Situation habe sich eher verschlechtert; eine Arbeitsfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt sei nicht gegeben. Am 5. Januar 2018 gab die IV-Stelle dem Versicherten bekannt, sein Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen (IV-act. 245), da im Rahmen der Abklärung im K.____ die geforderte Präsenz und Arbeitsfähigkeit nicht habe erreicht werden können.

C.d. Dr. G.____ gab am 6. März 2018 einen unveränderten Gesundheitszustand des Versicherten an (IV-act. 251). Am 16. März 2018 berichtete die Hausärztin Dr. med. L.____ (IV-act. 249), Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, gegenüber der IV-Stelle, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradige Episode, an einer Panikstörung, an einer valvulären und einer rhythmogenen Herzkrankheit bei einem Status nach multiplen Operationen und an einem Status nach bilateralem Kleinhirnfarkt 2003, an multiplen intracerebralen Kavernomen, an einem peripheren vestibulären Schwindel, an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und an chronischen Fusschmerzen linksseitig bei einem Status nach Autounfall mit Calcaneus Fraktur 1990 und 1999. Bereits am 24. September 2017 hatte Dr. med. M.____, Facharzt für Kardiologie/Innere Medizin FMH, gegenüber Dr. L.____ bezüglich der kardiologischen Kontrolle vom September 2017 folgendes angegeben (IV-act. 249-7 ff.): Gutes Langzeit-Ergebnis nach Mitralklappenrekonstruktion und nach Amplatzer Device PFO Verschluss; weiterhin leichtgradige, symptomatisch und durch körperliche Aktivität getriggerte supra-/ventrikuläre Extrasystolie. Gegenüber dem Vorjahr sei eine leichte Leistungsminderung beobachtbar, ein offensichtlicher Grund bestehe nicht.

C.e. Am 13. Juni 2018 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. N.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest (IV-act. 256), der Gesundheitszustand des Versicherten habe



sich seit dem abweisenden Entscheid des Bundesgerichts vom 30. September 2015 (Referenzzeitpunkt) nicht verändert. Aus den Akten sei ersichtlich, dass der Versicherte seit dem Referenzzeitpunkt während etwas mehr als einem halben Jahr eine Arbeitstätigkeit in der Qualifikationskontrolle einer Produktionsfirma habe ausüben können, bis ihm aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden sei. Ab dem Kündigungszeitpunkt (05/2016) sei der Versicherte krankheitsbedingt abwesend gewesen, wobei er Angaben gegenüber dem Vertrauensarzt der Versicherung des Arbeitsgebers verweigert habe. Während der stationären Behandlung in I.____ (August/September 2016) sei ein Gesundheitszustand entsprechend demjenigen zum Referenzzeitpunkt beschrieben worden, nachdem während der stationären Behandlung eine Stimmungsaufhellung habe erreicht werden können und eine deutliche Reaktivität der Stimmungslage auf äussere Einflüsse ersichtlich geworden sei. Ein Jahr später sei vom behandelnden Psychiater eine 50% Arbeitsfähigkeit mit Steigerungsfähigkeit attestiert worden. Im Rahmen von beruflichen IV-Massnahmen habe sich dann aber gezeigt, dass sich der Versicherte bei einer persönlichen Krankheitsüberzeugung weiterhin subjektiv nicht arbeitsfähig fühle. Dieser Überzeugung lägen aber keine neuen, psychiatrisch versicherungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen zugrunde; die zuletzt psychiatrischerseits beschriebenen Einschränkungen gleichen jenen zum Referenzzeitpunkt. Während dem Arbeitsversuch seien keine Panikattacken und kein depressiver Rückzug beobachtet worden. Die Laboranalyse vom 11. Juni 2018 zeige auf, dass die Blutserumspiegel der zuletzt verordneten Medikation bei weitem nicht den therapeutischen Bereich erreichten. Daher sei es wenig wahrscheinlich, dass der Versicherte die angegebene Medikation in der verordneten Dosis einnehme. Dies passe zu der Erkenntnis, dass gegenüber dem Referenzzeitpunkt kein wesentlich veränderter Gesundheitszustand vorliege.

C.f. Mit einem Vorbescheid vom 25. Juni 2018 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 259). Am 9. Juli 2018 wendete der Versicherte ein, er sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden (IV-act. 262). Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, sein Gesundheitszustand verschlechtere sich von Jahr zu Jahr. Er sei bereits jahrelang nicht mehr fähig, einen geeigneten Beruf zu finden. Die Behandler hätten seinen schlechten Zustand bestätigt und ausgeführt, dass er nur teilweise arbeitsfähig sei. Die Einnahme seiner Medikamente sei aufgrund



des Kavernoms im Kopf und der weiteren Verschlechterung seines Gesundheitszustandes unterbrochen worden. Er nehme die Medikamente (in Absprache mit der Hausärztin) bei Bedarf; ohne sie könne er nicht weiterleben. Die RAD-Ärztin Dr. N.____ führte am 9. August 2018 aus (IV-act. 263), die Nichteinnahme der Medikamente weise ebenfalls darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum Referenzzeitpunkt nicht verändert habe. Am 6. September 2018 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 266). Am 24. September 2018 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. September 2018 (IV-act. 269-2 f.). Dr. G.____ gab am 12. Oktober 2018 gegenüber dem Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen an, er betrachte eine ausführliche medizinische Abklärung als notwendig, da Unklarheiten betreffend die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Am 14. Dezember 2018 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 6. September 2018 (IV-act. 283). Am 3. Januar 2019 (IV 2018/326) schrieb das Versicherungsgericht das Beschwerdeverfahren ab (IV-act. 285).

C.g. Am 29. Januar 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 287), sie erachte eine umfassende medizinische Untersuchung zur Klärung der Leistungsansprüche als notwendig. Am 29. August 2019 erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern ein polydisziplinäres (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie, Kardiologie) Gutachten (IV-act. 304). Die Sachverständigen gaben an, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben zu haben. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie folgende Diagnosen: Chronisches lumbodorsales vertebrales Schmerzsyndrom, Status nach Calcaneus-Fraktur links, unter deutlicher Deformierung verheilt, mittelgradige Funktionseinschränkung der Lenden- und Brustwirbelsäule, folgenlos knöchern konsolidierte Unterarmfraktur links (01.09.1990), folgenlos knöchern konsolidierte Scapula-Fraktur rechts (23.07.1999), ohne Folgen knöchern konsolidierte Kreuz-Steissbein-Fraktur (23.07.1999), Fehlhaltung der Wirbelsäule bei einer leichten Skoliose und einem Rundrücken und Hohlkreuz mit deutlicher muskulärer Dysbalance, mögliche Meralgia paraesthetica linker Oberschenkel, jedoch nur leichtgradig, Status nach flüchtiger zerebral ischämischer Symptomatik im Jahre 2003 ohne Folgezustände, (anamnestisch) Schwindel unsystematisch, funktionell, Spannungskopfschmerz episodisch, Zufallsbefund eines kleinen pontinen Kavernoms rechts (ED gemäss MRI



St.Galler Gerichte

Cranium 13.06.2013), Prae-Adipositas (BMI 27.4), Status nach Verschluss Foramen ovale (15.03.2004), Status nach Mitralklappen-Rekonstruktion (31.01.2012), Persönlichkeitsakzentuierung (narzisstisch, antisozial) Z 73 und Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen näher bezeichneten Gründen in Anspruch nähmen Z 76.8. Die Sachverständigen gaben an, sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben, wobei diese aktuell bestehe wie auch durchgängig retrospektiv bestanden habe. Insbesondere auch im Vergleich zum ABI-Gutachten von 2010 ergebe sich versicherungsmedizinisch keine andere Bewertung. Der orthopädische Sachverständige führte in seinem Teilgutachten aus (IV-act. 304-47 ff.), im Rahmen der Untersuchung habe der Versicherte eine deutliche Gegenspannung bei der Prüfung des Lendenwirbelsäulenbefundes gezeigt. Die Funktionseinschränkungen könnten nicht nachvollzogen werden, da sich bei einer entspannten Lage und einer manuellen Untersuchung ein wesentlich besseres Gelenkspiel habe nachweisen lassen, was eine etwas bessere Funktion zulassen dürfte. Ansonsten sei keine wesentliche Überbetonung erkennbar gewesen. Weiter seien eine erhebliche Motivationslosigkeit und Passivität aufgefallen. Bei dem orthopädischen Befund habe sich eine Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule und eine deutliche Funktionseinschränkung des linken Sprunggelenks gezeigt. Die Funktionseinschränkung im linken Sprunggelenk sei glaubhaft und objektivierbar. Die Einschränkungen im Bereich der Lendenwirbelsäule könnten nur zum Teil nachvollzogen werden. Insgesamt habe sich ein seit Jahren stabiler Befund ohne wesentliche Zunahme der degenerativen Veränderungen gezeigt. Die jetzige orthopädische Untersuchung komme zur gleichen Beurteilung und Einschätzung der Belastbarkeit wie im orthopädischen ABI-Gutachten von 2010. Dem Versicherten könnten sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (als Mitarbeiter Montage, Qualitäts- und Teamleiter) als auch Verweistätigkeiten zugemutet werden. Der Versicherte sei nämlich in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis zu 15kg, in rückenschultergerechter Haltung, im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, in temperierten Räumen zu verrichten. Weiter sei auf ein dem Arbeitsplatz angepasstes Schuhwerk mit weicher Fussbettung und Dämpfung der Lendenwirbelsäule zu achten. Dauernde Hock- und Bückstellungen seien zu unterlassen. Der psychiatrische Sachverständige gab in seinem Teilgutachten an (IV-act. 304-72 ff.), aus psychiatrischer Sicht hätten sich im Rahmen der



St.Galler Gerichte

Persönlichkeitsstruktur keine relevanten psychischen Erkrankungen ergeben, die eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden. Jedoch scheine die Überzeugung des Versicherten fixiert, so dass es sehr schwer sein könne, ihn wieder ins Berufsleben zurückzubringen. Dennoch seien die Gründe dieser inneren Hemmnisse versicherungsmedizinisch nicht krankheitswertiger Natur. Es bestünden massive Inkonsistenzen im Sinne der subjektiv so gering angegebenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit gegenüber den nur sehr geringen somatischen und psychischen Gesundheitsstörungen, auch wenn der Versicherte dies anders darzustellen versuche und sich in einer Opferhaltung mit sthenischem Festhalten an Kompensationswünschen präsentiere. Dies zeige sich auch im aktuellen Beschwerdevortrag. Die Therapieaktivität sei sehr gering. Das Aktivitätenniveau im Alltag (Autofahren, Spaziergänge, Urlaube) sei nicht kongruent zu der Angabe, sich kaum arbeitsfähig zu fühlen. Der Abbruch der Integrationsmassnahme sei aus psychiatrischer Sicht in keiner Weise begründbar. Der neurologische Sachverständige führte in seinem Teilgutachten aus IV-act. 304-91 ff.), beim Versicherten habe er insgesamt stets einen überfliessenden Rapport, eine ausufernde Darstellung der Beschwerden und der Einschränkungen, vielfach aber in plakativer und wenig greifbarer Darstellung beobachten können. Trotz des sehr überfliessenden dynamischen Gesprächs während drei Stunden habe er keine Müdigkeit, Ermüdbarkeit, Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörung festgestellt. Weiter habe der Versicherte zwar lumbale Rückenschmerzen beschrieben, dann aber durchgängig über drei Stunden hinweg in der Begutachtung gut und ruhig sitzen können. Aus rein neurologischer Sicht seien sowohl aus der Aktenlage als auch gemäss dem aktuellen klinischen Status keine Einschränkungen objektivierbar, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würden. Die Rückenbelastbarkeit sei leicht vermindert; radikuläre Anteile, welche die Arbeitsfähigkeit respektive das Fähigkeitsprofil einschränken würden, seien aber nicht vorhanden. Mindestens körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten seien möglich; zu vermeiden seien stark rückenbelastende Arbeiten. Aufgrund der subjektiven zeitweiligen Schwindelgefühle seien auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in der Dunkelheit und auf unebenem Gelände eher nicht geeignet. Die vom Versicherten höherrangig angegebene Arbeitsunfähigkeit bzw. Einschränkung habe objektiv nicht plausibilisiert werden können. Der Versicherte scheine eine Opferrolle einzunehmen; es falle eine intensive externe



Schuldatribuierung auf, teilweise gegenüber Ärzten, insbesondere aber gegenüber den Behörden. Der Beschwerderapport sei vorrangig von den Themen der finanziellen Einschränkung geprägt gewesen. Dabei wirke der Versicherte kämpferisch, zielbewusst, in keiner Weise müde oder ermüdbar und sicher nicht depressiv und eine Schmerzsymptomatik sei dabei nicht erkennbar. Diese durchaus erkennbaren, guten persönlichen Ressourcen seien auf eine Arbeitssituation übertragbar. Die scheinbar so geringe Leistungsfähigkeit im Rahmen des Integrationsversuchs sei nicht nachvollziehbar. Damit bestünden deutliche Inkonsistenzen. Im Rahmen der kardiologischen Abklärung ist der Sachverständige zum Schluss gekommen (IV-act. 304-108 f.), beim Versicherten liege ein normaler kardialer Befund mit normaler körperlicher Leistungsfähigkeit vor, weshalb der Versicherte aus kardialer Sicht 100% arbeitsfähig sei. Auch aus allgemein-internistischer Sicht zeigten sich keine Einschränkungen (IV-act. 304-130). Die RAD-Ärztin Dr. N.____ notierte am 18. September 2019 (IV-act. 307), das MEDAS-Gutachten entspreche den für Gutachten geltenden Qualitätskriterien; auf es könne abgestellt werden.

C.h. Mit einem Vorbescheid vom 22. November 2019 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an (IV-act. 311), sie werde sein Rentengesuch aufgrund eines IV-Grades von 0% abweisen. Am 14. Dezember 2019 erhob der Versicherte hiergegen einen Einwand (IV-act. 312). Er führte im Wesentlichen aus, die Gutachter hätten sich zu wenig mit den von den Behandlern festgestellten Diagnosen auseinandergesetzt. Ihm stehe zumindest eine Teilrente zu; dieser Meinung seien auch seine behandelnden Ärzte. Am 21. Januar 2020 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 313).

D.

D.a. Am 15. Februar 2020 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 21. Januar 2020 (act. G 1). Er stellte sinngemäss den Antrag, die Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine IV-Rente zuzusprechen. Zur Begründung führte er insbesondere aus, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem letzten Entscheid im Jahr 2015 drastisch verschlechtert. Das Scheitern der Integrationsmassnahme bestätige, dass er nur zu 30% arbeitsfähig sei. Die Begutachtung bei der MEDAS sei



St.Galler Gerichte

nicht fachmedizinisch abgelaufen; die Ärzte hätten Fragen zur Wohnung und dem Lohn seiner Frau gestellt. Er sei mit dem MEDAS-Gutachten nicht einverstanden; er betrachte eine neue Untersuchung als angemessen. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin die Berichte der Behandler, die sich schon jahrelang mit ihm befassten, nicht gewürdigt. Die Behandler seien nach wie vor der Meinung, dass er maximal zu 50% arbeitsfähig sei (mit Verweis auf act. G 1.3.10, welches eine Mail von Dr. G.____ vom 24. Januar 2020, von Dr. L.____ vom 22. Januar 2020 und von Dr. M.____ vom 3. Februar 2020 umfasst).

D.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 15. April 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). In ihrer Begründung gab sie im Wesentlichen an, auf das MEDAS-Gutachten könne abgestellt werden. Indizien, die gegen die Expertise sprechen würden, seien nicht vorhanden.

D.c. In seiner Replik vom 12. Mai 2020 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Anträgen fest (act. G 6). Am 27. Mai 2020 reichte er einen Bericht von Dr. M.____ vom 24. Mai 2020 nach (act. G 7). Dr. M.____ hatte darin angegeben, dass er zwar nicht Facharzt für Psychiatrie sei, jedoch eine gesamthafte unabhängige psychiatrische Evaluation als erforderlich erachte, bevor über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers entschieden werden könne. Auch habe der Beschwerdeführer ihm gegenüber bisher kein doppeldeutiges Verhalten gezeigt. Aus kardiologischer Sicht sei die Situation stabil; Hinweise auf eine Fehlfunktion Amplatzter Device und eine maligne Herzrhythmusstörung seien nicht vorhanden.

D.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 5. Juni 2020 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 9).

Erwägungen

1.

1.1. Wurde ein Rentenbegehren wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen, wird eine neue Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit dem Art. 87 Abs. 2 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebende Sachverhalt in einer anspruchrelevanten Weise verändert hat. Der Beschwerdeführer hat sich im



März 2017 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem die Abweisung des vorangehenden Gesuchs am 30. September 2015 durch das Bundesgericht bestätigt worden war (8C_416/2015). Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung hat Dr. G.____ am 5. Mai 2017 berichtet, die Neuanschuldung sei erfolgt, weil sich die Panikstörung verschlechtert und die psychische Symptomatik chronifiziert hätten (IV-act. 168-2); der Beschwerdeführer sei deswegen vom 18. August bis 14. September 2016 auch in stationärer Behandlung gewesen (mit Verweis auf den Austrittsbericht der Klinik I.____ vom 3. Oktober 2016; IV-act, 168-4 ff.). Mit den Angaben in diesem Bericht ist glaubhaft gemacht gewesen, dass sich der für einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin massgebende Sachverhalt nach dem 30. September 2015 massgebend verändert gehabt haben könnte. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten.

1.2. Mit der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2020 hat die Beschwerdegegnerin demnach ein Rentenbegehren des Beschwerdeführers im Rahmen einer sogenannten „Neuanschuldung“ abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

2.

2.1. Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.2. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der MEDAS abgestellt. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen



Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. etwa BGE 125 V 351, E. 3a). Die Sachverständigen haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt, sie haben die von ihnen während ihrer Untersuchung erhobenen objektiven klinischen Befunde detailliert festgehalten und sie haben die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers umfassend wiedergegeben. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist ihnen also vollumfänglich bekannt gewesen. In ihren Teilgutachten haben sie die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde anschaulich und vollständig dargelegt und in ihrer Art und Schwere gewürdigt, wobei sie sich auch mit den Angaben des Beschwerdeführers auseinandergesetzt haben. Sie haben ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert begründet. Die Sachverständigen haben zu den vorhandenen Inkonsistenzen überzeugend Stellung genommen. Die erhobenen Diagnosen und die Angaben zu den jeweiligen Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind nachvollziehbar. Die von den MEDAS-Sachverständigen abschliessend abgegebene interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist einleuchtend und mit den in den einzelnen Teilgutachten enthaltenen Würdigungen vereinbar. Bei der objektiven Befundlage überzeugt das Attest einer praktisch uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und auch für leidensadaptierte Tätigkeiten. Zudem besteht eine weitgehende Übereinstimmung bezüglich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung mit dem früheren ABI-Gutachten. Die Sachverständigen haben denn auch angegeben, dass sich im Vergleich zum ABI-Gutachten von 2010 versicherungsmedizinisch keine Andersbewertung ergebe. Aktuell wie auch durchgängig retrospektiv sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen. Die behandelnden Ärzte (insbesondere Dres. G. ___ und L. ___) haben zwar die Ansicht vertreten, der Beschwerdeführer sei beeinträchtigt und daher teilweise arbeitsunfähig, aber sie haben diese gemäss der Einschätzung des psychiatrischen MEDAS-Sachverständigen (vgl. IV-act. 304-82 ff., 304-86 f.) nicht mit objektiven klinischen Befunden belegen können, die eine derartige Einschränkung rechtfertigen würden. Sie dürften unkritisch auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt haben, was den angesichts des Behandlungsauftrages bestehenden Anschein einer objektiven Befangenheit verstärkt und den Berichten der behandelnden Ärzte die Überzeugungskraft nimmt. Dies gilt auch für den neusten Bericht von Dr. M. ___ vom 24. Mai 2020 (act. G 7). Daraus geht hervor, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus kardiologischer Sicht stabil sei,



jedoch eine psychiatrische Abklärung notwendig sei. Aus kardiologischer Sicht hat Dr. M. ___ damit keine Verschlechterung des Gesundheitszustands beschrieben und eine umfassende psychiatrische Abklärung hat im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS bereits stattgefunden. Anhaltspunkte, die auf eine relevante Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem Begutachtungszeitpunkt hindeuten würden, sind nicht vorhanden. Vielmehr hat Dr. M. ___ primär auf die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers abgestellt, ohne diese kritisch zu würdigen. Dies wäre indessen für eine aussagekräftige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung umso erforderlicher gewesen, als beim Beschwerdeführer gemäss den MEDAS-Sachverständigen eine ausgeprägte Krankheitsüberzeugung besteht. Auch fehlt Dr. M. ___ das Fachwissen, um den Beschwerdeführer psychiatrisch genauer und objektiviert beurteilen zu können. Dem Bericht von Dr. G. ___ vom 15. Mai 2020 (act. G 6.6) sind ebenfalls keine Hinweise darauf zu entnehmen, dass seit der Begutachtung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten wäre. Er gibt grundsätzlich die gleichen subjektiven Beschwerden und Diagnosen wie in seinen vorangehenden Berichten wieder. Der psychiatrische Gutachter hat in seinem Teilgutachten jedoch ausführlich und klar dargelegt, weshalb die von Dr. G. ___ festgestellten Diagnosen nicht überzeugen (vgl. IV-act. 304-83 ff.). Zusammenfassend ist kein Grund für einen wesentlichen Zweifel am Beweiswert des Gutachtens der MEDAS ersichtlich, weshalb gestützt auf dieses Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf deren Vornahme zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 148 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 8C_663/2010, E. 5.1). Damit sind die Anspruchsvoraussetzungen einer mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und einer anschliessenden Invalidität von mindestens 40% nach wie vor nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat daher einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente zu Recht verneint; die Beschwerde ist abzuweisen.

2.3. Im Übrigen wäre selbst bei Erfüllung des Wartejahres keine rentenauslösende Invalidität gegeben. Im Rahmen des Fähigkeitsprofils sind dem Beschwerdeführer mindestens leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis zu 15 kg, in rückenschultergerechter Haltung, im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, in temperierten Räumen zumutbar, wobei auf ein dem Arbeitsplatz angepasstes Schuhwerk mit weicher Fussbettung und Dämpfung der Lendenwirbelsäule zu achten



ist und dauernde Hock- und Bückstellungen, stark rückenbelastende Arbeiten, Arbeiten auf Leitern, Gerüsten, in Dunkelheit und auf unebenem Gelände zu meiden sind. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsleiter an CNC-Maschinen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erfüllt nach der allgemeinen Lebenserfahrung die Voraussetzungen des Fähigkeitsprofils. Da in der bisherigen Tätigkeit nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben ist, entspricht folglich auch das zumutbare erzielbare Invalideneinkommen während des gesamten massgebenden Zeitraums dem Valideneinkommen. Der Invaliditätsgrad wäre deshalb anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, er entspräche also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls (analog dem sog. Tabellenlohnabzug) korrigiert um einen zusätzlichen Abzug. Die Höhe des Abzugs kann vorliegend offenbleiben, denn bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% in der angestammten als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten würde selbst bei der Berücksichtigung eines (hier offensichtlich nicht gerechtfertigten) Maximalabzuges von 25% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40% resultieren.

3.

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). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von diesem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.