

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/393 vom 9. September 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-09-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_393](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_393)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/393 du 9 septembre 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/393 del 9 settembre 2020

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Administrativgutachten. Beweiskraft bejaht. Bei der gutachterlich bescheinigten 80%igen Restarbeitsfähigkeit resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. September 2020, IV 2018/393).

## **Volltext**

Entscheid vom 9. September 2020 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltiner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2018/393 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Michael Keiser, MLaw, Peier Alder Keiser Lämmlli Rechtsanwälte, Pestalozzistrasse 2, Postfach 1126, 8201 Schaffhausen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 6. Februar 2013 wegen einer Depression und körperlicher Beschwerden zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 4). Vom 5. bis 15. November 2013 war der Versicherte aufgrund von Erbrechen und Übelkeit in den Spitälern B.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten: 1. chronisches Erbrechen, DD im Rahmen von Diagnose 2, psychosomatische Überlagerung; 2. eine ulceröse Refluxösophagitis; 3. eine arterielle Hypertonie sowie 4. eine Depression. Bezüglich des chronischen Erbrechens werde, wie bereits in den Vorakten aufgeführt und auch vom Versicherten selbst als Ursache vermutet, von einer im Vordergrund stehenden psychogenen Komponente ausgegangen (IV-act. 71-6 ff.). Am 5. Februar 2014 berichtete der behandelnde med. pract. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig schwerer Verlauf (ICD-10: F33.2; seit mehreren Jahren zunehmend), einer Panikstörung (ICD-10: F41.0; seit Jahren), einer abhängigen Persönlichkeitsstörung (vermutlich seit Kindes-/Jugendzeit), diversen schwerwiegenden Hautkrankheiten und einer Refluxösophagitis. Für den angestammten Beruf als Lackierer bescheinigte er dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 40). Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 22. Februar 2014 ein psychiatrisches Gutachten, dem eine persönliche Untersuchung des Versicherten vom 4. Februar 2014 zugrunde liegt. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine leichte (bis mittlere) depressive Episode (ICD-10: F32.0/32.1). Grundsätzlich sei die Arbeitsfähigkeit auf dem freien Markt nicht eingeschränkt. Es sollte aber unbedingt eine stufenweise gestaltete Arbeitsaufnahme berücksichtigt werden (fremd-act. 4, insbesondere fremd-act. 4-11 und 4-13). Ein im

Rahmen einer Integrationsmassnahme von der IV-Stelle finanziertes Belastbarkeitstraining in der Stiftung E.\_\_\_\_ (vorgesehene Dauer vom 1. November 2014 bis 31. Januar 2015, IV-act. 56) wurde wegen vermehrter Magenprobleme vorzeitig abgebrochen (IV-act. 61-1 und IV-act. 65-1 unten). Dr.med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 15. Mai 2015 u.a. einen Verdacht auf eine Angststörung (ICD-10: F41.9), DD: Somatisierungsstörung (ICD-10: F45) mit Erbrechen bei Depression, eine Neurodermitis/Psoriasis und eine arterielle Hypertonie (IV-act. 71). Am 16. Juli 2015 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für ein Aufbaustraining in der Stiftung E.\_\_\_\_ vom 16. Juni 2015 bis 30. November 2015 (IV-act. 76; zu den Taggeldleistungen siehe die Verfügung vom 18. August 2015, IV-act. 78; zum Zwischenbericht über die Integrationsmassnahme vom 16. Oktober 2015 [Datum Posteingang] siehe IV-act. 79-10 ff.). Weil das Aufbaustraining nicht habe fortgesetzt werden können, brach die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen am 16. November 2015 rückwirkend per 12. November 2015 ab (IV-act. 83). Der seit 9. März 2014 behandelnde Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 12. März 2016, der Versicherte leide an einem depressiv-ängstlichen Symptomenkomplex, einem dysthymen Störungsbild sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (IV-act. 90). In der Stellungnahme vom 2. April 2016 führte die RAD-Ärztin med. pact. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, medizinisch-theoretisch sei keine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit und kein Eingliederungspotential erkennbar. Im geschützten Rahmen bestehe möglicherweise eine gewisse Arbeitsfähigkeit von 30 bis 50% für Routinetätigkeiten, ohne höheren Anspruch an die kognitiven Funktionen und mit der Möglichkeit für vermehrte Pausen (IV-act. 92). Gestützt auf diese Einschätzung wies die IV-Stelle das Gesuch des Versicherten um berufliche Massnahmen ab (Mitteilung vom 4. April 2016, IV-act. 96). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 8., 14. und 15. Dezember 2016 sowie am 1. März 2017 polydisziplinär (dermatologisch, allgemeininternistisch, psychiatrisch und gastroenterologisch) in der MEDAS Bern, ZVMB GmbH, begutachtet. Als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit erhoben die Gutachter und die Gutachterin eine somatoforme autonome Funktionsstörung (oberes Verdauungssystem; ICD-10: F45.31). Ohne Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit beständen eine Persönlichkeitsakzentuierung; Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73.0/Z73.1); psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide sowie Sedativa/Hypnotika, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F19.2) und eine atopische Dermatitis. Sowohl bezüglich der angestammten Tätigkeit als Autolackierer als auch für andere Verweistätigkeiten bescheinigten die Gutachter und die Gutachterin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gelte - abgesehen von den Spitalaufenthalten - auch retrospektiv (Gutachten vom 19. Juni 2017, IV-act. 114, insbesondere IV-act. 114-31 ff.). Falls die therapeutischen Optionen konsequent und adäquat genutzt würden, sei prospektiv von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 114-31 oben). Die RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt die gutachterliche Beurteilung für beweiskräftig (Stellungnahme vom 8. September 2017, IV-act. 115). Mit Vorbescheid vom 27. September 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht, da er bei Ausschöpfung der therapeutischen Optionen keine Erwerbseinbusse erleide (IV-act. 117). Dagegen erhob der Versicherte am 19. Oktober 2017 vorsorglich Einwand (IV-act. 122), den er am 1. Dezember 2017 begründete. Er machte geltend, die gutachterliche Beurteilung sei nicht beweiskräftig (act. G 130-1 ff.),

und reichte eine Stellungnahme von Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. November 2017 ein, worin sie sich kritisch zum MEDAS-Gutachten äusserte (IV-act. 130-13 ff.). Die RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ setzte sich am 22. Februar 2018 mit dem Einwand und der Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ auseinander. Sie gelangte zur Auffassung, dass deren Kritik grösstenteils nicht haltbar sei (IV-act. 133). Am 8. März 2018 ging bei der IV-Stelle ein ärztliches Zeugnis der behandelnden Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, vom 2. März 2018 ein. Diese diagnostizierte rezidivierende, unklare Oberbauchbeschwerden. Sie habe den Versicherten seit 2. September 2015 betreut. Wiederholt sei er «in Extremis» mit massiven Bauchkrämpfen und Erbrechen gekommen. Seit Juni 2017 habe sie den Versicherten nicht mehr gesehen (IV-act. 135 und IV-act. 134-2). Auf die Nachfrage der IV-Stelle vom 4. Mai 2018 (IV-act. 141) antwortete der psychiatrische MEDAS-Gutachter am 17. Juli 2018 und gab die Dauer der einzelnen Untersuchungen bekannt. Bezüglich der seit der Begutachtung ergangenen medizinischen Akten führte er aus, dass sich daraus keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands ergebe. Somit ändere sich nichts an der gutachterlichen Beurteilung (IV-act. 148). Hierzu nahm der Versicherte am 24. September 2018 Stellung und stellte die Einreichung einer konsiliarischen psychiatrischen Begutachtung in Aussicht (IV-act. 152). Am 22. Oktober 2018 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs. Da der Untersuchungsgrundsatz vollumfänglich erfüllt worden sei, müsse das angekündigte psychiatrische Konsilium nicht abgewartet werden (IV-act. 153). Gegen die Verfügung vom 22. Oktober 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 23. November 2018. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Rentenanspruch neu zu prüfen. Es sei direkt oder auf dem Weg der Rückweisung ein neues versicherungsexternes polydisziplinäres - insbesondere psychiatrisches, neurologisches und neuropsychologisches - Gutachten einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass die gutachterliche Beurteilung der MEDAS Bern nicht beweiskräftig sei. Zudem habe die Beschwerdegegnerin Art. 43 ATSG verletzt, da sie vor Erlass der angefochtenen Verfügung das psychiatrische Konsilium nicht abgewartet habe (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält daran fest, dass die medizinische Situation mit dem Gutachten der MEDAS Bern spruchreif abgeklärt worden sei und auf der Grundlage der darin bescheinigten 80%igen Arbeitsfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere (act. G 3). Am 30. Januar 2019 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 4). In der Replik vom 21. März 2019 hält der Beschwerdeführer unverändert an seiner Beschwerde fest (act. G9) und reicht ein psychiatrisches Konsilium von Dr. med. L.\_\_\_\_, Leitender Arzt, und med. pract. M.\_\_\_\_, Stellvertretende Oberärztin, Integrierte Psychiatrie N.\_\_\_\_, vom 25. Februar 2019 ein (act. G 9.1). Darin kritisieren sie die Beurteilung der MEDAS Bern. Ausserdem seien «die somatischen Abklärungen noch nicht vollständig erhoben, sodass ein IV-Entscheid bisher noch nicht abschliessend vorbereitet war, was leider im Gutachten nicht erwähnt wurde» (act. G 9.1, S. 19 oben). Gleichentags reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote ein (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits in der Duplik vom 10. Mai 2019 unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 12). Sie

reicht eine Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. I. \_\_\_ vom 7. Mai 2019 ein, worin sich diese kritisch zum psychiatrischen Konsilium vom 25. Februar 2019 äusserte. Die darin enthaltenen Vorbringen seien nicht geeignet, das MEDAS-Gutachten zu entkräften (act. G 12.1). In der Stellungnahme vom 21. August 2019 bringt der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin lehne Leistungen bislang unter anderem mit der Begründung ab, es liege beim Beschwerdeführer generell eine unzureichend erkannte Suchtproblematik vor, weshalb er bereits aus diesem Grund von Leistungen ausgeschlossen sei. Dieser Standpunkt sei angesichts der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2019, 9C\_724/2018) nicht mehr haltbar (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine weitere Eingabe (act. G 15). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu

prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt wurde. Die Beschwerdeführerin stützt sich für die Abweisung des Rentengesuchs auf das MEDAS-Gutachten vom 19. Juni 2017 (siehe hierzu IV-act. 114). Der Beschwerdeführer hält dieses für nicht beweiskräftig. Im psychiatrischen Konsilium vom 25. Februar 2019 kritisieren die psychiatrischen Fachpersonen der ipw im Wesentlichen, insgesamt erscheine die inhaltliche Gewichtung im Gutachten verschoben. Entscheidende Punkte seien zu kurz gekommen. Dafür seien Vorwürfe erhoben worden, laut welchen der Beschwerdeführer ein ausgeprägtes Verdeutlichungsverhalten zeige. Dass er verzweifelt sei und leide und natürlich darauf aufmerksam mache, sei bei seinen Beschwerden und der schwierigen Beweisbarkeit seiner Situation nachvollziehbar. Sein Verhalten als histrionisch und «als weiteren Beweis gegen seine Unglaubwürdigkeit [richtig wohl: Glaubwürdigkeit] darzustellen» gehe ohne beweisführende Diagnostik weit über einen Ermessensspielraum hinaus (act. G 9.1, S. 19). Die psychiatrischen Fachpersonen der ipw übersehen bei ihrer Kritik das Folgende: Bei nicht organisch erklärbaren Schmerzleiden und bei (anderen) psychischen oder psychosomatischen Krankheitsbildern steht das Beweisproblem im Vordergrund, weil sich die Beurteilung dieser Gesundheitsschäden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeiten - mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik - zwangsläufig zunächst auf die Angaben der versicherten Person und deren Leidenspräsentation stützt, da es an einer eigentlichen davon unabhängigen, direkten Objektivierbarkeit fehlt. Deshalb ist die umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung (vgl. hierzu bereits die Ausführungen im Rechtsgutachten Prof. Dr. O. \_\_\_ und Dr. iur. P. \_\_\_ vom 20. November 2012, S. 66 ff. mit Hinweis auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Juni 2012, IV 2010/336, E. 3.2.3; dieser Entscheid wurde vom Bundesgericht unter der damaligen Praxis gemäss BGE 137 V 64 und 130 V 352 im Urteil vom 13. Januar 2013, 8C\_552/2012, aufgehoben; zur inzwischen erfolgten Praxisänderung des Bundesgerichts siehe etwa BGE 141 V 281). Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der Versicherten unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten (vgl. hierzu bzw. zur Massgeblichkeit des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C\_765/2019, E. 4.2), haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung deshalb nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Dabei sich zeigende Umstände wie etwa Inkonsistenzen, die auf krankheitsfremde Faktoren deuten oder ernsthafte Zweifel am objektiven Umfang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, sind zu benennen. Geltend gemachte Beeinträchtigungen, die auf solchen krankheitsfremden bzw. nicht krankheitswertigen Faktoren beruhen oder zweifelhaft erscheinen, sind bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Denn massgebend für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität sind nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren Vorhandensein aus objektiver Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Aus diesen Gründen sehen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) denn auch vor, dass eine Stellungnahme

zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens zu sein hat. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16; siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2020, IV 2018/124, E. 3.1). Das MEDAS-Gutachten beruht namentlich auf umfassenden Abklärungen zu den Alltagsaktivitäten des Beschwerdeführers (u.a. Motoradfahrten, Haushaltserledigung und Rasenmähen; siehe etwa IV-act. 114-43 oben und IV-act. 114-48) und einer schlüssigen Ressourcenprüfung (IV-act. 114-25). Im Rahmen einer umfassenden Konsistenzprüfung ist auch nicht zu beanstanden, dass die Gutachter in mit den Vorakten zu vereinbarenden Weise festhielten, aus den früheren medizinischen Berichten gehe hervor, dass eine Therapie eher nur sporadisch stattfand, teilweise nur dann, wenn Entscheidungen bevorstanden oder auch Leistungen zur Disposition standen (IV-act. 114-25 oben). Gleiches gilt hinsichtlich der Ausführung zu den Verdeutlichungstendenzen und der Überzeichnung der Beschwerden (IV-act. 114-18 Mitte und unten). Unklar bleibt, was die psychiatrischen Fachpersonen der ipw mit der Aussage zuungunsten der gutachterlichen Beurteilung zum Ausdruck bringen wollen, es erscheine so, als hätten sich die vier Gutachter in ihrer Beurteilung abgesprochen (act. G 9.1, S. 19 unten). Denn der Sinn einer polydisziplinären Begutachtung liegt ja gerade in der interdisziplinären Absprache und Konsensfindung. Nur eine solche gewährleistet eine umfassende und ganzheitliche Beurteilung eines geklagten mehrschichtigen Leidensbilds. Der von den psychiatrischen Fachpersonen der ipw gegenüber den Gutachtern erhobene Vorwurf, diese hätten «durchgehend ihre vorgeschriebene Objektivität und Unvoreingenommenheit» verlassen (act. G 9.1, S. 19), fällt auf sie selbst zurück. Vorweg ist festzustellen, dass dieser Vorwurf allgemein gehalten ist und keine konkreten Anhaltspunkte für ein unvoreingenommenes oder sonstwie sachfremdes Verhalten der Gutachter benannt werden. Ein solches ist auch nicht ersichtlich. Zudem weist die RAD-Ärztin Dr. I. \_\_\_ zutreffend auf Formulierungen der psychiatrischen Fachpersonen der ipw hin, die auf eine Voreingenommenheit und Einseitigkeit zugunsten des Beschwerdeführers schliessen lassen (act. G 12.1, S. 2 oben; siehe etwa: «das Gutachten [lese sich] wie eine Auflistung von Anschuldigungen»; «sehr undifferenziert»; «Es erscheint mehrfach der Eindruck, [der Beschwerdeführer] werde regelrecht abgekanzelt»; das Gutachten «scheint nur dem Zweck zu dienen, einen leidenden Menschen möglichst schnell abzuweisen»; «verfestigt den Verdacht, dass [der Beschwerdeführer] abgeschoben werden sollte»; act. G 9.1, S. 19). Dieser Eindruck wird durch die mehrfachen telefonischen Kontakte zwischen den psychiatrischen Fachpersonen und dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bekräftigt (siehe hierzu act. G 10). Hinzu kommt, dass die psychiatrischen Fachpersonen der ipw die Leidensangaben des Beschwerdeführers vorbehaltlos übernehmen und gerade keine objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung vorgenommen haben. Soweit die psychiatrischen Fachpersonen der ipw das Gutachten

unter somatischen Aspekten in Frage stellen (siehe etwa act. G 9.1, S. 19 oben), so fehlt ihnen hierfür die erforderliche Fachkompetenz. Entscheidend ist, dass sich der gastroenterologische Gutachter schlüssig zu den somatisch bedingten Verdauungsbeschwerden äusserte (IV-act. 114-46 ff.) und im Rahmen des Gesamtgutachtens nachvollziehbar dargelegt wurde, dass teilweise von einer somatoformen autonomen Funktionsstörung mit vorwiegenden Beschwerden im oberen Verdauungssystem (ICD-10: F45.31) auszugehen sei (IV-act. 114-28). Zu beachten ist weiter, dass bereits die medizinischen Fachpersonen der Spitäler B.\_\_\_\_ im Bericht vom 28. November 2013 bezüglich des Erbrechens von einer psychogenen Komponente ausgingen (IV-act. 71-7). Auch Dr. F.\_\_\_\_ ging primär von einem psychischen Geschehen aus (V.a. Angststörung, DD Somatisierungsstörung mit chronischem [»chr.«] Erbrechen bei Depression; IV-act. 71-2). Die im psychiatrischen Konsilium der ipw wiedergegebenen Ausführungen der Ehefrau, der Beschwerdeführer müsse sehr gut auf die Ernährung achten, es gebe nicht so viel, was er noch essen könne, und gar nicht vertrage er eiweissreiche Mahlzeiten (act. G 9.1, S. 17), stehen im Widerspruch zur gegenüber dem internistischen und gastroenterologischen MEDAS-Gutachter geäusserten Angabe des Beschwerdeführers, dass er «meistens Würstchen mit Brot» bzw. «Wienerli mit Brot» bzw. «dazwischen» Sandwiches esse (IV-act. 114-43 und IV-act. 114-48). Entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers liegt keine «unzureichend erkannte Suchtproblematik» vor (act. G 14). Im MEDAS-Gutachten wird schlüssig dargelegt, dass der Cannabis-Konsum des Beschwerdeführers nicht zu einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Krankheit geführt hat (IV-act. 114-25 Mitte; siehe zur ausführlichen Diskussion des Cannabis-Konsums IV-act. 114-17 und -24 Mitte). Der Beschwerdeführer legt denn auch weder dar noch ist ersichtlich, inwiefern die gutachterlichen Aussagen mit der von ihm referenzierten Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2019, 9C\_724/2018 = BGE 145 V 215) nicht zu vereinbaren wären. Mit der Praxisänderung in BGE 145 V 215 unterstellte das Bundesgericht Suchtleiden der Rechtsprechung im Sinn des BGE 141 V 281. Gerade auf dieser Grundlage und der dort im Vordergrund stehenden Konsistenz- und Ressourcenprüfung beruht die gutachterliche Beurteilung der MEDAS Bern (siehe hierzu etwa die Vorgaben im Gutachtensauftrag vom 14. Oktober 2016, IV-act. 104-1; zur Konsistenzbeurteilung siehe etwa IV-act. 114-31 Mitte). Bei der Würdigung des Gutachtens der MEDAS Bern vom 19. Juni 2017 (IV-act. 114) fällt ausserdem ins Gewicht, dass es auf eigenständigen, gründlichen polydisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden berücksichtigt und nachvollziehbar im Rahmen u.a. einer ausführlichen Konsistenz- und Ressourcenprüfung gewürdigt. Die vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Insbesondere nahmen sie eine schlüssige Ausscheidung der erheblichen krankheitsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren vor (IV-act. 114-17 oben und unten). Des Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Ergänzend kann auf die in allen Punkten überzeugende und ausführliche Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2019 zur Kritik der psychiatrischen Fachpersonen der ipw verwiesen werden (act. G 12.1). Eine relevante gesundheitliche Verschlechterung in der Zeit zwischen dem MEDAS-Gutachten und dem Erlass der Verfügung vom 22. Oktober 2018 lässt sich den Akten nicht entnehmen, worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hinweist (act. G 12, Rz 3). Insgesamt ist gestützt auf

das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 19. Juni 2017 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sowohl bezüglich der angestammten Tätigkeit als Autolackierer als auch für andere Verweistätigkeiten über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Leistung 80%, bei ganztägiger Präsenz) verfügt und auch retrospektiv keine längerdauernde, rentenrelevante höhere Arbeitsunfähigkeit bestand (IV-act. 114-32 f.). Da der Beschwerdeführer die bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit verwerten kann, sämtliche gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen in der Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten sind und er noch nicht im fortgeschrittenen Alter steht, rechtfertigt sich kein Tabellenlohnabzug. Im Rahmen eines Prozentvergleichs resultiert folglich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 20%. Zu prüfen bleibt die Rüge des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe Art. 43 ATSG verletzt, weil sie das in Aussicht gestellte psychiatrische Konsilium vor Erlass der Verfügung nicht abgewartet habe (act. G 1, S. 8 Mitte; vgl. auch die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Eingabe vom 24. September 2018, IV-act. 152-2 oben). Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2020, 8C\_831/2019, E. 3.2.1). Der Beschwerdeführer legt weder konkret dar noch ist ersichtlich, inwiefern die Beschwerdegegnerin den in Art. 43 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz verletzt hat. Sie hat sich um Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen bemüht und diese in ihre Anspruchsprüfung miteinbezogen. Des Weiteren holte sie ein Administrativgutachten ein (IV-act. 114) und konfrontierte die Administrativgutachter mit der Kritik des Beschwerdeführers und dem von ihm eingereichten Bericht von Dr. J. \_\_\_ vom 23. November 2017 (IV-act. 130; zur ergänzenden Stellungnahme der MEDAS Bern vom 17. Juli 2018 siehe IV-act. 148). Die Beschwerdegegnerin hat folglich den Untersuchungsgrundsatz erfüllt und den medizinischen Sachverhalt spruchreif abgeklärt. Der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass das Vorgehen der Beschwerdegegnerin auch keine Verletzung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG) darstellt. Die Beschwerdegegnerin begründete in der angefochtenen Verfügung, dass sie den Sachverhalt für spruchreif abgeklärt hielt und von der vom Beschwerdeführer in Aussicht gestellten konsiliarischen Beurteilung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien, weshalb diese auch nicht abzuwarten sei (IV-act. 153-2). Weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aus den Akten geht hervor, dass die von der Beschwerdegegnerin vorweggenommene Beweiswürdigung unrechtmässig war (siehe hierzu BGE 136 I 236 f. E. 5.3), zumal bereits die ausführliche Stellungnahme von Dr. J. \_\_\_ vom 23. November 2017 (IV-act. 130-13 ff.) im Verwaltungsverfahren berücksichtigt wurde. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung 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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 21. März 2019 eine Honorarnote eingereicht, worin er bei einem Stundenansatz von Fr. 250.-- eine Entschädigung von insgesamt Fr. 3'462.55 beantragt (act. G 10). Darin ist allerdings der danach im weiteren Beschwerdeverfahren entstandene Aufwand (act. G 12 ff.) noch nicht berücksichtigt. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint - wie in vergleichbaren Fällen (siehe etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 22. März 2019, IV 2018/205, E. 3.3) - insgesamt eine pauschale Parteientschädigung 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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 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 Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.