

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/213 vom 3. Oktober 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_213

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/213 du 3 octobre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/213 del 3 ottobre 2022

Regeste

Art. 28 IVG und Art. 44 und 61 ATSG. Beweiswert eines Verlaufsgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 3. Oktober 2022, IV 2021/213). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_678/2022.

Volltext

Entscheid vom 3. Oktober 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren Geschäftsnr. IV 2021/213 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. __ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich erstmals am 20. November 2002 für berufliche Eingliederungsmassnahmen bei der IV-Stelle St. Gallen an (IV-act. 1). Eigenen Angaben zufolge erlitt er 19__ einen schweren Autounfall. Er arbeitete zuletzt als Produktionsmitarbeiter (IV-act. 14). Gemäss den medizinischen Abklärungen litt der Versicherte an einem persistierenden lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und einer Brachialgie links. In einer leidensadaptierten Tätigkeit wurde ihm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 55). In der Folge führte die IV-Stelle berufliche Massnahmen durch (vgl. IV-act. 17 ff., insbesondere IV-act. 41 ff., 55 ff. und 73). Mit Verfügung vom 10. Januar 2006 bzw. Einspracheentscheid vom 2. März 2006 schloss sie die Arbeitsvermittlung ab, da die fachmedizinische Abklärung ergeben habe, dass der Versicherte in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, sich jedoch nicht im Stande sehe, eine vorgeschlagene Abklärung in der freien Wirtschaft anzutreten (IV-act. 77 und 89). Am 16. November 2006 meldete der Versicherte sich erneut zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 97). Nach diversen Abklärungen, insbesondere einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung (IV-act. 128), informierte die IV-Stelle den Versicherten mit Mitteilung vom 5. März 2009, dass sie die Arbeitsvermittlung abschliesse, da er sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 142). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 145 ff.) wies die IV-Stelle das Gesuch um Invalidenrente bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 27 % mit Verfügung vom 27. Juli 2009 ab (IV-act. 158). Am 16. November 2011 meldete der Versicherte sich neuerlich zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 160). Am 11. Juni 2012 teilte die IV-Stelle ihm mit, sie erachte eine umfassende medizinische Beurteilung als notwendig (IV-act. 178). Mit der Begutachtung wurde die SMAB AG Swiss Medical Assessment- and Business-Center (nachfolgend: SMAB) beauftragt (vgl. IV-act. 181 f.). Im Gutachten vom 5. November 2012 wurden unter anderem eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Verkehrsunfall, fokale, zum Teil sekundär generalisierende Epilepsie bei Arachnoidalzyste rechts temporal und ein chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes

Schmerzsyndrom, Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, nach depressiven Episoden und nach Dysthymie und Kopfschmerzen, DD vasomotorisch oder medikamenteninduziert diagnostiziert und dem Versicherten eine um 50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit bescheinigt (IV-act. 188, insbesondere IV-act. 188-24 ff.). Nach Rückfragen an die SMAB (vgl. IV-act. 203 ff.) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 209 ff.) wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit der Begründung ab, aus rechtlicher Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Vielmehr würden am ehesten psychosoziale Ursachen im Vordergrund für die subjektiv empfundene eingeschränkte Erwerbsfähigkeit stehen (Verfügung vom 11. Februar 2014, IV-act. 214). Die dagegen erhobene Beschwerde (IV-act. 218) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid IV 2014/212 vom 30. Januar 2017 teilweise gut und wies die Sache zur erneuten neurologischen und psychiatrischen Begutachtung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 225). Nach Aktualisierung der medizinischen Unterlagen (IV-act. 226 ff.) gab die IV-Stelle eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Orthopädie und Psychiatrie) bei der PMEDA AG in Auftrag (vgl. IV-act. 253 f.). Mit Gutachten vom 3. September 2018 stellten die PMEDA-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine mögliche strukturelle Epilepsie mit einfach fokalen, komplex fokalen und sekundär generalisierten Anfällen, DD Spannungskopfschmerz, Migräne, analgetikainduzierter Kopfschmerz, eine Bandscheiben-Operation LWK4/5 2003 und eine Schulterreckgelenks-Arthrose und -Instabilität rechts. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie unter anderem eine Fehlmedikation mit Suchtmitteln (Opiat, Benzodiazepin-Derivate; IV-act. 263-11 f.). Für eine Persönlichkeitsstörung ergebe sich angesichts der Biographie (unauffällige Entwicklung in Kindheit und Jugend) und der psychiatrischen Exploration kein ICD-10-konformer Anhalt. Auch würden die objektiven Befundbelege einer namhaften Wesensänderung fehlen. Für die reklamierten Beschwerden habe sich zumindest hinsichtlich des angegebenen Ausmasses kein ausreichendes objektives Befundkorrelat finden lassen. Zudem sei die Symptomvalidierung auffällig im Sinn eines nicht glaubhaften Antwortverhaltens, was den gesamten Beschwerdevortrag zweifelhaft erscheinen lasse (IV-act. 263-12). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Zur weiteren Diagnostik hinsichtlich des geklagten Anfallsleidens empfahl der neurologische PMEDA-Gutachter eine Video-EEG-Aufzeichnung unter stationären Bedingungen (IV-act. 263-13 und 263-84). Nach erhobenem Einwand im Vorbescheidverfahren (IV-act. 273 ff.) veranlasste die IV-Stelle eine neurologische stationäre Abklärung der Epilepsie (vgl. IV-act. 280 ff.). Diese fand vom 4. bis 9. März 2019 in der Klinik B.____ statt und ergab keinen Anhaltspunkt für das Vorliegen einer Epilepsie sowie keine erkennbare Affektion oder Signalstörung durch die Arachnoidalzyste temporal anterior rechts (IV-act. 291). Am 20. September 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie werde die PMEDA mit einer polydisziplinären Verlaufsbegutachtung beauftragen (IV-act. 302). Am 11. Oktober 2019 gab sie ihm die Gutachtenspersonen bekannt (IV-act. 306). Da der Versicherte die PMEDA-Gutachter wegen Vorbefassung und Befürchtung einer Voreingenommenheit ablehnte und das PMEDA-Erstgutachten als mangelhaft und unvollständig ansah (vgl. IV-act. 311), ordnete die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 15. November 2019 eine Verlaufsbegutachtung durch die PMEDA an (IV-act. 313). Die hiergegen erhobene Beschwerde vom 17. Dezember 2019 (IV-act. 314) wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 26. Mai 2020 ab (IV 2019/337, IV-act. 320). Mit Verlaufsgutachten vom 12. Mai 2021 stellten die

PMEDA-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: bildgebend degenerative Alterationen der Lendenwirbelsäule bei Status nach Dekompressions-OP LWK 4/5 2003, ohne höhergradiges lokales oder radikuläres klinisches Befundkorrelat, und leichtgradige Schulterreckgelenksarthrose rechts (IV-act. 343-8). Infolge der postoperativen spinalen Veränderungen sei der Versicherte dauerhaft in seiner Belastbarkeit und Funktionalität der Wirbelsäule limitiert und es würden sich leichtgradige Limitationen für den Armeinsatz rechts über Schulterhöhe ergeben. Biographisch lasse sich keine in Kindheit oder Jugend einsetzende psychische und das Verhalten mit erheblichen negativen sozialen Folgen störende Auffälligkeit erheben. Eine Persönlichkeitsstörung lasse sich somit nicht attestieren. Angesichts der erheblichen Inkonsistenzen in den hiesigen Befunden und des Laborbefunds, der keinen wirksamen Analgetikaspiegel zeige, was die Angaben zur Schmerzintensität und Beeinträchtigung in Zweifel ziehe, sei eine namhafte Einschränkung der Alltags selbständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit und sozialen Aktivität nicht hinreichend plausibel (IV-act. 343-9). Die Arbeitsfähigkeit betrage in der bisherigen wie in jeder anderen angepassten Tätigkeit 100 % (IV-act. 343-9 f.). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 355 ff.) wies die IV-Stelle das Gesuch um Invalidenrente mit Verfügung vom 27. September 2021 erneut ab. Zur Begründung führte sie aus, der Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig. Dem Versicherten sei es möglich, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein mindestens gleich hohes Einkommen zu erzielen wie in seiner letzten Tätigkeit. Dem Einwand vom 10. September 2021 würden keine neuen medizinischen Berichte beiliegen, welche eine neue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ermöglichen oder bisher nicht bekannte Diagnosen enthielten. Deshalb sei weiterhin auf die Einschätzung der Gutachter abzustellen (IV-act. 362). Gegen diese Verfügung erhebt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 28. Oktober 2021 (Postaufgabe) Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 27. September 2021 sei aufzuheben. Ihm sei eine gesetzmässige Rente ab gesetzlichem Zeitpunkt zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Ihm sei die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren. Zur Begründung macht er geltend, der Untersuch, auf welchen sich die angefochtene Verfügung stütze, lasse diverse Fragen zur Arbeitsfähigkeit offen und sei widersprüchlich. Unter anderem bleibe die Frage nach der Ursache seiner Anfälle und inwiefern sie seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden ungeklärt. Die Blutwerte schienen nicht zu stimmen, da angeblich kein wirksamer Medikamentenspiegel habe festgestellt werden können, was angesichts seines Medikamentenkonsums nahezu unmöglich erscheine. In den vorherigen Untersuchungen sei ihm ein übermässiger, unangemessener Schmerzmittelkonsum unterstellt und zu einer raschen Änderung der Medikation geraten worden. Diesem Rat habe er in Absprache mit seinem Hausarzt Folge geleistet. Die Beschwerden hätten sich jedoch nach Änderung der Medikation deutlich verstärkt. Zwischen dem jetzigen Untersuch der PMEDA und dem Bericht des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 8. Februar 2019 sei in Bezug auf seine Rückenproblematik eine Diskrepanz festzustellen (act. G1). Am 3. Dezember 2021 (Postaufgabe) ergänzt der Beschwerdeführer seine Beschwerde und führt im Wesentlichen aus, zwar sei er einer erneuten neurologisch-psychiatrischen Begutachtung unterzogen worden, doch diese sei, wie auch letztes Mal, unzureichend. Eine Epilepsie habe weitgehend ausgeschlossen werden können, jedoch sei die Frage nach dem Ursprung seiner Anfälle ungeklärt. Die psychiatrische Begutachtung stehe nicht nur im Widerspruch zum vorangehenden Gutachten, sondern auch zum Austrittsbericht des KSSG vom 8. Februar

2019. Ob die Anfälle psychischer Natur seien und ob sie durch eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) verursacht sein könnten, bleibe offen. Das neurochirurgische Verlaufsgutachten stehe ebenfalls im Widerspruch zum Bericht des KSSG vom 8. Februar 2019. Sein Schmerzleiden habe sich bis heute nicht verbessert. Unzutreffend sei auch der von der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) eingesetzte Validen- und Invalidenlohn (act. G5). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, der neurologische PMEDA-Gutachter sei nachvollziehbar zum Ergebnis gelangt, dass beim Beschwerdeführer keine Epilepsie vorliege und es sich bei der Arachnoidalzyste um einen Zufallsbefund ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit handle. Der psychiatrische PMEDA-Gutachter habe umfassend und nachvollziehbar die für den psychischen Gesundheitszustand bedeutsamen Aspekte beschrieben. Er habe beim Beschwerdeführer einen nicht authentischen Beschwerdevortrag und deutliche Inkonsistenzen festgestellt und im Rahmen der Konsistenzprüfung bewertet. Insofern leuchte es ein, dass der psychiatrische Gutachter zum Schluss gelangt sei, aus psychiatrischer Sicht sei eine erhebliche funktionelle Beeinträchtigung und eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit belegt, denn beim Beschwerdeführer sei kein psychisches Leiden mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Widersprüche zum vorangehenden Gutachten und zum Austrittsbericht des KSSG seien nicht erkennbar, nachdem schon im ersten PMEDA-Gutachten auf psychiatrischem Fachgebiet keine invalidisierende Erkrankung festgestellt und im Bericht des KSSG vom 8. Februar 2019 eine PTBS lediglich als Verdachtsdiagnose aufgeführt worden sei. Die formulierten Zumutbarkeitsprofile und die in somatischer Hinsicht attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten würden plausibel und nachvollziehbar erscheinen. Gestützt auf das beweiskräftige PMEDA-Gutachten sei deshalb auch retrospektiv von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, sodass offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere (act. G9). Am 11. Februar 2022 bewilligt die Präsidentin des Versicherungsgerichts das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten; act. G10). Mit Replik vom 14. März 2022 (Postaufgabe) macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, PMEDA-Gutachten seien generell mangelhaft, wie sich in zahlreichen Fällen gezeigt habe. Er beantrage deshalb, dass das Versicherungsgericht St. Gallen eine Begutachtung bei einer nicht von der Beschwerdegegnerin gewählten Institution anordne. Das vorliegende PMEDA-Verlaufsgutachten sei in neurologischer, orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht unzureichend. Der Beschwerdeführer befinde sich im Fachzentrum für Psychotherapie C. ___ in spezialärztlicher Behandlung. Dieses habe weitere Abklärungen in Auftrag gegeben. Die Schmerzsymptomatik sei aus neurologischer Sicht gar nicht geklärt worden. Die PMEDA-Begutachtung sei bezüglich PTBS falsch. Mehrere voneinander unabhängige Gutachten würden auf ein PTBS hinweisen. Die Beschwerdegegnerin stütze sich auf reine Annahmen, Vermutungen und Verdachtsdiagnosen und führe gezielt erforderliche Untersuchungen nicht durch, obschon der Beschwerdeführer mehrfach geäussert habe, dass nun endlich ein seriöses psychiatrisches Gutachten erstellt werden müsse, welches klare Antworten und eine klare Diagnose liefern solle. Ein nicht ausreichender Medikamentenspiegel sei unmöglich, da er regelmässig und jahrzehntelang in medizinischer Beobachtung und Betreuung stehe und auf diese Medikamente angewiesen sei. Diverse orthopädische Leiden seien zudem im Gutachten gar nicht vermerkt. Das

PMEDA-Verlaufsgutachten erfülle die von der Rechtsprechung aufgestellten Voraussetzungen nicht (act. G12). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G15). Erwägungen Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Die dem angefochtenen Urteil zugrundeliegende Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2022, 8C_803/2021, E. 3.2, mit Hinweisen). Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 ATSG 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). 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 132 V 93 E. 4 und 125 V 261 E. 4). 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., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107). 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auf von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechende Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist abzustellen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 466 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022, 8C_84/2022, E. 2.2). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 138 V 218 mit Hinweisen). Streitig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Verneinung dieses Anspruchs auf die PMEDA-Gutachten, vornehmlich das Verlaufsgutachten vom 12. Mai 2021, während der Beschwerdeführer geltend macht, auf diese könne nicht abgestellt werden. Nachfolgend zu klären ist deshalb, ob den PMEDA-Gutachten, vornehmlich dem Verlaufsgutachten, Beweiswert zukommt. Dabei werden in erster Linie die Rügen des Beschwerdeführers (act. G1, G5 und G12) geprüft und in einem zweiten Schritt beurteilt, ob die PMEDA-Gutachten die Anforderungen der Rechtsprechung an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllen. Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss geltend macht, PMEDA-Gutachten seien generell mangelhaft und die PMEDA-Fachärzte unqualifiziert, weshalb ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben sei, handelt es sich um rein appellatorische Kritik, welcher nicht gefolgt werden kann. Dass eine Verlaufsbeurteilung bei der PMEDA im vorliegenden Fall zulässig war, wurde ausführlich im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 26. Mai 2020 (IV-act. 320) dargelegt, auf welchen an dieser Stelle verwiesen werden kann. Die beauftragten PMEDA-Verlaufsgutachter verfügen sodann über die erforderlichen Facharztstitel und der Beschwerdeführer hätte im Vorfeld der Begutachtung Gelegenheit gehabt, allfällige Ausstandsgründe gegen diese geltend zu machen (vgl. IV-act. 327 und www.medregom.admin.ch, abgerufen am 3. Oktober 2022). Der Beschwerdeführer bringt vor, zwar habe eine Epilepsie bei ihm ausgeschlossen werden können, jedoch seien der Ursprung seiner Anfälle und deren Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit im Verlaufsgutachten ungeklärt geblieben. Insbesondere bleibe offen, ob die Anfälle psychisch bedingt seien und ob sie allenfalls durch eine PTBS verursacht würden. Dem Beschwerdeführer ist insofern zuzustimmen, als eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Epilepsie durch die Untersuchungen in der Klinik B. ___ ebenso ausgeschlossen werden konnte wie negative Auswirkungen auf seinen Gesundheitszustand und seine Arbeitsfähigkeit durch die seit vielen Jahren bekannte Arachnoidalzyste (vgl. hierzu IV-act. 263-174, 263-218 und 291; vgl. auch IV-act. 320-9). Die behandelnden Ärzte konnten keine (andere) somatische Ursache feststellen, welche die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anfälle erklären würden. Auch im Rahmen der Begutachtungen durch die SMAB und die PMEDA in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie (vgl. IV-act. 188, 204, 263 und 343) liessen sich keine somatischen Gesundheitsschäden finden, welche die vom Beschwerdeführer beschriebene Anfallssymptomatik erklären würden. Vielmehr geht aus den Begutachtungen hervor, dass die erhobenen Befunde – nachdem eine Epilepsie und

negative Auswirkungen der Arachnoidalzyste hatten ausgeschlossen werden können – keine solchen Anfälle verursachen (vgl. IV-act. 263-6 f., 263-174 und 343-90) Eine psychiatrische Ursache konnte von den begutachtenden PMEDA-Psychiatern ebenfalls nicht gefunden werden. Sie hielten insbesondere fest, eine (als Erklärung für die geltend gemachten Anfälle in Frage kommende) namhafte affektive Störung, somatoforme Schmerzstörung oder Wesensänderung nach Extremlastung würden sich nicht ausreichend erkennen lassen. Dabei sei auch die Frage nach Inkonsistenzen und Diskrepanzen vertieft geprüft worden, wohingegen anlässlich der SMAB-Begutachtung ohne eine vertiefende Konsistenzprüfung auf den subjektiven Vortrag des Beschwerdeführers abgestellt worden sei. Für eine Persönlichkeitsstörung ergebe sich angesichts der Biographie (ungestörte psychosoziale Entwicklung in Kindheit und Jugend) und der psychiatrischen Exploration kein ICD-10-konformer Anhalt. Die ICD-10-Kriterien einer wesentlichen depressiven Erkrankung oder einer somatoformen Schmerzstörung würden nicht vorliegen. Für eine PTBS fehlten die spezifischen ICD-10-Achsenkriterien von Intrusion und spezifischem Vermeidungsverhalten. Aus den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers habe sich eine deutliche Verbitterung hinsichtlich einer vermeintlichen unzureichenden Anerkennung seiner Beschwerden feststellen lassen. Eine Verbitterung sei indes nicht als namhaft behinderungsrelevant anzusehen. Aufgrund des erheblich nicht authentischen Beschwerdevortrags und der deutlichen Inkonsistenzen sei eine höhergradige funktionelle Beeinträchtigung nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit belegt (vgl. IV-act. 263-7, 263-12, 263-173 ff. sowie IV-act. 343-176, 343-188 und 343-193). Trotz umfassender Abklärungen unter Einbezug der Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen konnte somit keine psychiatrische oder somatische Ursache für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anfälle eruiert werden. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine wesentlichen zusätzlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten. Hingegen stellten die PMEDA-Gutachter sowohl in ihrem ersten wie auch im Verlaufsgutachten Inkonsistenzen, Diskrepanzen und aggravatorische Anteile bei der Beschwerdeschilderung, namentlich auch im Zusammenhang mit den vom Beschwerdeführer beschriebenen Anfällen, fest (vgl. IV-act. 263-5, 263-44, 343-6, 343-153, 343-193). Eine auf Aggravation oder einer vergleichbaren Konstellation beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden auszuschliessen, wenn Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre. Führen die von den Gutachtern einhellig berichtete Aggravation und die gezeigten Inkonsistenzen zum Ergebnis, dass ein erhebliches krankheitsmässiges Geschehen nicht mehr mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, so geht die daraus resultierende Beweislosigkeit zu Lasten der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2018, 9C_659/2017, E. 4.1 und 4.4 mit Hinweisen). Vorliegend stellte der psychiatrische Verlaufsgutachter unter anderem wegen der festgestellten Diskrepanzen und Inkonsistenzen keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Folgen der diesbezüglichen Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt, namentlich die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anfälle betreffend, umfassend, insbesondere mit einem mehrtägigen Aufenthalt im Epilepsie-Zentrum, abgeklärt worden ist. Nachdem keine

Befunde erhoben werden konnten, welche die geltend gemachten Anfälle zu objektivieren vermöchten und der Beschwerdeführer selbst Inkonsistenzen und Diskrepanzen in seinem Verhalten und seinen Aussagen zeigte, ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter keine die Anfälle betreffenden Diagnosen gestellt und diesen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingeräumt haben. Insbesondere der Verdacht auf eine PTBS und die Vermutung des Beschwerdeführers, die Anfälle könnten eine Folge davon sein, wurden widerlegt. Der Beschwerdeführer bringt vor, die Laborwerte, welche anlässlich der Verlaufsbegutachtung erhoben worden seien, könnten nicht stimmen. Einerseits begründet er dies damit, angesichts seines Medikamentenkonsums sei ein unzureichender Medikamentenspiegel nicht möglich. Andererseits bringt er vor, nach der ersten PMEDA-Begutachtung die Medikation wie von den Gutachtern empfohlen in Absprache mit seinem Hausarzt angepasst zu haben. Beide Argumentationen vermögen indes nicht zu überzeugen. Bereits die Laborwerte anlässlich der ersten PMEDA-Begutachtung standen nicht mit der angegebenen Medikation in Einklang. Dementsprechend wurde in jenem Gutachten ausgeführt, die derzeitige Medikation mit einem Opiat und mehreren Benzodiazepin-Analoga sei nicht leitlinienkonform und bedürfe der Revision, die bestimmten Medikamentenspiegel würden jedoch auch Zweifel an den anamnestischen Angaben zur Medikation wecken (vgl. IV-act. 263-6). Im Verlaufsgutachten wurde kein wirksamer Medikamentenspiegel ermittelt und festgehalten, dies ziehe die gesamten Angaben zur Schmerzbeeinträchtigung in Zweifel (vgl. beispielhaft IV-act. 343-6, 343-61, 343-65, 343-99, 373-123). Zwar gab der Beschwerdeführer anlässlich der Verlaufsbegutachtung an, das Morphin nach der ersten PMEDA-Begutachtung abgesetzt zu haben. Er behauptete jedoch auch, er nehme Temesta und Schmerzmittel, derzeit etwa vier bis sieben Tabletten Ibuprofen 600 mg sowie vier bis fünf Tabletten Dafalgan 1 g pro Tag, und Ponstan in Reserve (IV-act. 343-83 f., 343-110 und 343-141). Diese Medikation konnte mit den Laborwerten nicht bestätigt werden. Hinweise darauf, dass die ermittelten Laborwerte nicht korrekt wären, ergeben sich aus den Akten keine. Auch liegen keine anderweitigen, z.B. von den behandelnden Ärzten in Auftrag gegebenen Laboranalysen im Recht, welche einen therapeutisch wirksamen Medikamentenspiegel ausweisen würden. Dementsprechend ist auf die Laborwerte, welche im Rahmen der PMEDA-Begutachtungen ermittelt wurden, abzustellen und folglich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Medikation nicht wie von ihm behauptet eingenommen hat. Dies umso mehr mit Blick auf die weiteren von den Gutachtern herausgearbeiteten Inkonsistenzen, auf welche auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2021 zu Recht hingewiesen hat (z.B. geäusserte Schmerzen VAS 8-10/10, kräftige Beschwielung der Hände, die nicht auf einen erheblichen Leidensdruck schliessen lassen, vgl. IV-act. 353). Der Beschwerdeführer bringt vor, das PMEDA-Verlaufsgutachten weise Diskrepanzen zum Bericht des KSSG vom 8. Februar 2019 auf. Er nimmt damit Bezug auf einen Austrittsbericht der [...] des KSSG über die notfallmässige Selbstzuweisung vom 28. Januar 2019 (IV-act. 294-3 ff.). Dieser Austrittsbericht des KSSG war den PMEDA-Gutachtern bekannt (vgl. Aktenzusammenfassung im Verlaufsgutachten, IV-act. 343-40). Die darin genannten Diagnosen (Lumboischialgien beidseits, linksbetont, am ehesten L5 entsprechend, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, V.a. PTBS, typische Arachnoidalzyste temporopolar rechts; IV-act. 294-3) wurden von den PMEDA-Gutachtern sorgfältig geprüft. Insbesondere der orthopädische Gutachter befasste sich eingehend mit diesem Bericht und nahm zu dieser Stellung. Namentlich hielt er dazu fest, der Bericht objektiviere keine neuen befundbasierten Aspekte hinsichtlich der

Arbeitsfähigkeit (IV-act. 243-159 ff., namentlich IV-act. 243-160). Die lumbale Situation betreffend kamen die PMEDA-Gutachter zum Schluss, dass der MR-tomografische Befund einer Protrusion auf Höhe LWK4/5 mit Bedrängung beider L5-Wurzeln ohne schlüssiges klinisches Korrelat bleibe. Auch das Fehlen einer umschriebenen Parese des Kennmuskels für L5 spreche klinisch gegen eine erhebliche Wurzelschädigung. Ein Vertebralesyndrom sei klinisch nicht festzustellen. Bei den kernspintomographisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen in Form einer Bandscheibenprotrusion LWK 4/5 mit möglicher sensibler Wurzelkompression L5 handle es sich um unspezifische Befunde, die angesichts fehlender klinischer Korrelate ohne Krankheitswert bleiben würden (IV-act. 343-91). Die Einordnung der klinischen Befunde sei durch das demonstrierte Leiden erschwert. Die vorgebrachten Symptomatiken würden weit über das zu erwartende Beschwerdebild eines lumbalen Bandscheibenvorfalles LWK 4/5 hinausgehen und seien somit nicht verifizierbar. Speziell würden die positiven Waddel'schen Zeichen in Richtung Aggravation weisen. Höhergradige neurologische Defizite vermittelt durch die beiden Bandscheibenvorfälle würden sich nicht festmachen lassen (IV-act. 343-123). Auch wenn seitens KSSG die Schmerzpräsentation des Beschwerdeführers nicht vertieft hinterfragt wurde, wurde doch festgehalten, dass eine Infiltration keine eindeutige Schmerzbesserung gebracht habe, sodass eine neurochirurgische Intervention nicht angezeigt sei. Die vom Beschwerdeführer verlangte (erneute) Rückenoperation wurde deshalb seitens KSSG verweigert. Damit lassen sich die Ausführungen im Austrittsbericht des KSSG ohne Weiteres mit der Einschätzung der PMEDA-Gutachter in Einklang bringen, wonach unter Ausklammerung der subjektiven, aggravatorische Anteile aufweisenden Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers keine die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit einschränkende klinischen Befunde erhoben werden können. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers stehen die Aussagen der PMEDA-Gutachter, wonach die vorgebrachten Symptomatiken in jedem Fall weit über das zu erwartende Beschwerdebild hinausgehen würden und sich höhergradige neurologische Defizite vermittelt durch die beiden Bandscheibenvorfälle nicht festmachen liessen, somit nicht im Widerspruch zu den Feststellungen des KSSG (breitbasige Diskushernie LWK 4/5 mit Kompression beider Nervenwurzeln/frustranter Verlauf der Infiltration/keine Möglichkeit für eine neurologische Intervention zur Besserung der Beschwerden). Vielmehr haben sich die PMEDA-Verlaufsgutachter mit diesem Arztbericht auseinandergesetzt und sind zu einer selbständigen und nachvollziehbaren Einschätzung des medizinischen Sachverhalts gelangt, welche insbesondere in jenen Teilen einleuchtend begründet ist, als sie nicht mit der Beurteilung des KSSG übereinstimmt. Zu der vom KSSG aufgeführten Schmerzstörung und dem Verdacht auf PTBS wurde bereits im ersten PMEDA-Gutachten ausführlich dargelegt, dass diese Diagnosen nicht ICD-10-konform gestellt werden können (IV-act. 263-173 und 263-175). Die Angaben im Austrittsbericht des KSSG vermögen hieran nichts zu ändern. Insbesondere werden in jenem Bericht die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers betreffend Schmerzerleben wiedergegeben, ohne dass diese durch somatische Befunde hätten objektiviert werden können. Im psychiatrischen Verlaufsgutachten wurde wiederum eine Diskrepanz zwischen der reklamierten sehr hohen Schmerzbelastung und dem klinisch weitgehend unbeeinträchtigten Eindruck festgestellt. Der psychiatrische PMEDA-Verlaufsgutachter wies darauf hin, dass sich damit korrespondierend auch kein wirksamer Nachweis der anamnestisch eingenommenen Schmerzmittel finde, was die Annahme eines nicht authentischen Beschwerdevortrags stütze (IV-act. 343-188). Er führte sodann die früheren psychiatrischen Einschätzungen aus den Akten, namentlich auch jene einer Schmerzstörung

und einer PTBS, auf (vgl. IV-act. 343-189 f.) und kam zum Schluss, eine invalidisierende Gesundheitsstörung auf psychiatrischem Fachgebiet sei nicht zu erkennen. Es präsentiere sich ein seit der letzten gutachterlichen Untersuchung weitgehend unveränderter Gesundheitszustand und eine übereinstimmende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (IV-act. 343-191). Somit wird im Verlaufsgutachten einleuchtend dargelegt, weshalb die Diagnosen einer Schmerzstörung und einer PTBS nicht zu stellen sind. Die Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach mehrere Gutachten bzw. Arztberichte, darunter jener des KSSG, deutlich auf eine PTBS hinweisen würden, finden in den vorliegenden Akten keine Stütze. Auch kann nach dem Gesagten entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht behauptet werden, das psychiatrische PMEDA-Gutachten lasse die Fragen bezüglich PTBS und Schmerzproblematik gezielt unbeantwortet. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer lediglich für kurze Zeit vom 17. Januar 2002 bis 1. Mai 2003 in psychiatrischer Behandlung befand (Arztbericht von Dr. D.____, IV-act. 233). Danach liess er sich über einen sehr langen Zeitraum nicht mehr spezifisch behandeln, was gegen einen grossen Leidensdruck spricht. Auch die Anmerkung des RAD-Arztes in seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2021 stützen die Einschätzung der Gutachter. Er wies darauf hin, dass bei einer PTBS typischerweise ein Vermeidungsverhalten bezüglich Aktivitäten vorliege, welche an das Trauma erinnerten. Die Angabe des Beschwerdeführers, in seiner Heimat Auto zu fahren, sei gemäss den ICD-10-Kriterien nicht mit der posttraumatischen Belastungsstörung vereinbar (IV-act. 353-3). Dass die Arachnoidalzyste keinen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschaden verursacht, wurde bereits dargelegt und wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht mehr bestritten (vgl. E. 3.2 vorstehend). Der Beschwerdeführer bringt in allgemeiner Form vor, das PMEDA-Verlaufsgutachten lasse diverse Fragen offen, sei in neurologischer, orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht unzureichend und erfülle die von der Rechtsprechung aufgestellten formellen und materiellen Voraussetzungen nicht. Es würde erhebliche Mängel und Diskrepanzen aufweisen. Diverse orthopädische Leiden seien darin gar nicht vermerkt worden. Anweisungen des Gerichts seien missachtet worden. Worauf sich diese allgemein formulierte Kritik konkret richten soll, ist nicht erkennbar. Vielmehr erfüllt das PMEDA-Verlaufsgutachten die Beweisanforderungen gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 1.6 vorstehend). Insbesondere waren den Gutachtern die Vorakten bekannt. Alle Gutachter untersuchten den Beschwerdeführer persönlich und konnten auf bildgebende wie auch Laborbefunde zugreifen. Der Beschwerdeführer hatte Gelegenheit, seine Beschwerden zu schildern, was er auch tat. Die PMEDA-Gutachter erstellten daraufhin ein für die streitigen Belange umfassendes, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtendes Gutachten. Sie hielten insbesondere einhellig fest, es würden Diskrepanzen und Inkonsistenzen vorliegen. Sie begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Namentlich im vom Beschwerdeführer bemängelten orthopädischen Teilgutachten wurde detailliert dargelegt, weshalb keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen zu stellen sind, wobei insbesondere auf den Austrittsbericht des KSSG eingegangen wurde (vgl. hierzu insbesondere IV-act. 343-143 ff. und IV-act. 343-153 f.). Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, er befinde sich aktuell in fachpsychiatrischer Behandlung, in deren Rahmen weitere Abklärungen in Auftrag gegeben worden seien. Ein Arztbericht wurde bis zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht eingereicht, sodass bezüglich des Gesundheitszustands nichts Neues bekannt ist. Im psychiatrischen PMEDA-Verlaufsgutachten wurde anschaulich dargelegt, weshalb keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit gestellt werden kann. Darauf kann verwiesen werden. Eine allfällige Veränderung des Gesundheitszustands seit Verfügungserlass dürfte für das vorliegende Verfahren nicht berücksichtigt werden. Vielmehr wäre eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nach Erlass der angefochtenen Verfügung im Rahmen einer Neuanmeldung geltend zu machen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C_562/2018, E. 3.2). Selbst wenn demnach im Rahmen seiner aktuellen Behandlung weitere medizinische Abklärungen erfolgten, wie der Beschwerdeführer geltend macht, ist nicht zu erwarten, dass daraus wesentliche neue, für das vorliegende Verfahren relevante Erkenntnisse resultierten. In Übereinstimmung mit dem PMEDA-Verlaufsgutachten ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten wie in jeder anderen angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig ist und für den hier interessierenden Zeitraum zumindest in einer adaptierten Tätigkeit auch stets 100 % arbeitsfähig war (vgl. zur auch rückwirkend geltenden vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit namentlich IV-act. 214 i.V.m. 206, IV-act. 255, 263-13, 270, 282, 292, 299 und 303). Der Beschwerdeführer bringt vor, der eingesetzte Validen- und Invalidenlohn sei unzutreffend, legt aber nicht dar, inwiefern die verwendeten Werte falsch sein sollen. Die Beschwerdegegnerin stellte beim Valideneinkommen auf die Angaben für das IV-Taggeld für das Jahr 2003 ab (13 x Fr. 4'200.-- im Jahr 2002) und passte es auf das Jahr 2012 an. Für das Invalideneinkommen zog es die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), Tabelle 2012, heran. Danach parallelisierte es das Einkommen (vgl. IV-act. 361-3; vgl. auch IV-act. 271). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird grundsätzlich 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 i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen). Gestützt auf das PMEDA-Verlaufsgutachten ist der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, wobei auch die angestammte Tätigkeit als Z. ___ adaptiert ist. Die im ersten PMEDA-Gutachten noch attestierte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beruhte auf der Berücksichtigung einer möglichen Epilepsie (welche das Unfallrisiko beim Bedienen von Maschinen erhöht hätte) und einer unzutreffenden Einschätzung der angestammten Tätigkeit als häufig schwer (vgl. IV-act. 290-354 und 290-356, IV-act. 343-9, 343-99 f., 343-126 und 343-142; vgl. zum beruflichen Anforderungsprofil auch act. G9.3/1-19 und IV-act. 59-1). Da der Beschwerdeführer gemäss der PMEDA-Verlaufsbegutachtung auch in seiner angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist, könnte er somit den gleich hohen Lohn erzielen wie bisher. Damit liegt keine Invalidität vor, sodass dem Valideneinkommen kein Invalideneinkommen gegenübergestellt werden kann. Dem Beschwerdeführer stehen nach wie vor die gleichen Arbeitsstellen offen wie vor seiner IV-Anmeldung. Selbst wenn entgegen dem beweiskräftigen PMEDA-Verlaufsgutachten insgesamt oder für frühere Phasen gestützt auf das erste PMEDA-Gutachten davon ausgegangen würde, der Beschwerdeführer könnte nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit arbeiten, wäre

darauf hinzuweisen, dass er stets tiefere Jahreseinkommen erzielte als die durchschnittlichen Jahreseinkommen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art gemäss LSE (vgl. hierzu IV-act. 169, IK-Auszug, und Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen IV-Textausgabe, Ausgabe 2012, S. 234 und Ausgabe 2019, S. 228, basierend auf der LSE). Da ihm Hilfsarbeiten in jeglicher adaptierter Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglich und zumutbar sind, würde sich also selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben, wenn er nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit als Z.____ arbeiten könnte. Eine vertiefte Überprüfung des von der Beschwerdegegnerin festgesetzten Validen- und Invalidenlohnes erübrigt sich daher. 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 vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterliegt, ist die Gerichtsgebühr grundsätzlich ihm aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 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 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit.

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