

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/191 vom 19. September 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_191

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/191 du 19 septembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/191 del 19 settembre 2023

Regeste

Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens. Eine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit hat in der bisherigen Tätigkeit spätestens seit der Abstinenz (also spätestens seit März 2015) nie mehr bestanden, so dass das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) als eine von mehreren kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen eines Rentenanspruchs nicht erfüllt ist. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. September 2023, IV 2022/191). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_707/2023.

Volltext

Entscheid vom 19. September 2023 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb Geschäftsnr. IV 2022/191 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Boltshauser, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im August 2002 (IV-act. 2) erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an. Er gab an, eine Anlehre als Magaziner sowie eine Ausbildung zum Taxifahrer absolviert zu haben. Am 24. Dezember 2002 berichtete Dr. med. B.____ (IV-act. 10), Facharzt für Innere Medizin FMH, der Versicherte leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, anankastischen, selbstunsicheren und abhängigen Anteilen, an einer Depression mit zum Teil schweren depressiven Episoden, an einem Abhängigkeitssyndrom (Alkohol und Sedativa) sowie an einer Migräne. Seit dem 14. November 2002 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Der RAD-Arzt Dr. med. C.____ notierte am 24. Juni 2003 (IV-act. 14), dass auf die Beurteilung von Dr. B.____ abgestellt werden könne. Am 26. Februar 2004 verfügte die IV-Stelle (IV-act. 25), dem Versicherten stehe mit Wirkung ab 1. November 2003 eine halbe Invalidenrente zu. Die Verfügung wuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 11. Juni 2008 reichte der Amtsvormund des Versicherten einen Antrag um Rentenerhöhung ein (IV-act. 42). Er gab an, die psychische Instabilität des Versicherten erlaube es nicht, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Gemäss dem Austrittsbericht vom 7. Juni 2008 des Kantonsspitals St.Gallens, Departement Innere Medizin und Kardiologie, hatte der Versicherte am 6. Juni 2008 in suizidaler Absicht eine Mischintoxikation vorgenommen (IV-act. 45-2 f.). In der Psychiatrie Klinik D.____ stellten die Fachpersonen im Rahmen einer Hospitalisation vom 7. Juni bis 13. Juni 2008 folgende Diagnose: Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem Substanzgebrauch. Es folgte eine berufsberaterische Abklärung. Der Berufsberater hielt in seinem Schlussbericht vom 17.

Februar 2009 fest (IV-act. 57), dass eine Integration des Versicherten in der freien Wirtschaft nicht realisierbar sei. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei nur im geschützten Rahmen möglich. Am 3. Juli 2009 verfügte die IV-Stelle die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. Juni 2008 (IV-act. 65). Im Februar 2017 wurde eine weitere Revision eingeleitet (IV-act. 87). Am 28. Januar 2014 hatten die Fachpersonen der Psychiatrie Klinik D.____ in ihrem Austrittsbericht angegeben, der Versicherte sei vom 7. bis 17. Januar 2014 bei ihnen zum neunzehnten Mal hospitalisiert gewesen (IV-act. 110). Sie hätten dabei folgende Diagnosen erhoben: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode: Ohne somatisches Syndrom, Störungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem Substanzgebrauch, und Störungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom. In einem Arztzeugnis vom 27. August 2015 hatte Dr. B.____ notiert (IV-act. 129), der Versicherte sei seit sechs Jahren abstinent und gesund. Alkohol habe er letztmals im März 2014 getrunken. Abstinenzkontrollen seien erfolgt. Medikamentenfrei sei der Versicherte seit September 2014 (derzeit seien auch keine Medikamente verordnet). Am 24. Oktober 2017 notierte der RAD-Arzt Dr. E.____ (IV-act. 137), eine Besserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei möglich. Zur weiteren Abklärung sei eine psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung notwendig. Am 27. Februar 2018 (Eingangsdatum) erstattete Prof. Dr. med. F.____ von der Neuroinstitut St.Gallen GmbH sein psychiatrisches Fachgutachten (IV-act. 142). Er führte aus, der Versicherte leide mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einer leichten kognitiven Störung bei einem Status nach Polytoxikomanie (DD: Minime neurokognitive Einschränkungen im Rahmen einer chronischen Kopfschmerzerkrankung). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gab Prof. Dr. F.____ Störungen durch multiplen Einfluss Substanzgebrauch; Abhängigkeitssyndrom (ggw. abstinent), rezidivierende depressive Störung (ggw. remittiert), schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen (Triptane) und Probleme mit ökonomischen Verhältnissen (Schulden) an. Aus psychiatrischer Sicht liege ein minimaler Gesundheitsschaden vor. Im Vergleich zum Referenzzeitpunkt könne von einer Besserung des psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Gesamthaft sei von einem um 20% reduzierten Rendement in der zuletzt ausgeübten und in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Medizinisch-theoretisch bestehe die Einschätzung seit der Begutachtung (02.02.2018). Wahrscheinlich habe die Arbeitsfähigkeit aber seit dem geglückten Entzug (seit 03/15 Abstinenz von Cannabis und seit 02/2015 Abstinenz von Drogen und Sedativa) bestanden. Die neuropsychologische Sachverständige dipl. psych. G.____ führte in ihrem Teilgutachten aus (IV-act. 142-81 ff.), die Ergebnisse der formalisierten Beschwerdenuvalidierung seien in sich nicht konsistent gewesen und lägen überwiegend weit unter dem empirisch ermittelten Cut-off-Werten. Die interne Konsistenz der Antworten liege knapp über dem Zufallsniveau. Das Profil des Versicherten sei nicht mit einem Profil einer authentischen schweren Gedächtnisstörung im Rahmen einer schweren Hirnfunktionsstörung vereinbar. Eine Profilanalyse habe eine hohe Übereinstimmung mit Personen gezeigt, die eine Gedächtnisstörung simulieren sollten. Insgesamt habe kein valides Testprofil erhoben werden können; Hinweise für nicht-authentische neuropsychologische Störungen seien vorhanden. Dabei könne nicht ausgeschlossen werden, dass keine kognitiven Einbussen vorlägen. Ein Status nach Polytoxikomanie wäre geeignet, relevante kognitive Defizite zu verursachen. Aufgrund der teilweise erbrachten normgerechten oder nur leicht unterdurchschnittlichen Ergebnisse liessen sich folgende Aussagen treffen: Eine allgemeine Verlangsamung besteht nicht. Bei komplexeren

Aufgaben lägen die Bearbeitungszeiten bei PC-gestützten Aufgaben im Normbereich, bei einfacheren Aufgaben leicht unter dem Normbereich (und vermutlich unter der tatsächlichen Leistungsfähigkeit). Normgerechte Ergebnisse seien in der Untersuchung im nonverbalen logischen Denken, in der Orientierung, im verzögerten freien Abrufen von Wortpaaren, im visuellen Gedächtnis, im Benennen, in der Denkflexibilität, in der figuralen Ideenproduktion und in der komplexen visuell-räumlichen Planungsfähigkeit erzielt worden. Im Aufmerksamkeitsbereich habe der Versicherte leicht verminderte Resultate erbracht. Gravierende kognitive Defizite seien daher sehr unwahrscheinlich. Am 6. Juli 2018 verfügte die IV-Stelle bei einem IV-Grad von 20% die Einstellung der Invalidenrente (IV-act. 156). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 28. Februar 2019 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 168). Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte am 12. Februar 2019 angegeben (IV-act. 169), dass der Versicherte Mitte Dezember 2018 in einer Krise gewesen und alkoholisiert in der psychiatrischen Klinik D.____ erschienen sei. Seit der Entlassung aus dem wöchigen Klinikaufenthalt zeige sich der Versicherte besonnen und ausgeglichen. Er sei zu 60% arbeitsfähig. Anzeichen einer neuen Suchtphase seien nicht feststellbar. Am 4. November 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 184), dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine medizinische Verlaufsuntersuchung als notwendig erachte. Am 3. Januar 2020 erstattete Prof. Dr. F.____ ein (psychiatrisches und neurologisches) Gutachten (IV-act. 194). Er gab an, der Versicherte leide mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, an einer Migräne ohne Aura und an einem Kopfschmerz bei Triptanübergebrauch. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gab er eine rezidivierende depressive Störung, ggf. remittiert, und Störungen durch multiplen Substanzgebrauch, Abhängigkeitssyndrom, ggf. abstinent (seit 03.01.2019), an. Er führte aus, aufgrund der Sachlage sei eine vorübergehende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nach der Aberkennung der Rente (psychosoziales Ereignis) mit protrahierter Anpassungsproblematik zu beschreiben, welche bei einem Durchbruch der zuvor mehrjährigen Abstinenz von Alkohol zunächst als depressive Episode imponiert habe. Sie bestehe nun noch als Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Aufgrund der Schwere der psychisch abnormen Reaktion habe eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2018 bestanden. Während der stationären Aufenthalte habe eine volle, sonst eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Da der Anpassungsprozess beim Versicherten eine aussergewöhnliche Schwere bis hin zur Suizidalität gehabt habe, das Störungsbild aktuell jedoch am Abklingen sei und prognostisch als gutartig eingestuft werden könne, spreche er dem Versicherten im Rahmen der Anpassungsstörung und der kognitiven Einschränkung befristet auf ein Jahr eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten und in einer adaptierten Tätigkeit aus. Dabei sei ihm bewusst, dass diese grösstenteils der Rentenbegehrlichkeit des Versicherten entspreche. Jedoch sei auch zu gewichten, dass die psychische Resilienz des Versicherten unzureichend gewesen sei, um den Anpassungsprozess bei der Abwesenheit von objektivierbaren Fähigkeitsstörungen zu überwinden. Aus neurologischer Sicht liege aufgrund der Kopfschmerzen ein Rendement aufgrund einer Tempoverlangsamung von 20% (gemeint wohl: ein um 20% reduziertes Rendement) vor. Aus gutachterlicher Sicht hätten sich gewisse Inkonsistenzen ergeben. Der Versicherte neige ihm Rahmen seiner Rentenbegehrlichkeit zur Dramatisierung von Darstellungen, was zu gewissen Divergenzen zu seinen Aussagen im psychiatrischen Vorgutachten führe. Auch fänden sich Diskrepanzen zwischen dem privaten

Aktivitätsniveau und den beruflich geltend gemachten Einschränkungen. Weiter seien gewisse Verdeutlichungen vorhanden. Der Versicherte zeige eine klare Rentenbegehrlichkeit; der Versicherte sei nicht in der Lage, Krankheitssymptome aufzuführen, welche einer beruflichen Wiedereingliederung im Wege stünden. Weiter lägen Diskrepanzen bei der Angabe bezüglich der Kopfschmerzkupierung bzw. bezüglich der eingenommenen Anzahl und Art von Medikamenten für die Kupierung der Kopfschmerzen vor. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten und adaptierten Tätigkeit seit circa 10 Jahren um 20% eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht sei nach dem Abklingen der Anpassungsstörung in der zuletzt ausgeübten und in einer adaptierten Tätigkeit eine 80-100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Dabei habe die berufliche Wiedereingliederung schrittweise zu erfolgen, ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit, welche innert nützlicher Frist auf 80-100% gesteigert werden könne. Mittel- und langfristig sei sowohl aus neurologischer wie auch aus psychiatrischer Sicht eine 80%ige bis 100%ige Wiedereingliederung in der zuletzt ausgeübten oder einer adaptierten Tätigkeit möglich, wobei der Übergang stufenweise zu erfolgen habe. Die Hauptproblematik des Versicherten liege in einer nicht medizinisch begründeten Furcht mit Vermeidungsverhalten vor einer beruflichen Wiedereingliederung. Auf die Frage, ob sich im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der Verfügung vom 6. Juli 2018 zugrunde gelegen habe, eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben habe, hat Prof. Dr. F. ___ Folgendes ausgeführt (IV-act. 194-77): "Bei dem Versicherten ist es zwischenzeitlich zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes als Folge der Einstellung der IV-Rente (psychosozial) gekommen. In Bewertung der medizinischen Fakten liegt ein unveränderter Status vor, sieht man von der Rentenbegehrlichkeit des Versicherten ab." Der RAD-Arzt Dr. med. I. ___ notierte am 27. Januar 2020 (IV-act. 195), dass eine vorübergehende, maximal 6-monatige Einschränkung um 20% aus neurologischer Sicht nachvollziehbar sein. Nicht nachvollziehbar sei jedoch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht für den Zeitraum von 12 Monaten. Nach einem Vorbescheidsverfahren (Vorbescheid vom 13. Februar 2020 [IV-act. 199], Einwand vom 13. März 2020 [IV-act. 203] und 5. März 2021 [IV-act. 236], Psychiatrische Stellungnahme von Dr. med. J. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom 1. März 2021 [IV-act. 237]) verfügte die IV-Stelle am 23. März 2021 bei einem IV-Grad von 20% die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 239). Zur Begründung führte sie aus, gestützt auf die Einschätzung des RAD bestehe nach wie vor eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Die IV-Stelle widerrief die Verfügung vom 23. März 2021 am 28. Mai 2021 (IV-act. 247), da sie den Versicherten erneut begutachten lassen wollte (vgl. Aktennotiz der IV-Stelle vom 26. Mai 2021; IV-act. 246). Am 4. Juni 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine internistische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische Begutachtung als notwendig erachte (IV-act. 252). Am 15. Juni 2022 erstattete das PMEDA (Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen) sein Gutachten (IV-act. 277). Die Sachverständigen gaben in ihrer interdisziplinären Beurteilung als Diagnosen ohne Einfluss auf die Belastbarkeit in der angestammten/letzten oder einer vergleichbaren Tätigkeit folgende Diagnosen an: Metabolisches Syndrom, Nikotinkonsum (45 py), Migräne, DD Medikamentenübergebrauchskopfschmerz, Polytoxikomanie, abstinent, assoziierte rezidivierende depressive Störung. Die Sachverständigen führten aus, die Befunde zeigten keine konsistente und von Effekten einer nicht ausreichend plausiblen Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden abgrenzbare somatische oder psychische

Beeinträchtigung. Die Plausibilitätsprüfung habe eine auffällige Symptomvalidierung (verfälschendes Antwortverhalten) ergeben. Die Indikatorenprüfung habe keine namhafte Limitation von Alltags-Selbständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit, sozialer Integration und Aktivität gezeigt. Aufgrund der objektiven Befunde hätten sich keine Gesundheitsstörungen erheben lassen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen würden. Die psychiatrische Gutachterin führte in ihrem Teilgutachten aus, die Konsistenz und Plausibilität sei hinsichtlich psychiatrischer Symptome und Befunde nicht gegeben. Die vom Versicherten angeführten Einschränkungen seien vage und es hätten sich Widersprüche zwischen dem Aktivitätsniveau im privaten Bereich und der subjektiv angenommenen Unfähigkeit zu beruflichen Aktivitäten gezeigt. Spätestens seit der psychiatrischen Begutachtung am 11. März 2022 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Vorbewertungen könnten allenfalls passagere Arbeitsunfähigkeitsszeiten begründen. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung habe sich nicht bestätigen lassen, die hiesigen Befunde sprächen auch gegen eine anhaltende namhafte Depressivität (dies unter Abstinenz). Bezüglich des Gutachtens von Prof. Dr. F.____ vom 3. Januar 2020 führte die psychiatrische Sachverständige aus, aus aktueller Sicht könne der zitierten Einschätzung von Prof. Dr. F.____ nicht ausreichend gefolgt werden, da dieser seine Einschätzung selbst als widersprüchlich (mit einem Rentenbegehren begründet) beschrieben habe und keine Anhaltspunkte für eine fortbestehende erhebliche Depressivität oder eine fortdauernde aktive Sucht habe bieten können. Auch werde der Tatsache, dass der Versicherte seit der Zusprache der Invalidenrente keine psychiatrische Behandlung mehr in Anspruch genommen habe und erst nach der Renteneinstellung die psychiatrische Behandlung wieder aufgenommen habe, nicht ausreichend Rechnung getragen. Unter Beachtung der gutachterlich festgestellten Rentenbegehrlichkeit und der Neigung zur Dramatisierung von Darstellungen (was auch zu Divergenzen in den Aussagen des Versicherten im Vorgutachten geführt habe), den festgestellten Inkonsistenzen und Diskrepanzen zwischen dem privaten Aktivitätsniveau und den beruflich geltend gemachten Einschränkungen könne die Einschätzung von Prof. Dr. F.____ von einer (auf ein Jahr befristeten) Arbeitsfähigkeit von nur 50% nicht nachvollzogen werden. Der neuropsychologische Sachverständige der PMEDA gab an, dass die Tests sowohl zur Anstrengungsbereitschaft als auch zur Symptomvalidierung auffällig gewesen seien. Die Testergebnisse sprächen für eine bewusstseinsnahe Antwortverzerrung; es hätten sich deutliche Hinweise auf eine Aggravation von Beschwerden und Gedächtnisdefiziten ergeben. Daher seien die formal auffälligen Leistungen in den übrigen testpsychologischen Untersuchungen nicht im Sinne einer kognitiven Störung interpretierbar. Die unauffälligen klinischen Befunde im Bereich der Kognition sowie die anamnestisch erhobenen, erhaltenen Alltags- sowie Freizeitaktivitäten sprächen ebenfalls gegen eine erhebliche kognitive Störung. Am 13. Juli 2022 notierte der RAD-Arzt Dr. I.____ (IV-act. 285), aus versicherungsmedizinischer Sicht könne auf das PMEDA-Gutachten abgestellt werden. Die volle Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert könne spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung übernommen werden. Bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit seit der Verfügung vom 6. Juli 2018 werde auf die früheren Einschätzungen des RAD verwiesen, die durch das aktuelle Gutachten bestätigt worden seien. Demnach hätten nur temporäre 100%ige Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen der stationären Behandlungen vorgelegen. Ansonsten sei im Verlauf bis zur aktuellen Begutachtung von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit (aufgrund der von Prof. F.____ in seinem Gutachten festgehaltenen neurologischen Einschränkungen) auszugehen. Mit einem Vorbescheid vom 17. August 2022 kündigte die IV-Stelle dem

Versicherten bei einem IV-Grad von 0% die Abweisung seines Rentenbegehrens an (IV-act. 298). Am 20. September 2022/11. Oktober 2022 liess der Versicherte die Aufhebung des Vorbescheids vom 17. August 2022 beantragen (IV-act. 306 und 312). Er reichte unter anderem einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. J. ___ vom 27. September 2022 ein (IV-act. 313). Am 26. Oktober 2022 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 322). Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) liess am 24. November 2022 Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 26. Oktober 2022 erheben (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und subeventualiter das Edieren des (elektronischen) Originals des PMEDA-Gutachtens und die Überprüfung der Echtheit der elektronischen Unterschriften. Zur Begründung führte er insbesondere aus, das PMEDA-Gutachten sei aufgrund der fehlenden Unterschriften zweifelhaft. Das Gutachten enthalte keine handschriftlichen Unterschriften. Das Vorliegen und die Echtheit der elektronischen Unterschriften sei bereits im Verwaltungsverfahren angezweifelt worden; dennoch habe er bis heute keine Gelegenheit bekommen, die Echtheit der Signaturen zu überprüfen. Sei mangels Unterschrift nicht bewiesen, dass das Gutachten bzw. die einzelnen Teilgutachten von einem entsprechenden Facharzt persönlich erstellt worden seien, sei das Gutachten nutzlos und nicht beweiswertig. Das Gutachten sei mangelhaft. Die psychiatrische Sachverständige habe sich nicht mit der Frage auseinandergesetzt, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliege oder nicht. Gemäss dem Bericht von Dr. J. ___ spiele das Alter bei der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung keine Rolle mehr. Die psychiatrische Sachverständige habe die medizinische Situation des Beschwerdeführers ohne nachvollziehbare Begründung anders eingeschätzt als der Vorgutachter und die Behandler. Auch aus neurologischer Sicht überzeuge das Gutachten nicht; der neurologische Sachverständige habe sich nicht mit dem neurologischen Gutachten von Prof. Dr. F. ___ auseinandergesetzt. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 6. März 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, das Gutachten beinhalte die elektronisch notwendigen Unterschriften und sei dem Beschwerdeführer am 18. November 2022 als PDF zugestellt worden. Die psychiatrische PMEDA-Sachverständige habe sich ausführlich mit den Vorakten auseinandergesetzt. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der psychiatrischen Expertise sprechen würden, seien nicht vorhanden. Der neurologische Sachverständige habe Bezug genommen auf das Gutachten von Prof. Dr. F. ___ und angegeben, dass seine Einschätzung grundsätzlich bezüglich der Migräne kongruent sei mit jener von Prof. Dr. F. ___. Am 21. März 2023 bewilligte die verfahrensleitende Versicherungsrichterin das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung). In einer Replik vom 24. März 2023 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Er habe das Original PMEDA-Gutachten, in dem die elektronischen Unterschriften ersichtlich sein sollten immer noch nicht erhalten. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 11. April 2023 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10). Mit einem Schreiben vom 16. Mai 2023 ersuchte das Versicherungsgericht St.Gallen die Beschwerdegegnerin um die Zustellung des digitalen, originalen PMEDA-Gutachtens vom 15. Juni 2022, damit die darin enthaltenen digitalen Unterschriften geprüft werden könnten (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin stellte dem Versicherungsgericht St.Gallen mit einer E-Mail vom 23. Mai 2023 das digitale, originale

PDF des PMEDA-Gutachtens vom 15. Juni 2022 zu (act. G 13). Auf Ersuchen des Beschwerdeführers stellte das Versicherungsgericht St.Gallen dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit E-Mail vom 20. Juni 2023 das digitale Original des PMEDA-Gutachtens vom 15. Juni 2022 zu (act. G 17). In einem Schreiben vom 23. Juni 2023 erklärte der Beschwerdeführer (act. G 19), die digitalen Signaturen der PMEDA seien durch secure2go erzeugt worden. Dies sei ein Produkt der Firma K. ___ AG. Letztere sei nicht auf der Liste der SAS-akkreditierten Stellen. Erwägungen 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 Februar 2019 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem die Beschwerdegegnerin am 6. Juli 2018 ein Leistungsgesuch abgewiesen hatte. Die Behandler haben aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung glaubhaft gemacht (vgl. bspw. IV-act. 169). Mit den Angaben in diesem Bericht ist glaubhaft gemacht gewesen, dass sich der für einen allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers massgebende Sachverhalt nach dem 6. Juli 2018 massgebend verändert gehabt haben könnte. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten. Mit der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2022 hat die Beschwerdegegnerin ein Rentenbegehren des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 0% 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. 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 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent 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. Der IV-Grad wird anhand eines Vergleichs des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen ermittelt (Art. 16 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit sowie in einer optimal adaptierten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zur Klärung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin insgesamt drei Gutachten in Auftrag gegeben. Das erste Gutachten ist am 27. Februar 2018

(Eingangsdatum) durch Prof. Dr. F.____ erstattet worden. Am 3. Januar 2020 hat Dr. F.____ dann ein Verlaufsgutachten erstellt. Das dritte Gutachten hat die Beschwerdegegnerin bei der PMEDA in Auftrag gegeben. Nachfolgend gilt es, die Beweiskraft der in den Akten vorhandenen Gutachten auf deren Vollständigkeit und Überzeugungskraft zu prüfen. 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). Prof. Dr. F.____ hat im Februar 2018 sein erstes Gutachten erstattet. Diese Begutachtung ist anlässlich einer vorgängig eingeleiteten Revision von Amtes wegen zum Bezug von IV-Leistungen durchgeführt worden. Sie ist also vor der letzten Rentenabweisung (dem Referenzzeitpunkt) durchgeführt worden und daher vorliegend nicht mehr relevant. Zur Klärung des Gesundheitszustandes nach der erneuten Anmeldung und insbesondere zur Abklärung, ob sich der Gesundheitszustand seit dem Referenzzeitpunkt massgeblich verändert hat, hat die Beschwerdegegnerin korrekterweise eine Verlaufsbeurteilung bei Prof. Dr. F.____ in Auftrag gegeben. Prof. Dr. F.____ hat sein Verlaufsgutachten am 3. Januar 2020 angefertigt. Die darin abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt jedoch nicht, denn Prof. Dr. F.____ hat mehrmals vermerkt, dass seine Arbeitsfähigkeitsschätzung grösstenteils auf die Rentenbegehrlichkeit des Beschwerdeführers zurückzuführen sei. Prof. Dr. F.____ hat beim Beschwerdeführer demnach eine Rentenbegehrlichkeit erkannt. Richtigerweise dürfte diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung haben, da sie nichts mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers an sich zu tun hat. Vielmehr hätte Prof. Dr. F.____ die Rentenbegehrlichkeit bei der Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit ausklammern müssen. Zum gleichen Schluss ist auch die psychiatrische PMEDA-Sachverständige gekommen; auch sie hat die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Prof. Dr. F.____ vor diesem Hintergrund als nicht überzeugend gewertet (IV-act. 277-188). Entsprechend überzeugt das Verlaufsgutachten von Prof. Dr. F.____ vom 3. Januar 2020 nicht und die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht eine neue Begutachtung in Auftrag gegeben. Die PMEDA hat am 15. Juni 2022 ihr polydisziplinäres Gutachten abgefasst. Der Beschwerdeführer hat das Vorliegen bzw. die Zulassung der digitalen Unterschriften der Sachverständigen der PMEDA angezweifelt. Die Beschwerdegegnerin hat dem Versicherungsgericht St.Gallen mit einer Mail vom 23. Mai 2023 (act. G 13) das digitale originale PDF des PMEDA-Gutachtens vom 15. Juni 2022 zukommen lassen. Das Versicherungsgericht St.Gallen hat die digitalen Unterschriften des originalen, digitalen PMEDA-Gutachtens vom 15. Juni 2022 geprüft. Sämtliche digitalen Unterschriften der mitwirkenden Sachverständigen sind vorhanden. Diese sind gültig, denn das PMEDA hat einen Vertrag mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) nach Art. 72 bis IVV und ist gemäss diesem zugelassen für die Anwendung der elektronischen Signatur (vgl. Schreiben des Eidgenössischen Departementes des Innern [EDI], BSV, Gutachterstellen, welche über einen Vertrag mit dem BSV nach Artikel 72 bis IVV verfügen). Im originalen PDF der PMEDA-Gutachtens ist (unter [Unterschrifteninformationen/Zertifikatendetails/Details/ Zertifikatsdaten/Aussteller](#)) zudem ersichtlich, dass die digitale Signatur durch die L.____ AG ausgestellt worden ist. Diese ist eine anerkannte Anbieterin von Zertifizierungsdiensten nach dem Bundesgesetz über die elektronische Signatur (ZertES, SR 943.03; vgl. Liste der anerkannten Zertifizierungsdienste, aufgerufen unter

<https://www.sas.admin.ch/sas/de/home/akkreditiertestellen/akkrstellensuchesas/pki1.html> am 27.06.2023). Damit sind die Anforderungen an die digitale Signatur für ein Gutachten erfüllt, womit der Gutachtensprüfung nichts mehr im Wege steht. Die PMEDA-Sachverständigen haben den Anlass und den Umstand der Begutachtung umschrieben; sämtliche Vorakten haben ihnen zur Verfügung gestanden. Wo notwendig haben die Gutachter zu den Vorakten Stellung genommen. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer je persönlich untersucht, seine subjektiven Klagen aufgenommen und die objektiven Befunde festgehalten. Weiter haben sie die von ihnen erhobenen Diagnosen aufgelistet und deren Herleitung umschrieben. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers hat die psychiatrische Sachverständige auch ausgeführt, weshalb keine Persönlichkeitsstörung und aktuell auch keine Depression bestanden habe (vgl. IV-act. 277-177 ff.). Die Sachverständigen haben weiter deutliche Diskrepanzen/Inkonsistenzen aufgezeigt und diese erläutert; sie haben auch Symptomvalidierungen vorgenommen. Der neurologische Sachverständige hat hierzu ausgeführt, dass sich kein wirksamer Analgetikaspiegel gezeigt habe (IV-act. 277-139). Die psychiatrische Sachverständige hat festgehalten (IV-act. 277-177 und 277-190), dass beim Beschwerdeführer eine Beschwerdebetonung und -verdeutlichung bei fehlender Motivation und Vermeidungsverhalten hinsichtlich der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit aufgefallen sei. Insbesondere zeigten sich auch Widersprüche zwischen dem Aktivitätsniveau im privaten Bereich und der subjektiv angenommenen Unfähigkeit zu beruflichen Aktivitäten. Auch der neuropsychologische Sachverständige hat ein verfälschendes Antwortverhalten feststellen können und führte aus, dass deutliche Hinweise für eine Aggravation bestünden (IV-act. 277-238). Die Sachverständigen haben damit die festgestellten Diskrepanzen/Inkonsistenzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausklammern können. Auch der nach der Begutachtung ausgefertigte Arztbericht von Dr. J.____ vom 27. September 2022 (IV-act. 313) vermag keine Zweifel am Gutachten zu erwecken. Dr. J.____ hat in seinem Bericht angegeben, dass die Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers valide sei. Aufgrund der Ausführungen und der Ergebnisse der Symptomvalidierungen im PMEDA-Gutachten ist allerdings mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden gegenüber Dr. J.____ eben gerade nicht valide präsentiert hat. Dr. J.____ hat denn auch kein Symptomvalidierungsverfahren vorgenommen, um die Validität der Beschwerden zu prüfen. Im Übrigen ist bei der Würdigung des Beweiswerts der Berichte behandelnder Ärzte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und zudem dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. etwa BGE 125 V 353 E. 3b.cc). Im Weiteren haben sich die Gutachter je auch mit der Würdigung von Fähigkeiten, den Ressourcen und Belastungen auseinandergesetzt. Sie haben dabei festgestellt, dass keine erheblichen Einschränkungen der Fähigkeiten und keine Belastungen vorlägen und die Ressourcen anamnestisch (weitgehend) erhalten seien (IV-act. 277-101 f., 277-140 und 277-191); die Indikatoren sprächen gemäss dem neuropsychologischen Sachverständigen für intakte Ressourcen zur Integration in den Arbeitsmarkt (IV-act. 277-239). Nichts deutet darauf hin, dass die Sachverständigen eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Keiner der Sachverständigen hat eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und/oder eine relevante Einschränkung der Fähigkeiten und Ressourcen bzw. ein Bestehen

von Belastungen festgestellt. Die interdisziplinär (und auch je einzeln) abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung, wonach die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt ist, ist damit stimmig und steht im Einklang mit den einzelnen Teilgutachten. Zusammenfassend sind die Einwände des Beschwerdeführers sowie der nachträglich eingereichte Behandlerbericht nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des PMEDA-Gutachtens vom 15. Juni 2022 zu wecken. Die psychiatrische Sachverständige hat angegeben, dass der Beschwerdeführer spätestens seit der Begutachtung (am 11. März 2022) voll arbeitsfähig gewesen sei. Jedoch hat er weiter ausgeführt, die Vorbewertungen liessen allenfalls passagere Arbeitsunfähigkeitszeiten begründen; eine Persönlichkeitsstörung und eine namhafte Depressivität liessen sich jedoch nicht bestätigen. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit seit seiner Abstinenz (also spätestens seit März 2015) voll arbeitsfähig gewesen ist. Eine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit hat in der bisherigen Tätigkeit spätestens seit seiner Abstinenz nie mehr bestanden, so dass das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) als eine von mehreren kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen eines Rentenanspruchs nicht erfüllt ist. Im Übrigen ist offensichtlich, dass bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad von mindestens 40% vorliegen kann. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente verneint; die Beschwerde betreffend eine Invalidenrente ist daher 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). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer 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 ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Dem infolge der besonders umfangreichen Akten überdurchschnittlichen Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.--. 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. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP SG [sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).