



**Fall-Nr.:** IV 2008/358  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 11.08.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2011**

**Art. 8 ATSG. Art. 43 ATSG Abgesehen von zweigspezifischen Besonderheiten wie Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden sowie Beschränkung auf bestimmte versicherte Ereignisse und mit dem versicherten Erwerb in Zusammenhang stehende Erwerbsbeeinträchtigungen, ist der Invaliditätsbegriff in der Unfallversicherung derselbe wie derjenige in der Invalidenversicherung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2011, IV 2008/358).**

Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2011

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

#### **Entscheid vom 11. August 2011**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Zürcherstrasse 191,

Postfach 1011, 8501 Frauenfeld,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

betreffend

### Rente

### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_, geboren 1962, meldete sich am 28. Dezember 2007 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an, nachdem er am 19. November 2006 einen Verkehrsunfall erlitten hatte (IV-act. 1 ff.).

A.b Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, erstattete am 18. Februar 2008 einen Arztbericht, in welchem er eine vorwiegend sensible Irritation des Nervus ulnaris mit Kompression im Bereich des Sulcus ulnaris beidseits, einen Status nach Autounfall mit Frontalkollision am 19. November 2006 mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule und Rissquetschwunde, degenerative cervicale Veränderungen sowie eine Hemicranie rechts (posttraumatisch bedingt) diagnostizierte und ab Unfalldatum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (mit einer Episode 50%iger Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 19. Februar 2007 bis 20. März 2007) attestierte (IV-act. 19).

A.c Am 28. Februar 2008 liess die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) der IV-Stelle die Akten im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 19. November 2006 zugehen. Diesen lässt sich im Wesentlichen entnehmen, dass die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Wil lediglich eine kleine Rissquetschwunde an der Stirn bei insbesondere unauffälligen neurologischen Befunden festgestellt und behandelt hatten (IV-act. 24–146), dass Dr. B.\_\_\_\_ am 3. Januar 2007 über Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich sowie eine geplante MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule berichtet hatte (IV-act. 24–115), dass anlässlich der MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 9. Januar 2007 eine diskrete ödemartige Signalstörung auf der Höhe von C5 und minim auch auf der Höhe von C6 bei ansonsten unauffälligem Befund festgestellt worden war (IV-act. 24–112), dass der Versicherte im Februar 2007



zwei Arbeitsversuche unternommen, aber sogleich wieder abgebrochen hatte (IV-act. 24–106 f.), dass ebenfalls im Februar 2007 erstmals starke Kopfschmerzen aufgetreten waren (IV-act. 24–98 f. und 24–106 f.), dass eine cranio-cerebrale MRI-Untersuchung vom 13. März 2007 altersentsprechend normale Befunde ergeben hatte (IV-act. 24–100), dass der Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. C.\_\_\_\_ am 18. April 2007 ausgeführt hatte, Hemicranien oder einschliessende migräneartigen Kopfschmerzen nach Schädelkontusionen seien bekannte Folgeerscheinungen (IV-act. 24–97), dass die Ärzte der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen in einem Bericht vom 4. Juni 2007 die Arbeitsfähigkeit lediglich für körperlich schwere und stereotype Tätigkeiten mit insbesondere starrer Kopf- und Rumpfhaltung als eingeschränkt angesehen hatten (IV-act. 24–72 f.), dass die Ärzte der Rehaklinik Bellikon im Austrittsbericht vom 24. September 2007 betreffend die stationäre Behandlung vom 4. Juli 2007 bis 30. August 2007 eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in jeder adaptierten Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 15 Kilogramm als zumutbar erachtet und das Vorliegen einer psychiatrischen Störung mit Krankheitswert verneint hatten (IV-act. 24–39 ff.), dass der Versicherte in der Folge die Vereinbarung betreffend Wiederaufnahme der Arbeit nicht eingehalten hatte (vgl. etwa IV-act. 24–27), dass anlässlich einer weiteren MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 20. November 2007 keine posttraumatischen Skelett- oder Medullaveränderungen festgestellt worden waren (IV-act. 24–25), dass Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, in einem Bericht vom 18. Januar 2008 bei Diagnose einer vorwiegend sensiblen Irritation des Nervus ulnaris mit Kompression im Bereich des Sulcus ulnaris, Status nach Autounfall und degenerativen cervicalen Veränderungen in geringem Ausmass ohne focal neurologische Ausfälle keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hatte (IV-act. 24–16 ff.), dass Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, nach durchgeführter kreisärztlicher Untersuchung vom 20. Februar 2008 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert hatte (IV-act. 24–8 ff.) und dass die Suva mit Verfügung vom 28. Februar 2008 ihre Leistungen per 21. Februar 2008 eingestellt hatte (IV-act. 24–4 f.).

A.d Am 3. April 2008 gab Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) eine Aktenbeurteilung ab. Er diagnostizierte ein myofasciales Schmerzsyndrom des Nackens, ein Schmerzsyndrom des Kopfes und des Rückens, eine Irritation des Nervus ulnaris sowie einen Status nach Autounfall am



## St.Galler Gerichte

19. November 2006 mit frontaler Rissquetschwunde, Kreuzbeinprellung und Brustkorbprellung und führte aus, zusammenfassend könne aufgrund der Akten davon ausgegangen werden, dass keine unfallfremden Störungen vorlägen, die eine relevante und anhaltende Arbeitsunfähigkeit verursachen würden, weshalb vollumfänglich „auf den Beschluss der Suva abgestellt“ werden könne, wonach ab dem 21. Februar 2008 in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit gegeben sei (IV-act. 29).

A.e Am 10. April 2008 teilte die IV-Stelle mit, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien (IV-act. 32). Mit Vorbescheid vom 11. April 2008 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 34).

A.f Dagegen liess der Versicherte am 13. Mai 2008 Einwand erheben bzw. die Vornahme weiterer Abklärungen oder die Zusprache einer angemessenen Invalidenrente beantragen. Zur Begründung wurde ausgeführt, aufgrund der von Dr. B.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen sei eine erhebliche, unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Vor dem Unfall sei der Versicherte stets gesund gewesen; seit dem Unfall sei er dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Er habe diverse Arbeitsversuche unternommen, die aber alle gescheitert seien; das Arbeitsverhältnis sei zwischenzeitlich gekündigt worden. Die Kopfschmerzen seien sowohl von den Ärzten der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen als auch vom Kreisarzt-Stellvertreter Dr. C.\_\_\_\_ als posttraumatisch qualifiziert worden. Das MRI der Halswirbelsäule vom 20. November 2007 belege krankheitswertige Befunde. Auch Dr. D.\_\_\_\_ habe krankheitswertige Befunde festgestellt. Insgesamt erweise sich der Sachverhalt aber als ungenügend abgeklärt; insbesondere habe die IV-Stelle, soweit ersichtlich, keine eigenen Abklärungen vorgenommen. Zu prüfen seien schliesslich auch berufliche Massnahmen (IV-act. 38–1 ff.). Dem Einwand lag unter anderem eine Kopie der Einsprache vom 16. April 2008 gegen die Verfügung der Suva vom 28. Februar 2008 bei (IV-act. 38–24 ff.). Gleichentags liess der Versicherte auch Einwand gegen die Mitteilung vom 10. April 2008 betreffend berufliche Massnahmen erheben (IV-act. 39–1 ff.).

A.g Am 2. Juli 2008 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid vom 11. April 2008 (IV-act. 42).



B.

B.a Dagegen richtet sich die am 1. September 2008 erhobene Beschwerde, mit der die Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (insbesondere polydisziplinärer Begutachtung) sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen (insbesondere Invalidenrente, allenfalls berufliche Massnahmen) beantragt werden. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, der Beschwerdeführer leide unter Gesundheitsbeeinträchtigungen, die auf den Verkehrsunfall vom 19. November 2006 zurückzuführen seien. Die Suva habe zwar die Einsprache vom 16. April 2008 mit Entscheid vom 30. Mai 2008 abgewiesen, doch habe der Beschwerdeführer am 30. Juni 2008 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid erhoben. Es rechtfertige sich, die Akten des Beschwerdeverfahrens betreffend Leistungen der Suva beizuziehen und allenfalls dieses Verfahren bis zum Abschluss jenes Verfahrens zu sistieren. Die Beschwerdegegnerin habe sodann keinerlei eigene Abklärungen vorgenommen, was nicht angehe, zumal der Invaliditätsbegriff im Invalidenversicherungsrecht nicht derselbe sei wie derjenige im Unfallversicherungsrecht (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2008 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei bereits hinreichend abgeklärt worden. Aus den Berichten der Rehaklinik Bellikon und von Dr. D.\_\_\_\_ wie auch aus dem Bericht über die kreisärztliche Untersuchung gehe klar hervor, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt sei. Dass die Abklärungen durch die Suva und nicht durch die Beschwerdegegnerin veranlasst worden seien, sei unerheblich (act. G 5).

B.c Am 4. November 2008 sistierte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das vorliegende Verfahren bis zur rechtskräftigen Erledigung der parallelen Streitsache betreffend Leistungen der Unfallversicherung (act. G 6). Nachdem die Abteilung III des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 30. Mai 2008 mit Entscheid UV 2008/71 vom 2. August 2010 abgewiesen hatte und dieser unangefochten in Rechtskraft erwachsen war, wurde die Sistierung am 5. Oktober 2010 aufgehoben (act. G 7).



## St.Galler Gerichte

B.d Am 18. November 2010 liess der Beschwerdeführer die Replik erstatten. An den Anträgen gemäss Beschwerde vom 1. September 2008 wurde vollumfänglich festgehalten. Zur Begründung wurde ergänzend ausgeführt, er habe zwischenzeitlich die Arbeit an anderer Stelle wieder aufgenommen, doch sei dies mit entsprechenden Beschwerden verbunden. Dies ändere nichts daran, dass die Beschwerdegegnerin eigene Abklärungen vorzunehmen habe. Ausserdem sei dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 21. Februar 2008 (Leistungseinstellung durch die Suva) bis zum 17. September 2010 eine befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen. Schliesslich seien berufliche Massnahmen zu prüfen (act. G 11).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13).

B.f Am 26. April 2011 liess der Beschwerdeführer Stellung zu den bei der Suva eingeholten Akten nehmen und einen Kurzbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, vom 4. Mai 2010 einreichen, in welchem ein posttraumatisches, anhaltendes, chronifiziertes cervicocephales und cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts, Ellbogenstauchungszeichen mit Schmerzen im linken Unterarm, ein posttraumatischer migräniformer Kopfschmerz, eine gebesserte posttraumatische Insomnie sowie anamnestisch anhaltende neuropsychologische Defizite diagnostiziert worden waren (act. G 25 und G 25.1).

B.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat zur Beurteilung des Rentengesuchs des Beschwerdeführers die (umfangreichen) Akten der Suva beigezogen und eine Aktenbeurteilung durch einen Facharzt des RAD eingeholt. Der Beschwerdeführer lässt insbesondere rügen, diese Abklärungen seien nicht ausreichend; die Beschwerdegegnerin hätte vielmehr eigene Abklärungen vornehmen müssen, da „der Invaliditätsbegriff der Invalidenversicherung und der Unfallversicherung (...) nicht deckungsgleich“ sei (vgl. act. G 1).



1.2 Die Begriffe der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität wie auch die Bemessung des Invaliditätsgrades vollzeitlich erwerbstätiger Versicherter sind im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) definiert (Art. 6–8 und 16 ATSG). Da das ATSG die Koordination des Sozialversicherungsrechts unter anderem durch einheitliche Begriffsdefinitionen bezweckt (Art. 1 lit. a ATSG), folgt daraus, dass die genannten Begriffe grundsätzlich zweigübergreifend bzw. einheitlich zu verstehen sind. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll grundsätzlich im Bereich der Invalidenversicherung z.B. unter „Invalidität“ nicht etwas anderes verstanden werden als im Bereich der Unfallversicherung; andernfalls wäre die Definition nicht ins ATSG aufgenommen worden. Indessen weisen die erwähnten Begriffe, gerade derjenige der Invalidität, wiewohl sie grundsätzlich zweigübergreifend bzw. einheitlich zu verstehen sind, gewisse zweigspezifische Besonderheiten auf. So wird beispielsweise im Bereich der Unfallversicherung nur denjenigen Beeinträchtigungen Rechnung getragen, die auf ein bestimmtes versichertes Ereignis zurückzuführen sind und sich auf eine bestimmte versicherte Tätigkeit auswirken. Krankheitsbedingte Beeinträchtigungen werden mithin in der Regel nicht berücksichtigt (vgl. aber Art. 36 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), ebenso wenig wie Beeinträchtigungen im Aufgabenbereich. Eine Vereinheitlichung der Sozialversicherungen ist angesichts dessen zwar nicht möglich, wohl aber eine Koordination (vgl. BBl 1999 4540). Soweit möglich, sollen – sofern nicht zweigspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen ist – unterschiedliche Festlegungen gerade des Invaliditätsgrades vermieden werden (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553 mit Hinweisen). Daraus folgt weiter, dass zwar jeder Sozialversicherungsträger den Invaliditätsgrad autonom zu bestimmen hat, sich aber Vorarbeiten anderer Zweige zunutze machen kann, was besonders angebracht ist, wo bei gleichen Rechtsgrundlagen ein identischer Sachverhalt gegeben ist; der Sozialversicherungsträger darf dann auf zusätzliche Abklärungen verzichten, wenn identische Verhältnisse den Invaliditätsgrad bestimmen und der Sachverhalt ausreichend abgeklärt ist (Franz Schlauri, Koordinationsfragen in der Unfallversicherung – de lege lata und ferenda, SZS 3/2008, S. 234 f.).

2.



2.1 Im Bereich der Invalidenversicherung wie auch im Bereich der Unfallversicherung ist für die Ermittlung des Invaliditätsgrades in erster Linie ausschlaggebend, inwiefern die versicherte Person medizinisch-theoretisch in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Diesbezüglich bestehen keine Unterschiede zwischen den beiden Zweigen. Spezifischen Besonderheiten ist erst dann allenfalls Rechnung zu tragen, wenn eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist.

2.2 Vorliegend ergaben die medizinischen Abklärungen der Suva Folgendes: Der Beschwerdeführer zog sich anlässlich des Unfalls vom 19. November 2006 eine Rissquetschwunde an der Stirn sowie eine Thorax- und eine Sacrumkontusion zu; später beklagte er Nacken- und Schulterschmerzen sowie – zwischen Februar und Sommer 2007 – Kopfschmerzen und, ab Mai 2007, Durchschlafstörungen wegen Verspannungen im Nacken. Die Nacken- und Schulterbeschwerden wurden noch anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 20. Februar 2008 beklagt; klinisch wurden Druckdolenzen und Bewegungseinschränkungen im Nacken- und Schulterbereich festgestellt. Schliesslich stellte Dr. D.\_\_\_\_ Sensibilitätsstörungen mit Irritationen des Nervus ulnaris beidseits fest. Abgesehen von den erwähnten Sensibilitätsstörungen wurden über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Suva hinaus keine klar ausgewiesenen organischen Befunde im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erhoben; namentlich fielen die bildgebenden Untersuchungen unauffällig bzw. altersentsprechend normal aus. Diese Ergebnisse wurden auch nicht durch die zahlreichen vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren betreffend Leistungen der Unfallversicherung eingereichten nachträglichen medizinischen Berichte widerlegt (vgl. zum Ganzen den Entscheid UV 2008/71 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. August 2010, E. 2 und 3). Die von Dr. D.\_\_\_\_ festgestellten Sensibilitätsstörungen wurden als die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich einschränkend beschrieben (IV-act. 24–18). Ein psychosomatisches Consilium fiel schliesslich unauffällig aus (IV-act. 24–45 ff.).

2.3 Gestützt auf diese Ergebnisse hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in der parallelen Streitsache betreffend Leistungen der Unfallversicherung nicht nur den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und allfälligen Beschwerden über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus, sondern vielmehr bereits das Vorliegen objektivierbarer unfallkausaler organischer Befunde im Sinn



nachweisbarer struktureller Schädigungen wie auch eines Distorsionstraumas der Halswirbelsäule oder eines Schädel-Hirn-Traumas verneint (Entscheid UV 2008/71 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. August 2010). Ebenfalls gestützt auf diese Ergebnisse hat der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ ausgeführt, es lägen überhaupt keine, mithin auch keine unfallfremden, Störungen vor, die eine relevante und anhaltende Arbeitsunfähigkeit verursachen würden (IV-act. 29).

2.4 Es besteht kein Anlass, von diesen Beurteilungen abzuweichen. Das Vorliegen allfälliger unfallversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsbeeinträchtigungen wurde im erwähnten Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen mit ausführlicher Begründung bereits aus medizinischer Sicht verneint; weitere, lediglich invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind ebenfalls nicht ausgewiesen. Es ist nicht ersichtlich, weshalb weitere, „eigene“ Abklärungen der Beschwerdegegnerin zu anderen Ergebnissen hätten führen sollen. Sie durfte daher in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. etwa BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) darauf verzichten. Insofern ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden.

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2008 entspricht wortwörtlich dem Vorbescheid vom 11. April 2008. Die Beschwerdegegnerin ist auf die Einwände des Beschwerdeführers mit keinem Wort eingegangen. Damit hat sie den Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG) verletzt (vgl. BGE 124 V 180).

3.2 Beim Anspruch auf rechtliches Gehör handelt es sich um eine Verfahrensvorschrift. Da das Verfahrensrecht vornehmlich dem Zweck der korrekten Anwendung des materiellen Rechts dient, kann zur Verfahrensbeschleunigung eine Verletzung einer verfahrensrechtlichen Vorschrift ignoriert werden, wenn gewährleistet ist, dass das materielle Recht trotzdem korrekt angewendet wird. Da eine Beschleunigung des Verfahrens einzig im Interesse der versicherten Person liegen kann, hat diese selbst darüber zu entscheiden, ob sie die Korrektur der Rechtswidrigkeit wünscht oder nicht (vgl. den Entscheid IV 2008/511 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2011, E. 1.3).



3.3 Der Beschwerdeführer hat die Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht gerügt, sondern vielmehr (abgesehen von in diesem Zusammenhang nicht interessierenden verfahrensrechtlichen Anträgen) einzig Anträge in der Sache selbst gestellt. Damit hat er dem Willen Ausdruck verliehen, die Verletzung des rechtlichen Gehörs zugunsten einer beförderlichen materiellen Behandlung zu ignorieren. Die Sache ist deshalb nicht an die Beschwerdegegnerin zur Behebung der Verletzung des rechtlichen Gehörs zurückzuweisen. Es rechtfertigt sich zudem vorliegend auch nicht, der Verletzung des rechtlichen Gehörs bei der Verlegung der Kosten Rechnung zu tragen, da der Beschwerdeführer auch bei korrekter Begründung der angefochtenen Verfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Beschwerde erhoben und deren Aufhebung aus materiellen Gründen beantragt hätte.

4.

4.1 Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Dem Beschwerdeführer wurde am 5. Oktober 2010 die unentgeltliche Prozessführung (unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverteidigung) bewilligt. Wenn es seine wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 404 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 288 Abs. 1 der Zivilprozessordnung des Kantons St. Gallen [ZPO/SG] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

4.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzüglich unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.4 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat sodann grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). In einem Fall mit mittlerem



Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote über gesamthaft Fr. 7'086.-- eingereicht (act. G 15 und G 27). Da der vorliegende Fall indessen nicht als überdurchschnittlich aufwendig zu qualifizieren ist, rechtfertigt sich in der vorliegenden Sache, die Entschädigung auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

4.5 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die entsprechende Entschädigung ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, wird aber im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung befreit.
3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.