



Fall-Nr.: IV 2012/391
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 26.08.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 26.08.2014

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Untersuchungsgrundsatz. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. In antizipierter Beweiswürdigung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass von einer erneuten Begutachtung weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine brauchbare Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erwarten ist. Der Beschwerdeführer hat die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Abweisung der Beschwerde. Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege im IV-Verwaltungsverfahren gestützt auf das Rechtsmissbrauchsverbot (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2014, IV 2012/391). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_714/2014

Entscheid Versicherungsgericht, 26.08.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug, a.o.

Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 26. August 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Zogg, rechtsanwälte.og42,

Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente und unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 9. Januar 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Er gab an, er sei wegen eines Bandscheibenvorfalles mit starken Schmerzen, teilweise Ausfallserscheinungen in den Beinen, sehr starken Schmerzen im Nacken und "schwachen Armen" seit dem 24. Oktober 2008 krankheitsbedingt arbeitsunfähig. Dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 20. Januar 2009 war zu entnehmen, dass der Versicherte seit dem 4. Juni 2007 als Maschinenführer für die B.____ AG gearbeitet hatte (IV-act. 8). Die Arbeit war stehend auszuüben gewesen und hatte keine speziellen körperlichen Anstrengungen erfordert.

A.b Am 29. April 2009 reichte Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, einen Bericht ein (IV-act. 15 S. 22 ff.). Er gab folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: Chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in beide Beine (linksbetont, mit Diskushernien LWK 4/5 und LWK 5/S1 ohne Nervenwurzelkompression), Cervikobrachialgie beidseits (bei medio-rechts-lateraler Bandscheibenprotusion C3/4) und Beinvenenthrombose links (im Januar 2009 aufgetreten). Dr. C.____ gab an, der Versicherte wünsche eine Operation. Wann der Eingriff stattfinden werde, sei nicht bekannt. Seinem Bericht legte er einen Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 6. Januar 2009 sowie einen Bericht von der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 25. Februar 2009 bei (IV-act. 18. S. 3 f.; IV-act. 15 S. 2 f.), welchen im Wesentlichen dieselben



Diagnosen zu entnehmen waren. Dr. C.____ reichte zudem einen Austrittsbericht der Klinik Valens betreffend einen stationären Aufenthalt vom 20. bis 31. Januar 2009 ein (IV-act. 15 S. 13 ff.). Pract. med. E.____ und Dr. med. F.____, Leitender Arzt Rheumatologie, hatten beim Versicherten neben den somatischen Beschwerden eine Anpassungsstörung mit vorwiegend Angst und Depression (Verdacht auf Panikattacken) diagnostiziert (IV-act. 15 S. 4 ff.). Laut dem Austrittsbericht habe die Präsentation des Versicherten im Verlauf der Hospitalisation ein buntes Bild gezeigt: Während er am ersten Tag noch praktisch bettlägerig gewesen sei, hätten am zweiten Tag unter wiederholter Motivation eine forcierte Mobilisation und Versuche der Entwöhnung von Gehhilfen durchgeführt werden können. Es habe zu keinem Zeitpunkt eine Radikulopathie oder eine definierte segmentale spondylogene Ursache der ausstrahlenden Beinschmerzen festgestellt werden können. Die Beschwerden und das Ausmass der Behinderung seien wechselhaft gewesen; die psychische Verfassung habe einen wesentlichen Anteil an der Ausprägung des klinischen Bildes gehabt. Der Austritt sei wegen fehlendem Rehabilitationspotential erfolgt. Von einer Operation sei dringend abzuraten, da – vor allem aufgrund der psychischen Begleitkomponenten – prognostisch eher negative Vorzeichen einer operativen Behandlung entgegenstünden. Der Versicherte habe eine dringend empfohlene ambulante psychiatrische Therapie abgelehnt.

A.c Am 12. Mai 2009 attestierte Dr. D.____ dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Behandlungsbeginn, d.h. ab dem 6. Januar 2009 (IV.act. 18). Am 4. September 2009 teilte die Klinik für Neurochirurgie des KSSG zusätzlich zu den bisherigen die folgenden Diagnosen mit (IV-act. 32): Breitbasige Diskusprotusion auf Höhe LWK4/5 (bildgebend mit Tangieren der Nervenwurzel L5 beidseits), medianer Bandscheibenprolaps auf dieser Höhe und black disc der beiden unteren lumbalen Bewegungssegmente. Dem Bericht war weiter zu entnehmen, dass der Versicherte lange Zeit nur an Gehstöcken mobil gewesen sei. Deswegen sei es auch zu einer Beinvenenthrombose links gekommen. Es sei schwierig gewesen, den schmerzgeplagten Versicherten zu untersuchen.

A.d Am 15. Oktober 2009 fand ein Assessmentgespräch zwischen dem Versicherten und der Eingliederungsverantwortlichen statt (IV-act. 42). Gemäss dem Gesprächsprotokoll sei der Versicherte mit zwei Krücken gekommen. Während des



Gesprächs sei er immer wieder aufgestanden und habe sich am Tisch festgehalten. Er habe angegeben, dass er immer wieder jegliches Gefühl in den Beinen verliere und deshalb schon mehrfach gestürzt sei. Er versuche zu Hause immer wieder, Übungen zu machen, um seine Beine und seinen Rücken zu stärken. Wegen der Schmerzen schaffe er dies jedoch nicht. Auch psychisch gehe es ihm nicht gut. Er liege nur da. Zum Glück sorge seine Freundin für ihn. Er könne zu Hause nichts mehr selber machen. Er habe Freunde, die ihn ab und zu besuchten; dies sei ihm momentan jedoch auch zu viel, er wolle lieber seine Ruhe haben. Gemäss den Schilderungen der Eingliederungsverantwortlichen leide der Versicherte sehr stark unter seinen Schmerzen und den damit einhergehenden Einschränkungen. Am 23. Oktober 2009 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, weil er sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 44).

A.e Am 17. Dezember 2009 erhielt die IV-Stelle telefonisch einen anonymen Hinweis, dass der Versicherte seine Invalidität nur vorspiele (IV-act. 143). Der Hinweisgeber gab weiter an, dass der Versicherte Angst habe, von der IV-Stelle überwacht zu werden.

A.f Am 19. Dezember 2009 wurde der Versicherte von der MEDAS Ostschweiz gutachterlich untersucht (IV-act. 55). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Chronifiziertes panvertebrales und beidseitiges lumboischialgiformes Schmerzsyndrom mit Ausweitung im Sinne eines generalisierten, diffusen Schmerzsyndroms (ohne Neurokompression), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Formen und längere depressive Reaktion. Als Nebendiagnosen gaben die Gutachter insbesondere eine Persönlichkeit mit histrionischen Zügen und eine partielle Unterschenkelvenenthrombose links an. Anlässlich der Untersuchung hatte der Versicherte ausgeführt, dass ihn seine Freundin, die in G.____ lebe, praktisch jeden Abend zu Hause besuche und den Haushalt erledige. Er leide Tag und Nacht unter lumbalen Dauerschmerzen mit einem rezidivierenden Blockadegefühl, ausstrahlend in den lateralen Ober- und Unterschenkel beidseits bis in die Zehen beider Füsse, verbunden mit Ameisenlaufen im schmerzhaften Bereich. Die Schmerzintensität bezifferte er auf dauerhaft 9-10 (Skala 0-10). Es handle sich um einen feuernden Schmerz in den Beinen und einen stechenden Schmerz lumbal. Er könne keine körperlichen Aktivitäten mehr ausführen und sei nicht mehr gesellschaftsfähig. Gehen könne er lediglich an Gehstöcken und höchstens 5-10



Minuten. Auch Sitzen in unveränderter Position führe nach wenigen Minuten zu einer Schmerzzunahme. Am wenigsten Schmerzen verspüre er im Liegen; er müsse aber auch dann wiederholt seine Position wechseln. Der Versicherte berichtete weiter über rezidivierende und im Januar 2010 exazerbierte Schmerzen im Nacken- und Kopfbereich mit schmerzhafter Einschränkung der HWS-Beweglichkeit. Dr. med. H.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, gab an, dass der Versicherte während der Untersuchung an zwei Amerikanerstöcken gegangen sei und die Treppenstufen eines Stockwerks zum Untersuchungszimmer nur sehr langsam unter Hyperventilation und Schmerzäusserungen bewältigt habe. Beim Auskleiden habe der Versicherte ihn um Hilfe gebeten. Mit Hilfe der Stöcke habe er es dann aber alleine geschafft, die Socken und die Hose auszuziehen. Die Prüfung des Gangbildes sei ohne Stöcke nicht möglich gewesen. Ebenso sei eine Beurteilung des Zehen- und Fersenstandes und der komplexen Gangarten nicht möglich gewesen. Bei der Palpation des Abdomen habe der Versicherte die Bauchdecke unter Schmerzäusserungen angespannt. Die Resistivprüfung der Motorik sei nicht möglich gewesen. Auch das SLUMP-Manöver und das Lasègue- und das umgekehrte Lasègue-Zeichen hätten nicht geprüft werden können. Der Versicherte habe bereits beim leichtesten Anheben der Füsse beidseits aufgeschrien. Die Prüfung der Koordination sei nicht möglich gewesen, da sich der Versicherte nicht von seinen Unterarmgehstöcken getrennt habe. Auch die Wirbelsäulenstatik und -beweglichkeit und die Wirbelsäulenparameter hätten nicht geprüft bzw. bestimmt werden können. Der Versicherte habe bereits auf geringste aktiv-assistive Bewegungen unter lauten Schmerzäusserungen aktiven muskulären Widerstand geleistet. Er habe auf diskretesten Palpationsdruck mit Kompression nur der subkutanen Strukturen Schmerzen angegeben. Einzig der rechte Arm sei wenig druckschmerzhaft gewesen. Nach der Untersuchung habe der Versicherte bereits beim Anziehen der Wärmesocken durch den Gutachter über intensivste lumbale Rückenschmerzen geklagt und zu weinen begonnen. Auch die Prüfung der Gelenke der unteren Extremitäten sei schmerzbedingt nicht möglich gewesen. Weiter habe der PACT-Test eine ausgesprochen tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit gezeigt. Dr. H.____ kam zum Schluss, dass das vom Versicherten präsentierte Beschwerdebild nicht bzw. ungenügend mit den radiologischen Befunden korreliere, wobei eine körperliche Untersuchung aufgrund des auffälligen Schmerzverhaltens des Versicherten mit deutlichen Zeichen eines nichtorganischen



Krankheitsverhaltens nicht möglich gewesen sei. Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstellte das psychiatrische Konsiliargutachten (IV-act. 55 S. 24). Zur Glaubwürdigkeit des Versicherten hielt er fest, dass es innerhalb der Fragebogen sowie zwischen den Fragebogen und den spontan gemachten Angaben gewisse Inkonsistenzen gebe. Auch das Ankreuz-Muster im Fragebogen spreche für eine Verdeutlichung. Panikattacken seien anamnestisch zwar angegeben worden, es fehlten jedoch typische Symptomschilderungen. Die Angaben des Versicherten betreffend Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen und Rückzugstendenz passten nicht zur beobachteten Vitalität während des Gesprächs. Die HAD-Skala (Hospital Anxiety and Depression Scale) habe sehr hohe Werte gezeigt; diese seien jedoch mit der spürbaren affektiven Präsenz und den sozialen Fähigkeiten des Versicherten während des Interviews nicht vereinbar gewesen. Dr. I.____ kam zum Schluss, dass der Versicherte sowohl seine somatische Beeinträchtigung wie auch seine depressive Symptomatik verdeutliche. Er führte aus, dass das Krankheitsgebaren wohl keiner rein bewussten Manipulation entspreche; es sei dem Versicherten wohl nicht voll bewusst gewesen. Sowohl erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren als auch Probleme mit dem Selbstwert als emigrierter Ausländer, welcher beruflich nicht auf dem ursprünglich angestrebten Niveau angekommen sei, seien ausschlaggebend gewesen. Der Versicherte habe jedoch keinen Einblick in seine inneren und sozialen Konflikte gegeben. Würde man seinen anamnestischen Angaben uneingeschränkt Glauben schenken, würde man aufgrund der beiden verwendeten Depressionsfragebögen unter Einbezug des klinischen Bildes eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % schätzen. Aufgrund der Inkonsistenzen und der Verdeutlichungstendenz sei eine Korrektur nach unten jedoch unabdingbar. Die depressive Störung sei als eine Anpassungsstörung zu verstehen, bedingt durch den Verlust der körperlichen Integrität mit sozialer Deprivation, Unterstimulation, Selbstwerteinbusse und Zukunftsängsten. Es drohe eine Fixierung und Chronifizierung infolge eines kombinierten primären und sekundären Krankheitsgewinnes. Der psychiatrische Gutachter schätzte die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen seit Oktober 2009 auf 40 %. Auch polydisziplinär schätzten die Gutachter die Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Versicherten ab Oktober 2009 bei ganztätiger Präsenz auf 40 % (Verlangsamung, Pausen, Lockerungsübungen, Angst vor Schmerzen). Aufgrund der exazerbierten Lumboischialgien dürfte er von



St.Galler Gerichte

Oktober 2008 bis Oktober 2009 50 % arbeitsunfähig gewesen sein, wobei eine klare lumboradikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik gefehlt hätten.

A.g Am 17. Mai 2010 erstellte der RAD-Arzt J.____ ein Leistungsprofil des Versicherten (IV-act. 56). Er gab an, aufgrund der Angaben im Gutachten wäre bei einer Observation an sich zu erwarten, dass der Versicherte schmerzgeplagt sei und sich nur langsam und ausschliesslich mit Stöcken fortbewege. Gehen an Stöcken und ruhiges Sitzen dürften nur wenige Minuten möglich sei. Treppen sollte er nur mühsam bewältigen können und er müsste (z.B. beim Ein- und Aussteigen in Bus, Zug und Auto) auf die Hilfe anderer Personen angewiesen sein. Der Versicherte könnte nicht selber Auto fahren und würde so gut wie keinen Kontakt zu Mitmenschen pflegen. Am 31. Mai 2010 wurde eine Observation des Versicherten (mit Bildaufzeichnungen) in Auftrag gegeben (IV-act. 58).

A.h Am 5. August 2010 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten und zwei Sachbearbeiterinnen der IV-Stelle statt. Die Sachbearbeiterinnen erstellten zwei Gesprächsprotokolle (IV-act. 61 f.). Daraus war zu entnehmen, dass der Versicherte angegeben hatte, absolut pflegebedürftig zu sein. Es gehe ihm gesundheitlich sehr schlecht und sein Zustand habe sich noch verschlimmert. Er könne nicht richtig sitzen und die Fusssohlen schmerzten ihn, sodass er nicht richtig laufen könne. Stehen könne er maximal 10 Minuten am Stück. Seine Freundin komme praktisch täglich von G.____ nach K.____, um ihn zu pflegen. Er könne überhaupt nichts mehr selber machen; er könne sich nicht einmal mehr einen Kaffee oder Tee zubereiten und sich waschen. Die Krücken könne er nie weglegen. Er könne deshalb überhaupt nichts mehr selber machen; mit nur einer Krücke könne er nicht einmal stehen. Wenn seine Freundin nicht zu ihm kommen könne, esse und trinke er nichts. Er könne auch nicht mehr selber Auto fahren. Er verlasse die Wohnung nur selten. Aus gesundheitlichen und finanziellen Gründen sei er seit zwei Jahren nicht mehr in den Ferien gewesen; es seien auch keine Ferien geplant. Die Sachbearbeiterinnen schilderten in den Protokollen, dass der Versicherte schleppend, extrem langsam und demonstrativ unsicher an zwei Stöcken gelaufen sei. Er habe einen gequälten Gesichtsausdruck gemacht und vor Schmerzen wiederholt tief geatmet und " hörbar Luft ausgeblasen". Die Treppenstufen habe er beim Erscheinen zweimal ohne intensives Schmerzverhalten zurückgelegt. Er habe total "verladen" ausgesehen, aber normal reagiert und ihre Fragen spontan und ohne



Verzögerung beantwortet. Der Versicherte sei braungebrannt und mit jugendlichem Aussehen aufgetreten. Während des einstündigen Gesprächs sei er auf dem Stuhl gesessen. Seine normale Sitzposition und die Gestikulation mit den Armen und Händen liessen vermuten, dass er körperlich weniger eingeschränkt sei, als er zum Ausdruck gebracht habe. Beim Verlassen des Gebäudes der Sozialversicherungsanstalt (SVA) habe er sich sehr leidend gezeigt und nach dem Aufstehen einige Minuten benötigt, um das Besprechungszimmer zu verlassen.

A.i Gemäss dem Ermittlungs- und Observationsbericht vom 18. Oktober 2010 der L.____ wurde der Versicherte vom 3. Juni bis am 23. September 2010 observiert (IV-act. 66). Dem Bericht war zu entnehmen, dass der Versicherte dabei beobachtet wurde, wie er sich ohne Gehstöcke mit zügigen Schritten fortbewegte, problemlos aus einem Auto ausstieg, eine grosse Sporttasche und eine Einkaufstasche trug sowie ein Fahrzeug lenkte.

A.j Am 3. November 2010 nahm Dr. med. M.____ vom RAD Stellung zum Observationsbericht (IV-act. 67). Er führte aus, es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Versicherte den – aus somatischer Sicht nicht notwendigen – Gebrauch der Krückenstöcke und die behauptete Hilfsbedürftigkeit bewusstseinsnah einsetze. Nicht einmal die kritische Arbeitsunfähigkeitsschätzung der MEDAS-Gutachter von 40 % treffe zu.

A.k Am 9. Dezember 2010 nahmen die Gutachter der MEDAS, die den Versicherten untersucht hatten, Stellung zum Observationsbericht und -material (IV-act. 71). Sie gaben an, dass die neu aufgelaufenen Akten weit grössere Inkonsistenzen zeigten, als dies bei der Begutachtung der Fall gewesen sei. Es gebe aus medizinischer Sicht keine plausible Erklärung für den inkonsistenten Gebrauch der Gehstöcke. Zwar hielten die Gutachter an den anlässlich der Begutachtung gestellten Diagnosen fest. Sie erklärten jedoch, die ausgeprägten Diskrepanzen im Schmerzverhalten seien deutliche Hinweise dafür, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wesentlich geringer seien, als während der Begutachtung behauptet worden sei. Die massive Aggravation erschwere die Beurteilung einer allenfalls zugrundliegenden medizinischen Beeinträchtigung sehr. Eine schwere körperliche Beeinträchtigung liege nicht vor. Auch die psychische Beeinträchtigung dürfte höchstens beschränkt vorliegen (maximal 40 %). Wegen der



Aggravation sei es nicht möglich, genaue Aussagen zu einer eventuellen Arbeitsunfähigkeit zu machen. Der Versicherte bringe jedoch sicher nicht alle zumutbare Willenskraft auf, um die subjektiven Schmerzen zu überwinden. Zwar sei durchaus wahrscheinlich, dass er gewisse Rückenbeschwerden habe; die gezeigten Inkonsistenzen sprächen aber für eine massive Aggravation.

A.I Gemäss einer Aktennotiz der IV-Stelle vom 23. Dezember 2010 hatte sich das Fahrzeug der Freundin des Versicherten im Zeitraum vom 29. November 2010 bis am 22. Dezember 2010 lediglich an zwei Tagen auf dem Parkplatz des Versicherten befunden (IV-act. 72).

A.mAm 7. März 2011 erstattete die IV-Stelle Strafanzeige gegen den Versicherten wegen versuchten Betrugs (Art. 146 StGB) und Widerhandlungen gegen Art. 70 IVG i.V.m. Art. 87 AHVG (IV-act. 81). Am 22. März 2011 wurde eine Hausdurchsuchung durchgeführt (IV-act. 88 S. 25 ff.) und ein Notebook, eine Videokamera, eine Speicherkarte, zwei Fotos und ein Mobiltelefon beschlagnahmt (IV-act. 88 S. 40). Gleichentags wurde der Versicherte polizeilich der Staatsanwaltschaft vorgeführt (IV-act. 88 S. 8 ff.). Bei der staatsanwaltlichen Einvernahme gab er an, er befinde sich quasi den ganzen Tag zu Hause und nehme Medikamente. Er liege die meiste Zeit. Psychisch sei er wegen seines Gesundheitszustandes immer etwas deprimiert. Er habe immer Schmerzen. Vor ein paar Wochen habe er wieder eine Blockade gehabt. In den Beinen kribble es ihn immer, es fühle sich wie Messerstiche an. Er habe Angst, dass seine Beine beim Gehen völlig blockierten. Auf die Frage, ob sich sein Leiden zwischendurch gebessert habe, antwortete der Versicherte, dass die Beschwerden immer unterschiedlich seien. Er müsse Medikamente nehmen, manchmal weniger, manchmal so viel, dass es fast "tödlich" sei und er kaum laufen könne. Der Versicherte gab weiter an, dass seine Freundin den Haushalt besorge. Sie komme meistens am Wochenende, am Freitagabend oder am Samstagmorgen, zu ihm. Wenn sie ihn nicht besuchen könne, mache er gar nichts im Haushalt. Er esse dann einfach Käse, Salami, Joghurt oder eine Suppe. Theoretisch könne er sich selber Essen zubereiten; er müsse sich dabei einfach mit den Händen am "Sideboard" abstützen. Ohne Stöcke könne er sich nicht fortbewegen. Mit den Stöcken fühle er sich sicher beim Gehen. Er laufe meistens an den Stöcken. Auf die Frage, ob es Situationen gebe, in denen er ohne Stöcke gehe, antwortete der Versicherte, dass er es versuche. Manchmal gehe es



einfach nicht. Er habe Angst, dass er eine Blockade habe und hin falle. Ausserhalb der Wohnung bewege er sich nie ohne die Stöcke fort. Nachdem der Versicherte zunächst erklärt hatte, gar keine Sachen tragen zu können, erklärte er auf Nachfrage hin, dass er nur leichte Sachen wie eine Mappe oder einen Brief tragen könne. Eine Einkaufstasche könne er nicht mehr tragen. Er sei nicht in der Lage, Auto zu fahren, weil er Angst vor Blockaden habe. Bei der Untersuchung durch die MEDAS habe er sehr starke Schmerzen und eine Blockade gehabt. Er habe einen "Horror" gehabt und sei "brutal" krank gewesen. In jenem Moment habe er gar nichts machen können. Auf Vorhalt des vom RAD-Arzt erstellten Leistungsprofils (IV-act. 56) erklärte der Versicherte, dass man differenzieren müsse. Damals seien die Schmerzen schlimmer gewesen. Nachdem der Versicherte damit konfrontiert worden war, dass er beim Auto fahren und gehen ohne Stöcke beobachten worden sei, erklärte er, er versuche, ein wenig Auto zu fahren, um Sicherheit zu gewinnen. Er habe Angst, dass aufgrund einer Blockade ein Unfall passiere. Er wisse nicht, wann die Blockaden jeweils kämen. Auf Vorhalt des Überwachungsvideos, auf welchem er eine Sporttasche und eine Einkaufstasche trug und sich ohne Krücken fortbewegte, gab der Versicherte an, dass die Schmerzen unterschiedlich seien. Er versuche, ohne Stöcke zu gehen. Die Taschen hätten nicht einmal zwei Kilogramm gewogen. Er brauche die Stöcke, weil er Angst habe, eine Blockade zu erleiden und hinzufallen. Es gebe Momente, in denen er nicht einmal einen Löffel anheben könne. Es gebe aber auch Momente, in denen er versuche, ohne Stöcke zu laufen.

A.n Am 14. Juli 2011 wurde Dr. C.____ als Zeuge von der Staatsanwaltschaft einvernommen (IV-act. 88 S. 42 ff.). Er gab an, dass der Versicherte am 14. Februar 2006 das erste Mal in seine Praxis gekommen sei. In den ersten zwei Jahren habe er ihn nicht oft gesehen. Ab dem 24. Oktober 2008 habe der Versicherte über starke Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlung in beide Beine geklagt. Ab diesem Zeitpunkt hätten sich die Konsultationen gehäuft. Dr. C.____ führte weiter aus, er habe eine Diskrepanz zwischen dem subjektiven Schmerzempfinden und dem organischen Befund festgestellt. Der Versicherte sei sehr gut und ausführlich durch die MEDAS abgeklärt worden. Die Gutachter hätten die Arbeitsfähigkeit seiner Meinung nach jedoch zu optimistisch eingeschätzt. Er verstehe nicht, weshalb man den Versicherten nicht umgeschult habe, wenn er zu 60 % arbeitsfähig sei. Die Diskrepanz zwischen den organischen Befunden und dem Ausmass der Beschwerden könne durch die



psychische Komponente erklärt werden. Die Befunde seien nicht inkonsistent; es handle sich um einen klassischen Fall. Auf Vorhalt des Leistungsprofils des RAD erklärte Dr. C.____, dass er den Versicherten nicht so einschätze, wie dies im Leistungsprofil wiedergegeben werde. In seiner Praxis habe der Versicherte manchmal Mühe beim Gehen gehabt und Stöcke benötigt. Manchmal habe er aber auch recht flüssig gehen können. Eine Bewegungseinschränkung, wie sie im Leistungsprofil umschrieben worden sei, sei nicht nachvollziehbar. Der Versicherte habe alleine zu ihm in die Praxis kommen können. Ab und zu habe er Hilfe benötigt. In solchen Fällen habe er ein Taxi genommen oder die Hilfe seiner Freundin beansprucht. Der Versicherte sei in der Lage, Einkäufe zu erledigen, den Haushalt zu besorgen und die Körperpflege vorzunehmen. Zur Videoaufnahme, die den Versicherten beim Öffnen der Heckklappe des Autos, beim Tragen einer Sport- und einer Einkaufstasche sowie beim Gehen ohne Stöcke zeigen, nahm Dr. C.____ wie folgt Stellung: Es handle sich hierbei um eine Phase, in der der Versicherte seine Schmerzen nicht als so schlimm erlebt habe. Diese Aufnahmen liessen ihn nicht an den Beschwerden zweifeln, die der Versicherte in seiner Praxis geschildert habe. Auf Vorhalt des Videoabschnitts, auf dem der Versicherte zu sehen ist, wie er lediglich ein paar Minuten später an Stöcken zurück zum Haus läuft, gab

Dr. C.____ an, dass dieses Verhalten aufgrund der erhobenen Befunde erklärbar sei. Der Stock sei für den Versicherten eine psychische Stütze. Er selbst habe bei einer Untersuchung am 11. März 2011 eine auffällige Diskrepanz des Gehens vom Wartezimmer ins Sprechzimmer und auf die Waage beobachtet und in der Krankenakte festgehalten. Der Versicherte habe es nicht nötig, seinem behandelnden Arzt etwas vorzuspielen. Den schnellen Wechsel der Symptomatik begründete Dr. C.____ damit, dass dies die Art und das Befinden des Versicherten sei.

A.o Am 14. September 2011 wurde der Versicherte vom Staatsanwalt ein zweites Mal einvernommen (IV-act. 88 S. 50 ff.). Er gab an, er habe während der Untersuchung durch die MEDAS eine Blockade gehabt. Als er mit Ferienfotos von N.____ konfrontiert wurde, erklärte er, dass er seine Medikamente, die Stöcke und die Stützstrümpfe immer dabei habe. Seine Beine seien nicht immer geschwollen. Die Schmerzen und Blockaden habe er nicht täglich. Das heisse aber nicht, dass er nicht krank sei. Es sei nicht dasselbe, ob er in den Ferien weile oder 8 Stunden pro Tag bei der Arbeit stehen



St.Galler Gerichte

müsse. Er selber sei nicht mit dem Motorroller gefahren, er habe sich nur darauf fotografieren lassen. Weder er noch seine Freundin hätten den Motorroller gemietet.

A.p Am 14. Mai 2012 wurde der Versicherte des versuchten Betrugs erstinstanzlich schuldig erklärt (IV.act. 107). Er liess gegen dieses Urteil Berufung erheben (IV.act. 108).

B.

B.a Mit einem Vorbescheid vom 24. Juli 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Abweisung seines Rentenbegehrens vorgesehen sei (IV.act. 110). Als Begründung gab sie an, dass der Versicherte von Beginn an durch seine falschen Angaben, sein demonstratives Schmerzverhalten und sein leidendes Auftreten alle behandelnden Ärzte, die Gutachter sowie die IV-Stelle bewusst getäuscht habe, um Leistungen zu erwirken. Die Observationsergebnisse und die beschlagnahmten Videos und Fotos zeigten ein klares Bild über den tatsächlichen Gesundheitszustand und bestätigten in eindrücklichen Bildern die Falschaussagen. Den unzähligen SMS seien keine grossen Klagen über einen eingeschränkten Gesundheitszustand zu entnehmen. Würde der Versicherte an den behaupteten gesundheitlichen Einschränkungen leiden, würde sich dies auch in der Kommunikation niederschlagen. Ebenfalls könne aufgrund der SMS ausgeschlossen werden, dass seine Partnerin praktisch täglich in die Schweiz komme, um ihn zu betreuen. Er könne sich völlig frei und unbeschwert bewegen. Krücken seien auf den privaten Fotos und Filmen zu keiner Zeit zu sehen. Es sei davon auszugehen, dass er an keiner Krankheit leide, die eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich zöge. Selbst bei Vorliegen leichter Schmerzen müsse davon ausgegangen werden, dass er diese überwinden könne. Es sei ihm sowohl aus psychiatrischer wie auch aus somatischer Sicht zumutbar, weiterhin einer angepassten Tätigkeit ohne Leistungseinbusse in einem Pensum von 100 % nachzugehen.

B.b Am 14. September 2012 liess der Versicherte einen Einwand gegen den Vorbescheid erheben (IV.act. 128). Sein Rechtsvertreter beantragte, es sei dem Versicherten eine ganze IV-Rente zuzusprechen und die unentgeltliche Rechtsverteiständung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der IV-Stelle. Er stellte weiter die folgenden Anträge: Erstens sei eine



umfassende medizinische Neubegutachtung vorzunehmen. Zweitens sei das Vorbescheidverfahren bis zum Abschluss des Berufungsverfahrens vor dem Kantonsgericht St. Gallen zu sistieren. Zur Begründung führte er an, dass die psychische Erkrankung einen wesentlichen Anteil an der Ausprägung des Schmerzgeschehens habe. Er verwies dafür auf die Aussagen von Dr. C.____ und Dr. med. O.____ von der Klinik für Psychosomatik des KSSG. Auch die Videoaufnahmen anlässlich der Observation seien kein Beleg gegen das Vorliegen eines unerträglichen Schmerzgeschehens. Psychisch bzw. psychosomatisch bedingte Beschwerden seien in ihrer Ausprägung – insbesondere je nach psychischer Verfassung – wechselhaft. Sofern hinsichtlich dieser Tatsache Unklarheiten seitens der IV-Stelle bestünden, müsse eine umfassende medizinische Neubegutachtung mit besonderem Fokus auf den psychiatrischen Zustand des Versicherten erfolgen. Eine solche habe im Übrigen auch Dr. O.____ empfohlen. Der Versicherte sei nach wie vor vollständig erwerbsunfähig. Dem Einwand legte der Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. O.____ vom 30. März 2012 bei (IV-act. 128 S. 5 f.). Laut diesem Bericht hatte sich der Versicherte seit April 2010 regelmässig bei Dr. O.____ in ambulanter Behandlung befunden. Dr. O.____ hatte beim Versicherten eine rezidivierende depressive Störung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Zügen sowie eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Sie hatte weiter angegeben, dass beim Versicherten zunehmend die psychiatrische Grunderkrankung in den Vordergrund getreten sei, weshalb eine ambulante psychiatrische Therapie eingeleitet worden sei. Vor ungefähr zwei Jahren habe der Versicherte eine schwere depressiven Episode und konkrete Suizidgedanken gehabt. Eine Klinikeinweisung habe er damals dezidiert abgelehnt. Durch eine ausgebaute antidepressive Therapie in Verbindung mit einem engmaschigen, ambulanten Therapiesetting habe sich die Situation gebessert. Im weiteren Verlauf habe sich zusehends eine Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Zügen als problematisch herausgestellt. Gleichzeitig habe nach wie vor eine penetrante Fixierung auf eine somatische Genese bestanden. Die Schmerzen hätten sich inzwischen über die gesamte Wirbelsäule ausgebreitet und es seien vegetative Symptome wie intermittierende Fusschwellungen, Schlafstörungen, Orthostaseprobleme und vermehrte Schweissbildung, Hauteffloreszenzen und zum Teil generalisierter Pruritus hinzugekommen. Das therapeutische Ziel der besseren Krankheitsakzeptanz und der besseren Schmerzbewältigung habe im Verlauf verworfen



werden müssen. Aktuell finde eine stützend-begleitende Therapie statt. Die histrionischen Anteile seiner Persönlichkeit seien dafür verantwortlich, dass er seine Leiden etwas überzeichne; sie seien Teil seiner Psychopathologie. Schliesslich hatte Dr. O.____ noch darauf hingewiesen, dass ein psychiatrisches Gutachten erstellt werden müsste, um dezidierte Aussagen zu erhalten.

B.c Mit Verfügung vom 24. September 2012 wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid dargelegten Gründen ab (IV-act. 130). Zum Einwand nahm sie wie folgt Stellung: Während der Leistungsabklärung seien umfangreiche medizinische Abklärungen erfolgt. Durch die Observation habe gezeigt werden können, dass der Versicherte seine Beschwerden massiv übertrieben habe. Weitere Abklärungen seien weder notwendig noch zielführend, da der Versicherte mit grösster Wahrscheinlichkeit wieder stark aggravieren und so die Beurteilung behindern würde. In der Einvernahme seien Dr. C.____ lediglich zwei Sequenzen aus dem Überwachungsvideo vorgeführt worden. Von allen anderen Akten (Fotos, Telefondaten, Videos), welche beschlagnahmt worden seien, habe er keine Kenntnis gehabt. Seine Beurteilung stütze sich somit lediglich auf einen kleinen Teil der Akten. Selbst wenn Dr. C.____ zum heutigen Zeitpunkt eine Beurteilung gestützt auf die vollständigen Akten abgeben würde, wäre zu berücksichtigen, dass er behandelnder Arzt sei und gemäss der Rechtsprechung eine Begutachtung einen höheren Stellenwert habe als die Aussagen des behandelnden Arztes, da diese erfahrungsgemäss eher auf der Seite ihres Patienten stünden. Die Videoaufnahmen und die Fotos zeigten deutlich, dass der Versicherte, selbst wenn er Schmerzen hätte, diese überwinden könnte. IV-rechtlich liege damit kein relevantes und rentenbegründetes Leiden vor. Den Antrag auf Sistierung des Verfahrens wies die IV-Stelle ab.

B.d Mit Verfügung vom 15. Oktober 2012 wies die IV-Stelle auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung im IV-Verwaltungsverfahren ab (IV-act. 136). Sie argumentierte, der Versicherte sei erstinstanzlich wegen des Versuchs, rechtsmissbräuchlich Leistungen der IV zu erwirken (versuchter Betrug), verurteilt worden. Es könne nicht Sinn und Zweck der unentgeltlichen Rechtsverteidigung sein, ein verpöntes Verhalten zu unterstützen. Die Berufung auf die Verfahrensgarantien nach Art. 29 Abs. 3 BV sei unter diesen Umständen rechtsmissbräuchlich. Zudem



müsse bei der aktuellen Beweislage auch die Aussichtslosigkeit des Verfahrens angenommen werden.

B.e Am 30. Oktober 2012 teilte das Versicherungsgericht dem Rechtsvertreter mit, dass nach der Rechtsprechung die unentgeltliche Rechtspflege nicht gewährt werde, sofern eine Rechtsschutzversicherung, ein Verband oder eine Gewerkschaft für die Gerichts- und Anwaltskosten aufkomme (act. G 2). Mit Rücksicht auf diese Rechtsprechung könne im vorliegenden Fall das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteisterung im Prozess) nicht gewährt werden.

C.

C.a Gegen die Rentenverfügung vom 24. September 2012 und gegen die Verfügung vom 15. Oktober 2012, mit der das Gesuch um die unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren abgewiesen worden war, liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 23. Oktober 2012 Beschwerde erheben (act. G 1). Der Rechtsvertreter beantragte, die Verfügung vom 24. September 2012 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Zudem sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren und das Verwaltungsverfahren die unentgeltliche Rechtspflege inkl. unentgeltliche Rechtsverteisterung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Der Rechtsvertreter brachte als Begründung vor, dass die psychiatrische Grunderkrankung die zentrale Ursache für das Schmerzgeschehen des Beschwerdeführers sei. Aufgrund der Diagnosen von Dr. C.____ und Dr. O.____ müsse auch das MEDAS-Gutachten relativiert werden: Die zwischenzeitlich chronifizierten somatischen und psychischen Komponenten seien von den Gutachtern zu wenig berücksichtigt worden. Weiter hätten die Gutachter nicht berücksichtigt, dass die histrionischen Anteile der Persönlichkeit des Beschwerdeführers dafür verantwortlich seien, dass er seine Leiden überzeichne und Teil seiner Psychopathologie sei. Das Argument der Beschwerdegegnerin, die Unerträglichkeit des Schmerzgeschehens könne aufgrund der somatischen Befunde nicht erklärt werden, gehe somit an der Sache vorbei. Insbesondere aufgrund der anhaltenden depressiven Störung, des sozialen Rückzugs, des hohen Chronifizierungsgrades, der akzentuierten



Persönlichkeitszüge und des therapieresistenten Verlaufs der bisherigen ambulanten psychiatrisch-psychosomatischen Behandlung bestünden beim Beschwerdeführer klare Hinweise für die Unüberwindbarkeit des chronischen Schmerzgeschehens. Bezüglich des Antrags auf unentgeltliche Rechtspflege argumentierte der Rechtsvertreter, dass der Beschwerdeführer vom Sozialamt abhängig sei, die Leistungen der unentgeltlichen Rechtsverteidigung den Leistungen der UNIA vorgingen, die Kostenbeteiligung der UNIA voraussichtlich ohnehin nicht für die Begleichung der Kosten ausreichen würde und die Angelegenheit nicht aussichtslos sei. Zudem sei der aus Algerien stammende Beschwerdeführer in rechtlichen Angelegenheiten unerfahren und deshalb auf einen Rechtsvertreter angewiesen. Dies gelte umso mehr, als er aufgrund seiner psychischen Situation nicht in der Lage sei, seine Interessen in ausreichender Form selber wahrzunehmen. Der Rechtsvertreter legte seiner Beschwerdeschrift zwei medizinische Berichte bei. Dr. O.____ hatte in ihrem Bericht vom 24. September 2012 (act. G 1.1/5) angegeben, dass es dem Beschwerdeführer gar nicht gut gehe. Die inzwischen generalisierten Schmerzen könnten nicht durch eine einzelne Bandscheibenprotusion erklärt werden. Der Beschwerdeführer leide an einer somatoformen Schmerzstörung bei akzentuierten Persönlichkeitszügen und einer mittelschwer bis schweren depressiven Anpassungsstörung. Das aktuelle Bild sei Ausdruck des weit fortgeschrittenen Chronifizierungsprozesses. Der Beschwerdeführer greife bei Schmerzen relativ unkritisch und undifferenziert zu Tabletten. Konkret auf die Wirkung angesprochen, könne er jedoch keine klare Angabe machen. Die Behandlung habe keine wesentliche Besserung erzielt. Die weitere Prognose schätze sie als schlecht ein. Eine stationäre Unterbringung zur Optimierung der Medikation habe der Versicherte weiterhin konsequent abgelehnt. Dr. C.____ hatte am 15. Oktober 2012 berichtet (act. G 1.1/6), es bestehe ein sehr therapieresistenter Verlauf. Das Ausmass der depressiven Störung sei schwierig zu quantifizieren, da der Beschwerdeführer weiterhin auf seine körperlichen Leiden fixiert sei. Während zu Beginn der Erkrankung mit vorwiegend körperlicher Problematik eine Beschäftigung in einer leidensadaptierten Tätigkeit noch denkbar gewesen sei, müsse nun nach dem Auftreten einer zunehmend dominanten depressiven Störung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Entgegen der Aussage der Gutachter habe sich der Beschwerdeführer einer konsequenten, ambulanten psychiatrischen Therapie bei Dr. O.____ unterzogen.



C.b In der Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2013 (act. G 4) brachte die Beschwerdegegnerin vor, die MEDAS habe nach Sichtung der Observationsergebnisse bestätigt, dass der Beschwerdeführer massiv aggraviert habe und sich eine Arbeitsunfähigkeit nicht mehr bestätigen lasse. Im Strafverfahren seien weitere Beweise beigebracht worden, die überdeutlich zeigten, dass der Beschwerdeführer die geklagten Einschränkungen unmöglich haben könne. Die behandelnden Ärzte hätten aufgrund des Behandlungsverhältnisses als befangen zu geltend. Hinzu komme, dass sie keine Kenntnis der vollständigen Akten gehabt hätten. Dem Hausarzt seien zwar auf dessen Ersuchen hin die wichtigsten Akten ediert worden. Doch habe er sich in seinem Bericht vom 15. Oktober 2012 in keiner Weise mit den Ergebnissen der erweiterten Abklärungen auseinandergesetzt. Es sei nicht davon auszugehen, dass er die umfangreichen Beweismittel gesichtet habe. Die eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte seien daher nicht geeignet, eine relevante Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen. Schliesslich seien die gestellten Diagnosen nach der Rechtsprechung nicht geeignet, eine IV-rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Es stehe ein somatisch nicht erklärbares Schmerzgeschehen im Vordergrund, welches zu einer reaktiven depressiven Verstimmung geführt habe. Es sei daher zu vermuten, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden überwinden könne. Diese Vermutung habe durch die erweiterten Ermittlungen eindeutig bestätigt werden können. Die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Zügen vermöge zwar die Motivation des Beschwerdeführers teilweise zu erklären; sie könne aber nicht als eigenständige Komorbidität genügender Schwere anerkannt werden. Im Übrigen verwies die Beschwerdegegnerin auf die Begründung in den Verfügungen vom 24. September 2012 und 15. Oktober 2012. Mit der Beschwerdeantwort reichte die Beschwerdegegnerin drei DVDs ein (act. G 4.2-4.4). Eine DVD (act. G 4.2) beinhaltet das Observationsmaterial. Auf der Videoaufnahme vom 5. August 2010 ist zu sehen, wie der Beschwerdeführer mit kleinen Schritten und an zwei Krücken das Gebäude der SVA verlässt. Mithilfe einer Begleiterin nimmt er langsam auf dem Beifahrersitz eines Autos Platz. Seine Begleiterin verstaut die Krücken auf dem Rücksitz. Nach fünf Fahrminuten steigt der Beschwerdeführer alleine aus dem Auto aus, wobei er humpelt und sich am Auto abstützt. Dann holt er die Krücken alleine vom Rücksitz hervor und entfernt sich mit nun etwas grösseren Schritten vom Auto weg. Auf der Videoaufnahme vom 20. September 2010 ist der Beschwerdeführer zu sehen, wie er die Heckklappe



eines Autos öffnet, eine Tasche herausnimmt und über die linke Schulter hängt und die Heckklappe danach wieder schwungvoll schliesst. Er bewegt sich dabei flüssig und ohne sichtbare körperliche Einschränkungen. Danach läuft er in normalem Tempo zum Hauseingang, wobei er das linke Bein einmal nachzieht. An der linken Schulter trägt er eine grössere Sporttasche und in der rechten Hand eine Einkaufstasche. Nach wenigen Schritten wechselt er die Einkaufstasche in die linke Hand. Er bewältigt die Treppenstufen bis zum Hauseingang wechselbeinig und zügig, wirft vor dem Hauseingang kurz einen Blick in den Briefkasten und verschwindet dann im Haus. Rund 20 Minuten später verlässt er das Haus leicht hinkend und begibt sich zum Auto. Fünf Minuten später ist er zu sehen, wie er leicht humpelnd und an Krücken relativ zügig zurück zum Haus läuft. Er kontrolliert den Briefkasten und nimmt dafür die Krücken in die linke Hand. Leicht humpelnd, jedoch nicht an Krücken, öffnet er die Haustüre und verschwindet darin. Eine zweite DVD beinhaltet Ferienfotos, die im Rahmen des Strafverfahrens beschlagnahmt worden sind (act. G 4.3). Im Ordner "2009-10-15 N.____" befinden sich zwei Fotos, auf denen der Beschwerdeführer auf einem Motorroller sitzt. Auf einem weiteren Foto steht er am Strand. Krücken sind auf keiner Aufnahme zu sehen und der Beschwerdeführer hinterlässt auf den Bildern einen unbekümmerten und fröhlichen Eindruck. Im Ordner "2010-09-26 P.____" befinden sich rund 60 Kurzvideos. Auf keinem Video sind beim Beschwerdeführer körperliche Einschränkungen zu erkennen. Auch Krücken sind auf den Videos nicht zu sehen. Auf den Videos ist zu sehen, wie er sich mithilfe seiner Arme rückwärts auf ein schmales Geländer setzt ("P.____ 007"), wie er in hüfthohem Wasser steht und die Arme abwechslungsweise zügig vor seinem Oberkörper hoch- und herunterschlägt ("P.____ 012" und "P.____ 013"), wie er aus dem Wasser gegen den Strand hin läuft ("P.____ 013"), wie er über den Strand läuft ("P.____ 045" und "P.____ 047"), wie er recht zügig über den Strand spaziert, sich dann umdreht und ein paar Schritte rückwärts läuft ("P.____ 046"), wie er einen Rucksack trägt ("P.____ 055") und wie er auf dem Rücken liegend auf einer Luftmatratze im Meer liegt und dabei mit beiden Armen paddelt ("P.____ 060 und "P.____ 061"). Ein weiterer Ordner ist mit "2010-05-31 mai 2010" betitelt. Auf den Fotos ist entweder das Datum 22.05.10 oder 23.05.10 eingraviert. Auf einem Foto sieht man den Beschwerdeführer auf dem rechten Bein stehend und das linke Bein weit von sich streckend. Er hält sich dabei mit beiden Händen an einer Person fest (Bild "006"). Auf weiteren Fotos sieht man den Beschwerdeführer beim



St.Galler Gerichte

Grillieren (Bilder "026", "077", "078" und "079"). Die dritte DVD beinhaltet u.a. die Auswertung der SMS, die der Beschwerdeführer zwischen dem 20. September 2009 und 21. März 2011 verschickt und erhalten hat (act. G 4.4).

C.c In der Replik vom 18. April 2013 (act. G 10) erklärte der Rechtsvertreter, dass er an den Rechtsbegehren in der Beschwerdeschrift festhalte. Gemäss der neueren Rechtsprechung könne den Berichten eines Hausarztes nicht von vornherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Im Gegenteil könne das Gericht auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen. Dr. C.____ und Dr. O.____ behandelten den Beschwerdeführer seit Jahren und würden ihn gut kennen. Dr. C.____ sei anlässlich seiner Einvernahme als Zeuge im Strafverfahren über die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens vom 4. Mai 2010 in Kenntnis gesetzt worden und es seien ihm die relevanten Ausschnitte des Videos der Observation vorgeführt worden. Er habe seine medizinischen Stellungnahmen somit durchaus in Kenntnis der wesentlichen Beweismittel abgegeben. Weiter habe der Beschwerdeführer neben der Persönlichkeitsstörung mit einer anhaltenden resp. rezidivierenden depressiven Störung zu kämpfen. Die Frage hinsichtlich der Eigenständigkeit der Persönlichkeitsstörung sei daher irrelevant. Die vorliegenden Komorbiditäten seien im Zusammenhang zu beurteilen. Es müsse bezweifelt werden, dass die Beschwerdegegnerin den psychischen resp. psychosomatischen Zustand des Beschwerdeführers vollständig erfasst habe. Eine medizinische Neubegutachtung sei angesichts dieser Zweifel angebracht.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

C.e Am 21. August 2013 wurde der Beschwerdeführer vom Kantonsgericht St. Gallen zweitinstanzlich wegen versuchten Betrugs verurteilt (act. G 14 und act. G 16). Am 12. November 2013 teilte der Rechtsvertreter mit, dass der Beschwerdeführer gegen dieses Urteil Beschwerde beim Bundesgericht erhoben habe (act. G 18). Mit Schreiben vom 9. Dezember 2013 erklärte der Rechtsvertreter, das Verfahren vor dem Versicherungsgericht müsse unabhängig vom Strafverfahren durchgeführt werden, da gänzlich unterschiedliche Fragen zu beantworten seien (act. G 22). Am 24. Februar 2014 wurde die Verurteilung des Beschwerdeführers wegen versuchten Betrugs vom



Bundesgericht bestätigt (act. G 24). Mit Schreiben vom 28. April 2014 brachte der Rechtsvertreter vor, dass der Schuldspruch im Strafverfahren nicht den Schluss zulasse, dass beim Beschwerdeführer keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 28). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme zur Eingabe des Rechtsvertreters (act. G 30).

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit den Verfügungen vom 24. September 2012 und 15. Oktober 2012 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf unentgeltliche Rechtspflege im IV-Verwaltungsverfahren verneint. Streitgegenstand des vorliegenden Falles ist somit, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente und auf unentgeltliche Rechtspflege im IV-Verwaltungsverfahren hat oder nicht.

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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).

2.



St.Galler Gerichte

2.1 Als Erstes ist zu prüfen, ob die Ergebnisse der Observation sowie die im Rahmen des Strafverfahrens beschlagnahmten Beweismittel im vorliegenden Verfahren verwertet werden dürfen.

2.2 Eine Observation stellt einen Eingriff in die grundrechtlich geschützte Privatsphäre der betroffenen Person im Sinne von Art. 13 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV, SR 101) dar. Sie bedarf daher einer gesetzlichen Grundlage und muss durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt und verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 1–3 BV). Der Kerngehalt des Grundrechts auf Schutz der Privatsphäre darf durch eine Observation keinesfalls angetastet werden (Art. 36 Abs. 4 BV). Die gesetzliche Grundlage für eine Observation ist in Art. 59 Abs. 5 IVG zu erblicken. Eine Observation kann mit Blick auf das Interesse der Versicherungsgemeinschaft, dass keine nicht geschuldeten Leistungen erbracht werden, gerechtfertigt sein. Mit Blick auf das Erfordernis der Verhältnismässigkeit ist insbesondere zu verlangen, dass eine Observation nur auf begründeten Verdacht hin erfolgt (vgl. den Entscheid IV 2008/451 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juli 2009 E. 2.2; Stefan Dettwiler, Zulässige Video-Überwachung von SUVA-Versicherten, HAVE 2003, S. 247), dass keine andere, mildere Massnahme zur Abklärung des Verdachts zur Verfügung steht (Regina Aebi-Müller/Andreas Eicker/Michel Verde, Grenzen bei der Verfolgung von Versicherungsmissbrauch mittels Observation, in: Gabriela Riemer-Kafka, Versicherungsmissbrauch, Zürich 2010, S. 41 f.) und dass der durch Art. 179^{quater} des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) vorgegebene Rahmen beachtet wird. Vorliegend ist das öffentliche Interesse an einer Observation angesichts der zur Diskussion stehenden erheblichen Leistungen der Invalidenversicherung (ganze Rente für einen jungen Versicherten) ohne Weiteres zu bejahen. Auch ein begründeter Verdacht war gegeben: Erstens hatte die Beschwerdegegnerin einen anonymen Hinweis erhalten, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden nur vorspiele. Zweitens hat anlässlich der MEDAS-Begutachtung aufgrund des sehr auffälligen Schmerzverhaltens des Beschwerdeführers keine brauchbare körperliche Untersuchung durchgeführt werden können. Drittens hatte das präsentierte Beschwerdebild nicht bzw. ungenügend mit den radiologischen Befunden korreliert und viertens hatten die MEDAS-Gutachter Inkonsistenzen und eine Verdeutlichungstendenz festgestellt. Da die Beurteilung durch die MEDAS somit zu weiten Teilen auf den Angaben des Beschwerdeführers beruht und da sich der Verdacht auf eine mögliche Diskrepanz zwischen den Angaben des Beschwerdeführers und seinem



Verhalten im Alltag bezogen hat, haben der Beschwerdegegnerin keine anderen, geeigneten, milderen Massnahmen zur Abklärung zur Verfügung gestanden. Da der Observationsbericht keine Feststellungen enthält, die auf eine Verletzung von Art. 179^{quater} StGB hinweisen würden, ist die Observation als rechtmässig zu qualifizieren; die Observationsergebnisse sind im vorliegenden Verfahren demnach verwertbar.

2.3 Die Strafverfolgungsbehörde hat im Rahmen des Strafverfahrens rechtmässig Beweise in der Form von Fotos und Videoaufnahmen erhoben. Im Strafverfahren ist festgestellt worden, dass die Aufnahmen, die sich im Ordner "2009-10-15 N.____" befinden, im September 2009 und die Aufnahmen im Ordner "2010-09-26 P.____" im Juli 2010 aufgenommen worden sind (siehe S. 10 des Entscheides des Kantonsgerichts St. Gallen; act. G 16.1). Auf den Fotos im Ordner "2010-05-31" sind die Daten 22.05.10 oder 23.05.10 eingraviert, was bedeutet, dass die Fotos mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an diesen Tagen aufgenommen worden sind. Auf den Fotos und den Videoaufnahmen ist zu erkennen, wie sich der Beschwerdeführer während des laufenden IV-Verwaltungsverfahrens im Alltag bzw. in den Ferien verhalten hat. Zusammen mit den Aussagen des Beschwerdeführers und den medizinischen Berichten sind die beschlagnahmten Beweismittel geeignet, Aussagen über den Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im IV-rechtlich massgebenden Zeitraum zu machen. Die Verwertung der beschlagnahmten Beweismittel im IV-Verfahren ist auch erforderlich, da sie – neben den Observationsergebnissen – die Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen Verhalten des Beschwerdeführers im Alltag und seinem Verhalten und seinen Angaben gegenüber der IV-Stelle und den MEDAS-Gutachtern verdeutlichen. Die aufgezählten, beschlagnahmten Beweismittel sind somit im vorliegenden Verfahren verwertbar.

3.

3.1 Als Nächstes ist zu prüfen, ob anhand der im Recht liegenden medizinischen Berichte der Arbeitsunfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Es liegen insbesondere Berichte des Hausarztes Dr. C.____ und von Dr. O.____ von der Klinik für Psychosomatik bzw. dem Palliativzentrum des KSSG, ein Bericht des Neurochirurgen Dr. D.____, ein Austrittsbericht der Klinik Valens, ein polydisziplinäres MEDAS-Gutachten sowie eine



Stellungnahme der MEDAS zum Observationsbericht und -material bei den Akten. Dem Austrittsbericht der Klinik Valens ist keine Arbeitsfähigkeitsschätzung zu entnehmen. Gemäss dem Bericht hatte der Beschwerdeführer während der Hospitalisation ein buntes Bild gezeigt: Während er am ersten Tag noch praktisch bettlägerig gewesen war, hatten am zweiten Tag Versuche der Entwöhnung von Gehhilfen durchgeführt werden können. Gemäss dem MEDAS-Gutachten hatte aufgrund des auffälligen Schmerzverhaltens des Beschwerdeführers keine brauchbare körperliche Untersuchung stattfinden können. Das vom Beschwerdeführer präsentierte Beschwerdebild hatte zudem nicht bzw. ungenügend mit den radiologischen Befunden korreliert. Der psychiatrische Gutachter hatte angegeben, dass es innerhalb der Fragebogen sowie zwischen den Fragebogen und den spontan gemachten Angaben des Beschwerdeführers gewisse Inkonsistenzen gebe. Auch das Ankreuz-Muster im Fragebogen spreche für eine Verdeutlichung. Weiter habe der Beschwerdeführer vorgebracht, unter Panikattacken zu leiden. Typische Symptome von Panikattacken habe er jedoch nicht schildern können. Er habe auch angegeben, an Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen und einer Rückzugstendenz zu leiden. Diese Angaben hätten jedoch nicht zur beobachteten Vitalität während des Gesprächs gepasst. Auch die sehr hohen Werte der HAD-Skala seien mit der spürbaren affektiven Präsenz und den sozialen Fähigkeiten des Beschwerdeführers nicht vereinbar gewesen. Und schliesslich habe er auch keinen Einblick in seine inneren und sozialen Konflikte gegeben. Obwohl keine brauchbare körperliche Untersuchung vorgenommen werden konnte und obwohl die Ergebnisse der psychologischen Tests in weiten Teilen nicht mit den Befunden des psychiatrischen Gutachters übereinstimmten, haben die Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von maximal 40% angegeben. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung, die aus somatischer Sicht weitgehend auf den subjektiven Angaben der versicherten Person und aus psychiatrischer Sicht auf grossen Unstimmigkeiten beruht, vermag nicht zu überzeugen. Auch die Stellungnahme derselben Gutachter zum Observationsbericht und -material hat wenig Beweiskraft: So ist darin festgehalten worden, dass eine ausgeprägte Demonstrativität bestehe, die noch deutlich grösser sei, als dies schon bei der Begutachtung festgestellt worden sei. Die gezeigten Inkonsistenzen sprächen für eine massive Aggravation. Deswegen sei es nicht möglich, genaue Aussagen zu einer eventuellen Arbeitsunfähigkeit zu machen. Trotzdem haben die Gutachter festgehalten,



dass ihre Diagnosen weiterhin Gültigkeit hätten und die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht maximal 40 % betrage. Obwohl die Gutachter erklärt hatten, den Arbeitsfähigkeitsgrad nicht bestimmen zu können, haben sie daraufhin eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers dennoch verneint, weil er sicher nicht alle zumutbare Willenskraft aufbringe, um die subjektiven Schmerzen zu überwinden. Diese Ausführungen sind widersprüchlich und nicht nachvollziehbar: Aufgrund der massiven Aggravation haben die Gutachter den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen können. Dies bedeutet konsequenterweise, dass sie auch nicht beurteilen können, ob der Beschwerdeführer die (allfällig) vorhandenen Schmerzen bei zumutbarer Willensanstrengung überwinden kann. Hinzu kommt, dass den Gutachtern die im Rahmen des Strafverfahrens beschlagnahmten und aussagekräftigen Videoaufnahmen und Fotos nicht zur Stellungnahme unterbreitet worden sind. Dr. D.____ hat dem Beschwerdeführer am 12. Mai 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Behandlungsbeginn, d.h. dem 6. Januar 2009, attestiert. Aus seinem Bericht geht jedoch hervor, dass die Arbeitsunfähigkeit zurzeit 100 % betrage (vgl. IV-act. 18 S. 4). Dr. D.____ ist somit davon ausgegangen, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht andauernd ist und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen folglich keinen invalidisierenden Charakter haben. Hinzu kommt, dass er diese Einschätzung ohne Kenntnis der Observationsergebnisse und der privaten Fotos und Videoaufnahmen abgegeben hat. Auch seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung fehlt daher die notwendige Beweiskraft. Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. C.____, hat die Arbeitsunfähigkeit auch nach Sichtung des Observationsmaterials auf 100 % geschätzt. Zur Begründung hat er angeführt, dass die Diskrepanz zwischen dem subjektiven Schmerzempfinden des Beschwerdeführers und dem organischen Befund durch die psychische Komponente erklärt werden könne. Dr. C.____ verfügt nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie, sondern ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Psychische Erkrankungen sind schwer zu erfassen, weil sie sich im Innern der betroffenen Personen abspielen. Entsprechend gestaltet sich die Diagnosestellung in der Psychiatrie in der Regel schwierig. Gerade weil es sich bei der Psychiatrie um ein sehr komplexes Fachgebiet handelt, muss die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von einem Facharzt geschätzt werden. Sogar Dr. O.____ hat keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben und stattdessen erklärt, dass für dezidierte Aussagen ein psychiatrischer Gutachter



beigezogen werden müsste. Hinzu kommt, dass der Hausarzt in der staatsanwaltschaftlichen Einvernahme angegeben hat, dass das Leistungsprofil des RAD nicht mit seinem Bild von den Beschwerden des Beschwerdeführers übereinstimme. Seines Erachtens sei es dem Beschwerdeführer durchaus möglich, die Termine in seiner Praxis alleine wahrzunehmen, den Haushalt zu besorgen und die Körperpflege vorzunehmen. Daraus lässt sich schliessen, dass der Hausarzt keine Kenntnis von den Angaben des Beschwerdeführers gehabt hat, die dieser anlässlich der Begutachtung und der Assessmentgespräche bezüglich seines Gesundheitszustandes gemacht hatte. Zusammenfassend vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes also nicht zu überzeugen. Aus dem Gesagten folgt auch, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. M. ___ vom RAD von vornherein nicht zielführend sein kann, da dieser den Beschwerdeführer nicht selber untersucht hat, sondern seine Einschätzung gestützt auf die im Recht liegenden, nicht überzeugenden medizinischen Berichte abgegeben hat. Das bedeutet, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf die im Recht liegenden Akten – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin und des Beschwerdeführers – nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bemessen werden kann.

4.

4.1 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Demnach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials zu sorgen. Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6).



4.2 Das Verhalten und die Aussagen des Beschwerdeführers gegenüber den Gutachtern und der IV-Stelle stehen in krassem Widerspruch zu seinem Verhalten im Alltag. Gegenüber den Gutachtern und der IV-Stelle hat er sich als schmerzgeplagter Pflegefall präsentiert: So hat er anlässlich der Begutachtung angegeben, dass er dauerhaft unter extremsten lumbalen Schmerzen leide (Schmerzintensität 9-10 von maximal 10 Punkten), seine in G.____ lebende Freundin ihn praktisch jeden Abend besuche und für ihn den Haushalt erledige, er keine körperlichen Aktivitäten mehr ausüben könne, nicht mehr gesellschaftsfähig sei und sich lediglich an Gehstöcken und höchstens 5-10 Minuten am Stück fortbewegen könne. Während der Begutachtung hat er die Treppenstufen eines Stockwerks nur sehr langsam, unter Hyperventilation und Schmerzáusserungen bewältigt. Gegenüber der IV-Stelle hat der Beschwerdeführer u.a. erklärt, sich nicht einmal mehr einen Kaffee oder Tee zubereiten zu können, die Krücken nie wegzulegen, nicht Autofahren zu können, seit zwei Jahren nicht mehr in den Ferien gewesen zu sein und für die Zukunft auch keine Ferienpläne zu haben. Beim Assessmentgespräch in der SVA St. Gallen hat sich der Beschwerdeführer schleppend, extrem langsam und unsicher an den Stöcken fortbewegt. Nach dem Aufstehen hat er einige Minuten gebraucht, das Besprechungszimmer zu verlassen. Demgegenüber geben die privaten Fotos und Videoaufnahmen, welche während des laufenden Verwaltungsverfahrens aufgenommen worden sind, ein völlig anderes Bild des Beschwerdeführers wieder: Die Aufnahmen zeigen den Beschwerdeführer in geselliger Runde beim Grillieren, im Einbeinstand, beim "Turnen" und auf einer Luftmatratze liegend im Meer und am Strand vor- und rückwärtslaufend sowie einen Rucksack tragend. Zusammengefasst zeigen die Aufnahmen das Bild eines jungen, in körperlicher Hinsicht unbeeinträchtigten, ausgeglichen und zufrieden wirkenden Mannes. Auch die Observationsergebnisse lassen sich mit den Aussagen des Beschwerdeführers im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nicht vereinbaren: So ist er beim Öffnen der Heckklappe eines Autos, beim Tragen von grossen Taschen, beim Gehen ohne Krücken in normalem Tempo, beim wechselbeinigen, zügigen Treppensteigen und beim Auto fahren beobachtet worden. Mittels einer Parkplatzüberwachung hat auch widerlegt werden können, dass die Freundin den Beschwerdeführer praktisch täglich besucht. Nachdem er nach einem Assessmentgespräch das Gebäude der SVA St. Gallen nur mit kleinen Schritten verlassen und beim Einsteigen ins Auto Hilfe in Anspruch genommen hat, hat er wenige



Minuten später alleine aus dem Auto steigen und sich mit grösseren Schritten fortbewegen können. Dieses Verhalten kann nur dadurch erklärt werden, dass sich der Beschwerdeführer mit bewusster Aggravation Rentenleistungen hat erlangen wollen. Bei der vorliegenden Beweislage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer bei der Begutachtung und gegenüber der IV-Stelle zumindest massiv aggraviert und falsche Angaben zu seinem Gesundheitszustand gemacht hat.

4.3 Als der Beschwerdeführer im Rahmen des Strafverfahrens mit dem Beweismaterial (Videoaufnahmen und Fotos) konfrontiert worden ist, hat er seine bisherigen Aussagen in widersprüchlicher Weise relativiert oder sich ahnungslos bzw. nichtwissend gegeben. Während des ganzen Strafverfahrens hat er stets negiert, aggraviert oder unwahre Angaben zu seinem Gesundheitszustand gemacht zu haben. Dasselbe gilt für das IV-Verwaltungsverfahren und das vorliegende Beschwerdeverfahren. Ein solches Verhalten ist nicht durch die (allenfalls bestehenden) psychischen Beeinträchtigungen (depressive Störung, Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Zügen) des Beschwerdeführers zu erklären, wie dies der Rechtsvertreter behauptet hat. Aufgrund des bisherigen Verlaufs ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Haltung auch bei einer erneuten Begutachtung nicht ändern und wieder aggravieren und falsche Angaben machen wird. Von einer erneuten Begutachtung sind somit weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine brauchbare Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erwarten. In antizipierter Beweiswürdigung ist deshalb auf eine weitere Begutachtung zu verzichten. Da der Beschwerdeführer dafür verantwortlich ist, dass sein Arbeitsfähigkeitsgrad nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden können, hat er den Nachteil der Beweislosigkeit für die behauptete Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität zu

tragen. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch somit zu Recht abgewiesen.

5.

5.1 Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im IV-Verwaltungsverfahren zu Recht abgelehnt hat.



5.2 Nach Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo es die Verhältnisse erfordern (vgl. Art. 29 Abs. 3 BV). Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung setzt die Bedürftigkeit der gesuchstellenden Person, die fehlende Aussichtslosigkeit der Rechtsbegehren sowie die sachliche Gebotenheit des Beizugs eines Anwalts voraus (BGE 132 V 200 E. 4.1). Die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im IV-Verwaltungsverfahren ist rechtsprechungsgemäss nur in Ausnahmefällen zu bejahen; vorausgesetzt wird namentlich, dass sich schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen und eine Interessenwahrung durch Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt. Rechtsmissbräuchliches Prozessieren ist von vornherein nicht vom Schutzbereich von Art. 29 Abs. 3 BV erfasst. Darunter fällt beispielsweise die rechtsmissbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen der Invalidenversicherung durch das Vortäuschen von Krankheitssymptomen oder die bewusste Angabe unwahrer Tatsachen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2011, 8C_272/2011 E. 8.1 und 8.4 mit Hinweisen).

5.3 Der Beschwerdeführer hat im vorliegenden Fall versucht, durch massive Aggravation und die bewusste Angabe falscher Tatsachen Rentenleistungen zu erlangen. Er hat daher gestützt auf das Rechtsmissbrauchsverbot keinen Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im IV-Verwaltungsverfahren. Die Beschwerdegegnerin hat sein Gesuch daher zu Recht abgelehnt.

6.

6.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerden gegen die Verfügungen vom 24. September 2012 und vom 15. Oktober 2012 abgewiesen werden.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Da sich der konkrete Verfahrensaufwand im Rahmen des Üblichen hält, ist praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu erheben. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügungen vom 24. September 2012 und vom 15. Oktober 2012 wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.