



Fall-Nr.: IV 2013/450, IV 2015/40
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.06.2020
Entscheiddatum: 27.10.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2015

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Einstellung einer Invalidenrente infolge einer erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes. Rückweisung zur weiteren Abklärung. Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren wegen besonders schwerem Eingriff bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2015, IV 2013/450 und IV 2015/40).

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2015

Entscheid vom 27. Oktober 2015

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine

Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2013/450, IV 2015/40

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engel-gasse 214, 9053 Teufen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung) / unentgeltliche Rechtsverteidigung im
Verwaltungsverfahren**

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 6. Januar 2006 bei der IV-Stelle wegen Rückenbeschwerden und einer psychischen Erkrankung zum Bezug von Invalidenleistungen an (IV-act. 1). Wegen wirtschaftlicher Gründe war ihm seine Tätigkeit als Aufspanner in einer Textilunternehmung per 30. Juni 2004 gekündigt worden (IV-act. 5). Im Arztbericht vom 16. Januar 2006 diagnostizierte sein Hausarzt Dr. med. B.____ eine cervikale Brachialgie C6 links mit Kribbelparästhesien bei Diskushernie C5/C6 mit Foraminalstenose und funktioneller Instabilität, eine Lumboischialgie links bei kleiner Diskushernie L4/L5 mit Wurzelverlagerung L4 und hypotrophierender Spondylarthrose sowie eine chronische depressive Verstimmung. Der Versicherte sei vom 18. bis 24. April 2005 und vom 28. April bis 16. Oktober 2005 zu 100% arbeitsunfähig gewesen, vom 17. Oktober bis 20. Dezember 2005 zu 50% und seit 21. Dezember 2005 wiederum zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 8). Seit Februar 1991 war der Versicherte teilweise in grösseren zeitlichen Abständen bei Dr. med. C.____ in psychiatrischer Behandlung (IV-act. 17-2).

A.b Gestützt auf das psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik Valens, vom 5. Februar 2007 (IV-act. 32) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 27. November 2007 und 7. Januar 2008 rückwirkend ab 1. Oktober 2006 eine halbe und ab 1. Februar 2007 eine ganze Rente zu (IV-act. 45, 47 ff.).



St.Galler Gerichte

A.c Anlässlich des Revisionsverfahrens gab Dr. C.____ im Verlaufsbericht vom 22. Mai 2008 den Gesundheitszustand als stationär an. Die Prognose sei theoretisch gut, aber Schritte in diese Richtung seien kaum feststellbar, weil stets neue Beschwerden und Ängste geltend gemacht würden (IV-act. 53). Die IV-Stelle hielt gestützt darauf an unveränderten Verhältnissen fest (IV-act. 57).

A.d Im April 2011 leitete die IV-Stelle eine weitere amtliche Revision ein (IV-act. 58 f.). Laut dem Verlaufsbericht von Dr. C.____ vom 18. Mai 2011 hatte sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten verbessert. Die depressiven Symptome seien nicht mehr vorhanden, jedoch habe sich die Persönlichkeitsstörung nicht wesentlich beeinflussen lassen. Die Arbeitsfähigkeit betrage ab sofort 50% mit einer möglichen Steigerung in ca. einem Jahr (IV-act. 62). Die IV-Stelle veranlasste gestützt auf diese Angaben eine polydisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS Ostschweiz (IV-act. 66), welche vom 13. bis 15. September 2011 vorgenommen wurde (IV-act. 68-1).

A.e Die Gutachter kamen im MEDAS-Gutachten vom 31. Januar 2012 zum Schluss, dass spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung kein Gesundheitsschaden mehr bestand, der versicherungsmedizinisch betrachtet Funktionseinschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründe (IV-act. 68). Gemäss IV-Arzt Dr. med. E.____, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, konnte auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden (vgl. Stellungnahme vom 21. März 2012, IV-act. 69).

A.f Im Vorbescheid vom 12. Dezember 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Rente mit der Begründung in Aussicht, dass keine Invalidität mehr gegeben sei (IV-act. 70).

A.g Mit Einwand vom 23. Januar 2013 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Ehrenzeller die weitere Ausrichtung der bisherigen ganzen Invalidenrente beantragen. Zudem sei ihm für das Anhörungsverfahren die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren (IV-act. 82).

A.h Seit 8. Januar 2013 wurde der Versicherte ambulant psychiatrisch in der Klinik F.____ behandelt. Die behandelnden Ärzte attestierten im Arztbericht vom 15. April 2013 eine ca. 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Als Diagnosen hielten sie eine rezidivierende



depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.10) fest, die anamnestisch seit Jahren bestehe (IV-act. 87, vgl. bezüglich Behandlungsbeginn auch IV-act. 106). Dr. E.____ kam in der Stellungnahme vom 22. April 2013 zum Schluss, die Akten liessen vermuten, dass es sich um eine psychische Reaktion auf die angekündigte Renteneinstellung handle (IV-act. 88).

A.i Am 29. April 2013 trat der Versicherte zur stationären Behandlung in die Klinik G.____ ein (IV-act. 90). Auf telefonische Nachfrage durch die IV-Stelle vom 10. Mai 2013 gab die zuständige Ärztin zur Auskunft, es sei auf Grund der Sprachprobleme schwierig, Zugang zum Versicherten und somit eine geeignete Therapie zu finden (IV-act. 91). Am 28. Mai 2013 trat der Versicherte auf eigenen Wunsch aus der Klinik aus (IV-act. 93, 96-3). Die Ärzte diagnostizierten im Bericht vom 30. Mai 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sowie eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10: F41.0; IV-act. 96). Der Rechtsvertreter des Versicherten nahm dazu am 9. Juli 2013 Stellung, indem er am Antrag auf Weiterführung der ganzen Rente festhielt (IV-act. 99). Im Bericht der Klinik G.____ vom 6. August 2013 befanden die Ärzte u.a., die Frage zum zeitlichen Ausmass einer adaptierten Tätigkeit könne auf Grund der nur kurzen Hospitalisation nicht abschliessend beurteilt werden (IV-act. 102-7).

A.j Mit Verfügung vom 7. August 2013 hielt die IV-Stelle am Vorbescheid fest und entschied, die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufzuheben (IV-act. 100).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 13. September 2013 mit dem Antrag, die Verfügung aufzuheben und die seit Oktober 2006/Februar 2007 ausgerichtete ganze Rente weiterhin auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Ergänzung des Sachverhalts (MRI LWS und HWS, neues psychiatrisches Gutachten) zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung reichte der Rechtsvertreter u.a. einen Bericht der Klinik F.____ vom 28.



August 2013 ein, wonach die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aktuell maximal 50% betrage (IV 2013/450: act. G 1, 1.2).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (IV 2013/450: act. G 6).

B.c Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 10. Januar 2014 an seinen Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (IV 2013/450: act. G 12 und 14).

B.d Am 12. Januar 2015 verfügte die IV-Stelle, dass das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren mangels sachlicher Gebotenheit, fehlender Notwendigkeit und Aussichtslosigkeit abgewiesen werde (IV 2015/40: act. G 1.1).

B.e Gegen diese Verfügung vom 12. Januar 2015 liess der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter am 13. Februar 2015 Beschwerde erheben und die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung beantragen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Ausserdem sei auch für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (IV 2015/40, act. G 1).

B.f Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2015 die Abweisung der Beschwerde vom 13. Februar 2015 (IV 2015/40, act. G 7).

Erwägungen

1.

Streitgegenstand im Verfahren IV 2013/450 bildet die Frage der Zulässigkeit der Renteneinstellung beim Beschwerdeführer (Verfügung vom 7. August 2013). Im Verfahren IV 2015/40 bildet die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren jenes Rentenrevisionsverfahrens den Streitgegenstand (Verfügung vom 12. Januar 2015). Da die Streitgegenstände eng zusammenhängen



und sich dieselben Parteien gegenüber stehen, rechtfertigt es sich, die Verfahren IV 2013/450 und IV 2015/40 zu vereinigen.

2.

2.1 Zunächst ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu prüfen. Die Parteien streiten darüber, ob die Voraussetzungen für eine revisionsweise Renteneinstellung erfüllt sind.

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen).

3.

3.1 Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Revisionsverfahren die ursprüngliche Rentenzusprache vom 27. November 2007 und 7. Januar 2008 (IV-act. 45, 47 ff.). Diese Verfügungen beruhen in medizinischer Hinsicht vorwiegend auf der psychiatrischen Beurteilung von Dr. D.____ im Gutachten vom 5. Februar 2007 (IV-act. 32) sowie in somatischer Hinsicht auf der arbeitsspezifischen Abklärung der Klinik Valens, insbesondere der rheumatologischen Untersuchung durch Dr. med. H.____, zuhanden der Gesundheitsorganisation St. Gallen vom 7. Oktober 2005 (vgl. IV-act. 68-3). Dr. D.____, der den Beschwerdeführer bereits im September 2005 im Rahmen der interdisziplinären arbeitsspezifischen Abklärung in



der Klinik Valens begutachtet hatte und damals aus psychiatrischer Sicht keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit feststellte (vgl. IV-act. 32-14), diagnostizierte im Gutachten vom Februar 2007 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), einen Verdacht auf langfristig bestehende Dysthymie (ICD-10: F34.1), Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10: Z63.0), Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit, Arbeitslosigkeit und ökonomischen Verhältnissen (ICD-10: Z56, Z59) sowie sonstige (wohl: nicht) näher bezeichnete Probleme in der primären Bezugsgruppe (ICD-10: Z63.8). Der Gutachter hielt fest, was der Beschwerdeführer berichtet habe, sein Habitus, seine Gestik aber auch die Berichte der behandelnden Ärzte liessen vermuten, dass auf der Grundlage einer langfristig vorhandenen Anfälligkeit für depressive Symptome eventuell im Sinne einer Dysthymie sich in den letzten eineinhalb Jahren und insbesondere während der letzten zwei bis drei Monate eine deutliche Symptomakzentuierung ergeben habe.

Wahrscheinlich habe der Gutachter anlässlich der arbeitsspezifischen Abklärung im September 2005 auch einen besonders günstigen Tag getroffen, denn die Symptome seien deutlich weniger als aktuell ausgeprägt gewesen. Aus psychiatrischer Sicht befand Dr. D.____ daher, dass ab Spätherbst 2005 eine zunehmende Einschränkung der vorbestehenden Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit aufgetreten sei. Seit zwei bis drei Monaten bestehe eine mindestens 80%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 32-25). RAD-Arzt Dr. med. I.____ befand gestützt darauf, dass diese Beurteilung der Dynamik des psychiatrischen Gesundheitsschadens versicherungsmedizinisch durchaus verständlich und nachvollziehbar sei. Somatisch könne auf die Beurteilung von Dr. H.____ vom 27. September 2005 abgestellt werden, wonach in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne übermässige Beanspruchung des Schultergürtels und des linken Armes keine Arbeitsunfähigkeit begründbar sei (IV-act. 34). Diese Einschätzung der stark wechselhaften Arbeitsfähigkeit wurde denn auch vom behandelnden Psychiater Dr. C.____ geteilt. Nach seiner Diagnose bestanden seit Jahren leichte bis mittelgradige depressive Episoden mit somatischem Syndrom (vgl. Arztbericht vom 17. Mai 2006, IV-act. 17-1).

3.2 Im Verlaufsbericht vom 18. Mai 2011 berichtete Psychiater Dr. C.____ schliesslich, dass sich der psychische Zustand verbessert habe und die depressiven Symptome nicht mehr vorhanden seien. Die Persönlichkeitsstörung habe sich aber nicht wesentlich beeinflussen lassen. Ab sofort liege eine Arbeitsfähigkeit von 50% mit



einer eventuellen Steigerungsmöglichkeit in einem Jahr vor (IV-act. 62). In der darauf folgenden Begutachtung vom 13. bis 15. September 2011 kamen die MEDAS-Gutachter zum Schluss, dass keine Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit mehr vorlägen (IV-act. 68-25). In somatischer Hinsicht ergaben die Röntgenbefunde von HWS und LWS ap und seitlich vom 14. September 2011 lediglich diskrete Fehlhaltungen bei ansonsten altersentsprechend regelrechter Darstellung der HWS und der LWS. Ein Bild des Calcaneus rechts in zwei Ebenen zeigte einen kleinen Fersensporn rechts bei ansonsten regelrechter Darstellung des Calcaneus. Als auffällig erachtete Gutachterin Dr. med. J.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, bei der rheumatologischen Begutachtung eine ausgeprägte Insuffizienz insbesondere der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur, welche zusammen mit der Fehlhaltung, der diskreten skoliotischen Fehlstatik sowie den initialen degenerativen Veränderungen zu einer ständigen Fehl- und Überbelastung insbesondere des Achsenorgans mit vereinzelt Insertionstendinopathien und aktuell zu einer Funktionsstörung HWK5/6 rechts führe. Bei Letztgenanntem sei die Blockierung jedoch therapierbar. Durch die lange subjektive Schmerzsymptomatik sei es beim Beschwerdeführer konsekutiv zu einem Schonverhalten mit Entwicklung bzw. Zunahme der muskulären Dysbalancen bzw. der muskulären Dekonditionierung gekommen. Diese stelle aus versicherungsmedizinischer Sicht jedoch keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar, da dieser Zustand durch entsprechende aktive Therapie behoben werden könne. Die neurologische Untersuchung habe ebenfalls keinerlei Hinweise auf eine (floride) neuroradikuläre Symptomatik ergeben. Bei den vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen handle es sich um Spannungskopfschmerzen, welche zwar lästig, aber behandelbar seien und keine Arbeitsunfähigkeit ergäben (IV-act. 68-18). Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. K.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, konnten keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnosen gestellt werden. Im Zeitpunkt der Begutachtung seien die Beschwerden diffus und widersprüchlich gewesen. Der Beschwerdeführer habe zahlreiche körperliche Beschwerden angegeben, die physiologisch-anatomisch nicht nachvollziehbar seien. Eine depressive Störung könne aber weder anamnestisch noch durch den klinischen Befund bestätigt werden. Auch die Kriterien zur Diagnosestellung einer asthenischen Persönlichkeitsstörung würden in keiner Weise erfüllt. Es würden diffuse



hypochondrische Vorstellungen bleiben, die nicht von Krankheitswert seien. Daher erachtete Dr. K.____ im Zeitpunkt der Begutachtung die früher attestierte und nun nicht mehr bestehende leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom als von eher reaktiver Natur (differentialdiagnostisch auch Anpassungs- und Belastungsstörung) auf die Kündigung der Arbeitsstelle und auf Eheprobleme. Eine depressive Störung bestehe derzeit nicht mehr (IV-act. 68-24 f.). Zusammenfassend hielten die MEDAS-Gutachter fest, es bestehe kein Gesundheitsschaden mehr, der versicherungsmedizinisch betrachtet eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Aufspanner in einer L.____-firma (Textilarbeiter) begründen könnte (IV-act. 68-29).

3.3 Nach Erhalt des rentenaufhebenden Vorbescheids vom 12. Dezember 2012 nahm der Beschwerdeführer am 8. Januar 2013 in der Klinik F.____ eine ambulante Behandlung auf. Mit Bericht vom 15. April 2013 diagnostizierten Dr. med. M.____ und Psychologe N.____ mit Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10: F 33.10). Die Arbeitsfähigkeit sei daher um ca. 50% eingeschränkt (IV-act. 87-4). Im Bericht der Klinik G.____ vom 6. August 2013 über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 25. April bis 28. Mai 2013 wurde an dieser Diagnose festgehalten. Im Weiteren wurden eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sowie eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) (ICD-10: F41.0) als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend dokumentiert. Die Klinikärzte berichteten, der Beschwerdeführer sei während des stationären Aufenthalts in einem psychisch stark reduzierten Zustand erlebt worden. Er sei sehr angepasst und bemüht gewesen, an den Therapien teilzunehmen, jedoch sehr leidend. Einerseits wegen der ständigen Schmerzen, andererseits wegen ausgeprägter Dünnhäutigkeit und Belastungsintoleranz sei er nur eingeschränkt fähig gewesen, am Stationsalltag teilzunehmen. Aus dieser Sicht schein eine berufliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unrealistisch. Auf Grund der kurzen Dauer der Hospitalisation wollten sich die Ärzte nicht umfassend zur Frage einer adaptierten Tätigkeit äussern (IV-act. 102). Im Bericht der Klinik F.____ vom 28. August 2013 führten die den Beschwerdeführer ambulant behandelnden Ärzte aus, dass ein Wiedereinstieg des Beschwerdeführers in den ersten Arbeitsmarkt zum aktuellen Zeitpunkt illusorisch sei. Er wäre masslos überfordert und sein Gesundheitszustand sei zu instabil, um dieses Risiko einzugehen. Eine leidensadaptierte Tätigkeit könnte ihm und seinem Prozess



jedoch zu Gute kommen, dürfte aber zum aktuellen Zeitpunkt nicht mehr als 50% betragen (IV-act. 106-1 f.). Dr. E.____ sah in der geltend gemachten Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit eine psychische Reaktion auf die Rentensistierung. Die Arbeitsfähigkeit werde im Januar 2012 (gemeint wohl: 2013) trotz angeblich stationärer Behandlungsbedürftigkeit mit 50% beziffert. Dies spreche grundsätzlich gegen eine gleichzeitig monierte mittelschwere Depression, da bei einer Diagnose gemäss ICD-10: F32.1 selbst die alltäglichen Grundaktivitäten nur mit Mühe zu bewältigen seien. Auch dass sich Dr. M.____ im April 2013 trotz offenbar dreimonatiger Beobachtungszeit ausserstande gesehen habe, eine klare Aussage zur Arbeitsfähigkeit abzugeben, lasse darauf schliessen, dass sich an der Einschätzung der MEDAS-Gutachter von Januar 2012 nichts ändere (IV-act. 88-3).

3.4 Vorab ist festzuhalten, dass die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemachte Unzulänglichkeit des MEDAS-Gutachtens in somatischer Hinsicht wegen fehlender Bildgebung mittels MRI-Untersuchungen nicht überzeugt. Vielmehr erscheinen die Untersuchungen durch die rheumatologische Gutachterin ausreichend. Wie diesbezüglich auch Dr. E.____ (IV-act. 88-3) ausführte, liess die Gutachterin am Untersuchungstag konventionelle Röntgenaufnahmen von HWS, LWS und des rechten Fersenbeins machen. Es ist davon auszugehen, dass diese Untersuchungen eine genügende Aussagekraft ergaben und Untersuchungen mittels MRI nicht notwendig waren. Gemäss der Gutachterin sind die funktionellen Einschränkungen vorwiegend in einer Insuffizienz der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur sowie einer Fehlhaltung begründet. Zudem würden bildmorphologische Befunde degenerativer Veränderungen von HWS und/oder LWS nur dann einen klinisch relevanten diagnostischen Wert gewinnen, wenn die vorgetragenen klinischen Beschwerden mit einem pathologischen körperlichen Untersuchungsbefund sicher korrelieren würden, was beim Beschwerdeführer nicht gegeben sei (IV-act. 68-18 f.). Damit ist in somatischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten abzustellen.

3.5 Hinsichtlich des psychiatrischen Gesundheitszustands weisen die vorliegenden Akten wie bereits in den Jahren 2005/2007 (vgl. Berichte von Dr. D.____, IV-act. 32) erneut darauf hin, dass die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers von wechselnder Intensität und Schwere sind und er nicht zuletzt stark auf äussere Einflüsse wie seinen Stellenverlust und sodann die Renteneinstellung reagierte. Der



Beurteilung der Beschwerdegegnerin, dass die sowohl von der Klinik F.____ als auch der Klinik G.____ attestierte Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers (lediglich) eine nachvollziehbare Reaktion auf die als existenzbedrohend empfundene Renteneinstellung sei und diese für die IV unerheblich bleibe, kann jedoch nicht gefolgt werden. So erscheint das MEDAS-Gutachten vom 31. Januar 2012 zwar nachvollziehbar begründet und in sich schlüssig, ging doch auch der behandelnde Psychiater Dr. C.____ von einer wesentlichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands und sogar von einem Verschwinden der depressiven Symptome aus. Die ab Januar 2013 aber von zwei Kliniken attestierte (wohl erneute) Verschlechterung und Teilarbeitsunfähigkeit ist demgegenüber nicht von der Hand zu weisen und erscheint gemäss der Berichterstattung der Klinik F.____ (vgl. Bericht vom 28. August 2013, act. G 1.2) auch ein halbes Jahr nach Eintritt anzudauern. Gestützt darauf kann nicht überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer vom Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung bis zur Verfügung vom 7. August 2013 dauernd zu 100% arbeitsfähig war. Aus diesem Grund erscheint eine Verlaufsbeurteilung in psychiatrischer Hinsicht angebracht. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die nötigen Abklärungen vornehmen und erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfügen kann.

4.

4.1 Schliesslich ist die Frage der unentgeltlichen Rechtsbeistandung im Verwaltungsverfahren zu prüfen.

4.2 Gemäss Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Falls es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Beim Anspruch gemäss Art. 29 Abs. 3 BV handelt es sich um einen "eigentlichen Pfeiler des Rechtsstaates" (BGE 132 I 214 E. 8.2).

4.3 Der gesuchstellenden Person wird im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs.



4 ATSG). Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung sind (in Analogie zum gerichtlichen Verfahren) die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit und die Erforderlichkeit der Vertretung (vgl. BBI 1999 4595). Den höheren Anforderungen im Verwaltungsverfahren soll insofern Rechnung getragen werden, als die Erforderlichkeit der Vertretung eingehend zu prüfen ist. Dabei wird auf die Schwierigkeit des Falles und auf die Verfahrensphase abgestellt (BBI 1999 4595; vgl. auch BGE 132 V 201; Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2009, 9C_816/2008, E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin wies das Gesuch mangels sachlicher Gebotenheit, wegen fehlender Notwendigkeit und Aussichtslosigkeit ab (IV 2015/40: act. G1.1). Demgegenüber unbestrittenermassen erfüllt ist die Voraussetzung der finanziellen Bedürftigkeit (vgl. IV 2015/40: act. G 6).

4.4 Vorliegend fällt ins Gewicht, dass es im fraglichen Verwaltungsverfahren um ein Revisionsverfahren geht, bei dem eine Aufhebung der bisherigen Rentenleistungen der Invalidenversicherung und damit ein Verlust der (formell rechtskräftig zugesprochenen) finanziellen Existenzgrundlage drohte. Das angehobene Revisionsverfahren greift damit besonders stark in die Rechtsposition des Beschwerdeführers ein. Zu beurteilen ist kein Gesuch um die Ausrichtung einer Versicherungsleistung. Im Vergleich zum gesamten sozialversicherungsrechtlichen Leistungsspektrum geht es zudem vorliegend um die wohl bedeutendste Leistung, nämlich die langfristige finanzielle Ersatzleistung für einen krankheitsbedingten Verlust der Erwerbsfähigkeit. Ein weniger schwerer Eingriff in die Rechtsposition des Beschwerdeführers als eine Herabsetzung bzw. Aufhebung einer Rentenleistung und des damit verbundenen Entzugs der finanziellen Existenzgrundlage tritt im Sozialversicherungsrecht kaum auf. Allein schon angesichts der besonderen Schwere des drohenden Eingriffs in die Rechtsposition ist die sachliche Notwendigkeit gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG vorliegend zu bejahen, ohne dass es darauf ankommt, ob der Fall besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten stellt (vgl. Jörg Paul Müller/Markus Schefer, Grundrechte in der Schweiz, 4. Aufl. Bern 2008, aufgeführte Rechtsprechung auf S. 904 mit Hinweisen; siehe auch der Art. 37 Abs. 4 ATSG zugrunde liegende BGE 125 V 36 E. 4b sowie BGE 130 I 180 E. 2.2).

4.5 Selbst wenn im Übrigen nicht von einem besonders starken, sondern einem weniger schweren Eingriff ausgegangen würde, so wäre zu beachten, dass vorliegend



besondere tatsächliche und rechtliche Schwierigkeiten bestehen, die eine Rechtsverbeiständung erforderlich machten.

4.5.1 Aus medizinischer Sicht war ein mehrjähriges Geschehen mit einer seit 14. Februar 1991 (zum Teil zwar in grösseren Abständen bestehenden) psychiatrischen ambulanten Behandlung und einer seit 2005 eingetretenen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands sowie cervikalen und lumbalen Schmerzen zu beurteilen.

4.5.2 Schliesslich stellen sich schwierige rechtliche Fragen insofern, als die gemäss dem neuen MEDAS-Gutachten von 2012 nicht mehr bestehenden psychiatrischen Diagnosen offensichtliches Potential für eine juristisch anspruchsvolle Auseinandersetzung darüber ergeben, ob auf das Gutachten abgestellt werden kann oder die früher diagnostizierte Erkrankung mit ihrer wechselhaften Entwicklung nicht auch weiterhin eine relevante Arbeitsunfähigkeit begründet.

4.5.3 Zusammenfassend ist mit Blick auf die Erforderlichkeit der Vertretung festzuhalten, dass der zu beurteilende Sachverhalt sowohl in medizinischer wie auch rechtlicher Hinsicht eine erhebliche Komplexität aufweist.

4.6

4.6.1 Damit verbleibt die Prüfung der Voraussetzung der fehlenden Aussichtslosigkeit. Prozessbegehren sind als aussichtslos anzusehen, wenn die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren, so dass eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, bei vernünftiger Überlegung von einem Prozess absehen würde (BGE 129 I 135 E. 2.3.1). Im Sozialversicherungsrecht wird angesichts der Komplexität der Fragestellungen eine solche Aussichtslosigkeit nur zurückhaltend anzunehmen sein (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 61 N 107).

4.6.2 Vorliegend war unklar, wie die voneinander abweichenden psychiatrischen Beurteilungen zu würdigen waren. Angesichts dieser Unklarheiten und insbesondere infolge des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers kann offensichtlich nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden.



4.6.3 Damit ist festzuhalten, dass bereits auf Grund der besonderen Schwere des drohenden Eingriffs in die Rechtsposition des Beschwerdeführers, aber auch auf Grund der medizinischen und rechtlichen Würdigung der ärztlichen Berichte besondere tatsächliche und rechtliche Schwierigkeiten bestehen, welche das hängige Vorbescheidverfahren vom "normalen Durchschnittsfall" unterscheiden und eine Rechtsverbeiständung erforderlich machten. Insgesamt waren die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren folglich erfüllt.

5.

5.1 Auf Grund obiger Ausführungen ist die Beschwerde gegen die Rentenverfügung vom 7. August 2013 (IV 2013/450) teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des Krankheitsverlaufs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren vom 12. Januar 2015 (IV 2015/40) ist gutzuheissen. Dem Beschwerdeführer ist die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren ab Datum des Vorbescheids vom 12. Dezember 2012 zu bewilligen und Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller ist zum unentgeltlichen Vertreter zu benennen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.3 Das Beschwerdeverfahren betreffend IV-Leistungen ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint im Beschwerdeverfahren IV 2013/450 als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdegegnerin sind die Gerichtskosten für das Verfahren IV 2013/450 in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen.

5.4 Demgegenüber sind im Beschwerdeverfahren IV 2015/40 betreffend unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend



St.Galler Gerichte

"IV-Leistungen" handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG keine Anwendung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. Januar 2012, IV 2010/270, E. 6.4).

5.5 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung.

5.6 Dem Prozessausgang entsprechend steht dem Beschwerdeführer im Verfahren IV 2015/40 ebenfalls eine Parteientschädigung zu. Mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und den einfachen Schriftenwechsel erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Im Verfahren IV 2013/450 betreffend Rentenanspruch wird die Beschwerde teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 7. August 2013 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Im Verfahren IV 2015/40 wird die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2015 gutgeheissen. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren ab Datum des Vorbescheids vom 12. Dezember 2012 bewilligt und Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller wird zum



unentgeltlichen Vertreter ernannt. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.

Im Verfahren IV 2013/450 bezahlt die Beschwerdegegnerin eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

4.

Im Verfahren IV 2015/40 werden keine Gerichtskosten erhoben.

5.

Im Verfahren IV 2013/450 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

6.

Im Verfahren IV 2015/40 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.