



Fall-Nr.: IV 2015/420 + IV 2016/142
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.09.2019
Entscheiddatum: 18.01.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 18.01.2018

Art. 28 IVG, Art. 29 Abs. 3 BV, Art. 37 Abs. 4 ATSG. Rentenanspruch. Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren. Gestützt auf die Arbeitsunfähigkeit von 20% ist kein Anspruch auf Invalidenrente gegeben. Da es im Vorbescheidverfahren vorwiegend um die Feststellung des medizinischen Sachverhalts ging, wozu der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers Hand bot, war eine anwaltliche Rechtsvertretung nicht erforderlich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 18. Januar 2018, IV 2015/420 und IV 2016/142).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhner und a.o. Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei;

Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2015/420, IV 2016/142

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter,



St.Galler Gerichte

Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente und unentgeltliche Rechtsverteidigung im

Verwaltungsverfahren

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 19. Dezember 2001 erstmals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Er gab an, seit Geburt unter Asthma zu leiden (IV-act. 1). Im Bericht vom 14. November 2000 hatte die Klinik B.____ mittelschweres bis schweres Asthma bronchiale sowie Refluxerkrankungen diagnostiziert (IV-act. 9-5). Die Suva hatte am 5. Dezember 2000 eine Nichteignungsverfügung (NEV) für alle Arbeiten mit Exposition zu organischen Lösungsmitteln, Styrol, Polyester und Epoxidharzen erlassen (IV-act. 8-8f.) und ab 1. Januar 2001 ein Übergangstaggeld bzw. ab 1. Mai 2001 eine Übergangsentschädigung erbracht (IV-act. 8-5ff.). Im Arztbericht vom 28. März 2002 befand Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, dass beim Versicherten bei nicht allergenexponierter Arbeit eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sei (IV-act. 9-4). Mit Verfügung vom 6. September 2002 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen. Eine Invalidität liege nicht vor (IV-act. 12).

A.b Am 7. Oktober 2005 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 13). Während Dr. C.____ den Versicherten im Arztbericht vom 12. Dezember 2005 (IV-act. 28-4) in angepassten Tätigkeiten für voll arbeitsfähig hielt, erachtete Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und Pneumologie, die Arbeitsfähigkeit



St.Galler Gerichte

des Versicherten im Bericht vom 30. Dezember 2005 in nicht gefährdenden Betrieben als höchstens zu 50% gegeben (IV-act. 32-3).

A.c Gestützt auf die pneumologische RAD-Untersuchung vom 23. Juni 2006 diagnostizierte Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin / Pneumologie / Arbeits- und Sozialmedizin, ein Asthma bronchiale mit Rhinokonjunktivitis. Er schätzte die allgemeine Leistungsfähigkeit bei leichtgradiger obstruktiver Ventilationsstörung unter anti-asthmatischer Therapie im angestammten Berufsbereich und in adaptierten Tätigkeiten zu 20% reduziert (IV-act. 44).

A.d Mit Verfügungen vom 9. März 2007 wies die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente ab (IV-act. 56f.).

A.e Am 27. April 2011 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 61). Das am 7. März 2007 eingegangene Arbeitsverhältnis als Produktionsmitarbeiter war ihm durch die Arbeitgeberin per 30. September 2010 gekündigt worden. Trotz aller Sicherheitsvorkehrungen (Staubmaske, Brille) habe der Versicherte seiner Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr nachgehen können (IV-act. 72). Dr. D.____ hatte ihn ab 23. August 2010 wegen des Verdachts auf Verschlechterung des berufsbedingten Asthmas sowie wegen Erkrankungen der Augen und der Haut im Rahmen der Tätigkeit in der Firma Edenta zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 70). Im Bericht vom 26. April 2011 hielten die Ärzte der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) eine leichte inaktive endokrine Orbitopathie mit Exophthalmus, DD habitueller Exophthalmus, fest (IV-act. 70-63).

A.f Am 4. August 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, da er sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle und sich aus diesem Grund auch nicht beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet habe. Somit seien die Voraussetzungen für Arbeitsvermittlung nicht gegeben (IV-act. 82).

A.g Mit Stellungnahme vom 7. November 2012 befand RAD-Arzt Dr. med. F.____, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit 2006 nicht signifikant verändert habe. In einer Tätigkeit, in welcher die Exposition zu organischen Lösungsmitteln,



Styrol und Epoxidharzen ausgeschlossen sei, verfüge er weiterhin über eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 93).

A.h Im Vorbescheid vom 3. Dezember 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine Ablehnung des Anspruchs auf Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 96). Dagegen liess er durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Fiechter am 24. Januar 2013 Einwand erheben und die unentgeltliche Rechtsverbeiständung beantragen (IV-act. 100). Mit Verfügung vom 20. Februar 2013 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab (IV-act. 102).

A.i Am 25. März 2013 verfügte die IV-Stelle eine Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren mangels sachlicher Gebotenheit und wegen Aussichtslosigkeit (IV-act. 104).

A.j Am 12./17. März 2014 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 105f.).

A.k Mit Schreiben vom 21. August 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie gewähre ihm Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 130). Nachdem eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt durch G.____ ohne Erfolg geblieben war, wobei keine Motivation des Versicherten erkennbar gewesen sei, wurden die beruflichen Massnahmen durch Mitteilung vom 31. März 2015 abgeschlossen (IV-act. 143f.).

A.l Am 23. Juli 2015 wurde der Versicherte durch RAD-Arzt Dr. E.____ untersucht. Im Bericht vom 18. August 2015 hielt dieser fest, dass im Vergleich zur Vorbegutachtung von Juni 2006 keine Verschlechterung der lungenfunktionellen Daten festgestellt werden könne. Weiterhin handle es sich um eine unter Medikamentenpause beginnende mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung mit nahezu vollständiger Reversibilität unter Bronchospasmyse. Die Leistungseinbusse auf Grund der asthmatischen Grunderkrankung schätzte der RAD-ärztliche Pneumologe unverändert auf 20% ein (IV-act. 158). Der fallführende RAD-Arzt Dr. F.____ befand das Gutachten für verwertbar und bestätigte die adaptierte Arbeitsfähigkeit bei 80% (IV-act. 160).

A.m Mit Vorbescheid vom 21. August 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 162). Gegen diesen liess der



St.Galler Gerichte

Versicherte durch seinen Rechtsvertreter am 28. September 2015 Einwand erheben und gestützt auf die fachärztliche Stellungnahme von Dr. D.____ vom 25. September 2015 die Zusprache einer ganzen IV-Rente beantragen. Zudem beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteistandung (IV-act. 163).

A.n Auf Empfehlung von Dr. F.____ nahm RAD-Arzt Dr. E.____ am 2. November 2015 Stellung zur fachärztlichen Stellungnahme von Dr. D.____ vom 25. September 2015. Er befand, dass die vom behandelnden Lungenarzt vorgebrachten Kritikpunkte gesamthaft nicht geeignet seien, eine Korrektur seiner grundlegenden Leistungseinschätzung nahezulegen (IV-act. 173).

A.o Mit Verfügung vom 9. November 2015 wies die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 16% ab (IV-act. 174).

B.

B.a Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde des Versicherten vom 10. Dezember 2015 (IV 2015/420: act. G 1) mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer „vollen“ IV-Rente. Eventualiter sei ein pneumologisches sowie interdisziplinäres unabhängiges Gutachten einzuholen, wobei der Beschwerdeführer nur mit Dolmetscher zu befragen sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. In der Begründung stützt sich der Rechtsvertreter des Versicherten auf die „Replik: Fachärztliche Stellungnahme“ von Dr. D.____ vom 10. Dezember 2015, worin der behandelnde Arzt daran festhielt, dass das Leiden des Beschwerdeführers auch unter sach- und fachgerechter Behandlung nicht gut stabilisierbar sei (IV-act. 185-21ff.).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Eingliederungsversuche wären nicht - wie vom Beschwerdeführer behauptet - an angeblich unzumutbaren Tätigkeiten gescheitert, sondern an der mangelnden Motivation des Beschwerdeführers. Dass der behandelnde Arzt keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht habe, die im Rahmen der Begutachtung unerkant geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden



St.Galler Gerichte

Beurteilung zu führen, gehe aus der Stellungnahme des RAD vom 10. Mai 2016 hervor (IV 2015/420: act. G 6).

B.c Am 18. Mai 2016 reicht die Beschwerdegegnerin ein Zeitprotokoll des an der RAD-Abklärung vom 23. Juli 2015 zum Einsatz gekommenen Dolmetschers ein (IV 2015/420: act. G 7.1).

B.d Mit Replik vom 16. August 2016 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und reicht eine weitere Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. D.____ vom 7. Juli 2016 ein (IV 2015/420: act. G 15).

B.e Mit Schreiben vom 31. August 2016 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (IV 2015/420: act. G 17).

C.

Ca. Am 24. März 2016 hatte die IV-Stelle eine Ablehnung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Vorbescheidverfahren mangels sachlicher Gebotenheit, auf Grund fehlender Notwendigkeit sowie gegebener Aussichtslosigkeit verfügt (IV-act. 181).

C.b Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 3. Mai 2016 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und Zusprache der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung für das Vorbescheidverfahren sowie auf Vereinigung des Beschwerdeverfahrens mit demjenigen gegen die Verfügung vom 9. November 2015 und auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung für das Beschwerdeverfahren (IV 2016/142: act. G 1).

C.c Mit Schreiben vom 17. Mai 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verzicht auf eine Beschwerdeantwort und mit Verweis auf die angefochtene Verfügung die Beschwerdeabweisung (IV 2016/142: act. G 5).

C.d Im Schreiben vom 31. Mai 2016 zieht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Beschwerdeverfahren IV 2016/142 zurück (IV 2016/142: act. G 6, 8 und 9).

Erwägungen



1.

Streitgegenstand im Verfahren IV 2015/420 bildet die Frage der Rechtmässigkeit der Abweisung des Begehrens um Leistungen der Invalidenversicherung (Verfügung vom 9. November 2015). Im Verfahren IV 2016/142 bildet die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren jenes Leistungsverfahrens den Streitgegenstand (Verfügung vom 24. März 2016). Da die Streitgegenstände eng zusammenhängen und sich dieselben Parteien gegenüberstehen, rechtfertigt es sich, die Verfahren IV 2015/420 und IV 2016/142 zu vereinigen.

2.

2.1 Zunächst ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung zu prüfen.

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 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 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).

2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit die Erwerbsunfähigkeit bzw. den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang



und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Auch RAD-Untersuchungsberichte haben materiell Gutachtensqualität und daher einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten, wenn sie den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 135 V 257 E. 3.3.2). Dabei zu beachten ist nur, dass in solchen Fällen an die Beweiswürdigung strenge Massstäbe zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 162 E. 1d). Eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise ist nicht stets in Frage zu stellen, wenn der behandelnde Arzt nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangt oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhält (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2011, 8C_997/2010, E. 3.2). Berichte behandelnder Ärzte sind überdies auf Grund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2013, 9C_981/2012, E. 5.2).

3.

3.1 Zu prüfen ist vorab, ob die vorliegende medizinische Aktenlage für eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausreichend ist und die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat.

3.2 RAD-Arzt Dr. E.____ diagnostizierte im Bericht vom 18. August 2015 über seine internistische RAD-Abklärung vom 23. Juli 2015 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Asthma bronchiale (J45.0), am ehesten primär extrinsisch; atopische Disposition bei



aktenanamnestisch Rhinoconjunctivitis allergica, Neurodermitis, rezidivierender Urtikaria und Lebensmittelunverträglichkeitsreaktionen; 12/00 Nichteignungsverfügung durch den Unfallversicherungsträger für alle Arbeiten mit Exposition gegenüber organischen Lösungsmitteln, Styrol, Polyester und Epoxidharzen bei Verdacht auf richtungsgebende Verschlimmerung eines vorbestehenden Asthma bronchiale. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine endokrine Orbitopathie mit Exophthalmus. Bei der körperlichen Untersuchung sei über den Lungen ein ubiquitär leises Atemgeräusch sowie ein leicht verlängertes Expirium aufgefallen. Laborchemisch hätten sich deutlich ein erhöhter IgE-Spiegel sowie Hinweise für eine diabetische Stoffwechsellage ergeben. Lungenfunktionell habe sich eine „beginnend-mittelgradige“ obstruktive Ventilationsstörung mit deutlicher Reversibilität unter Bronchospasmolyse objektivieren lassen. Beim Exploranden sei eine Hyperventilationsneigung aufgefallen. Im Rahmen einer Spiroergometrie habe er mit 74 Watt 38% der alters- und geschlechtsspezifischen Soll-Watt-Leistung zu erbringen vermocht. Der Abbruch sei bei Zeichen der Dekonditionierung erfolgt. Entscheidend für die Beurteilung der Schwere einer obstruktiven Atemwegserkrankung und der durch sie bedingten Leistungsminderung seien lungenfunktionelle Daten. Im Vergleich zur Vorbegutachtung im Juni 2006 konnte Dr. E.____ diesbezüglich keine Verschlechterung erkennen. Im Gegenteil hätten sich die Obstruktionsparameter im Vergleich eher verbessert. Im Grossen und Ganzen handle es sich heute wie damals um eine unter Medikamentenpause beginnend mittelgradige obstruktive Ventilationsstörung mit nahezu vollständiger Reversibilität unter Bronchospasmolyse. Das heisse, dass unter regelmässiger Anwendung von Inhalativa die bronchiale Obstruktion fast vollständig zum Abklingen gebracht werden könne. Orientiert an den Angaben des Beschwerdeführers liege ein persistierendes Asthma bronchiale von leichter bis beginnend mittelgradiger Schwere vor mit sehr guter Reversibilität unter antiobstruktiver Behandlung. Ein Anhalt für eine belastungsabhängige Komponente habe sich bei der hier durchgeführten Spiroergometrie nicht ergeben. Dies sei auch den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und den Akten nicht zu entnehmen (IV-act. 158-12f.). Nachdem die RAD-ärztliche Untersuchung durch einen Dolmetscher begleitet wurde (vgl. Zeitprotokoll act. G 7.1), ist davon auszugehen, dass allfällige Verständigungsschwierigkeiten behoben werden konnten.



3.3 Sodann machte Dr. E.____ auf Optimierungsmöglichkeiten der medikamentösen Behandlung aufmerksam. Er führte aus, dass der Beschwerdeführer, obwohl der RAD bereits im 2006 auf die Optimierbarkeit der antiobstruktiven Behandlung hingewiesen habe, folgende Versorgungssituation präsentiert habe: Es sei ihm keine eigentliche lungenärztliche Diagnose bekannt. Bei inspiratorischen Beschwerden wende er ein Nasenspray an. Ein Kombinationspräparat aus langwirksamem β 2-Mimetikum und inhalierbarem Steroid werde viermal täglich angewandt, das Vagolytikum Tiotropium benutze er in Situationen von Atemenge etwa zweimal wöchentlich. Bei Atemnotsensationen wende er nicht ein kurzwirksames, sondern ein langwirksames β 2-Mimetikum an. Daraus leitete Dr. E.____ ab, dass die antiobstruktive Therapie dringend optimierungsbedürftig sei, da unter anderem die langwirksamen β 2-Mimetika üblicherweise morgens und abends appliziert würden und für anfallsweise Luftnot im Alltag unter beispielsweise Belastungsbedingungen an die Gabe eines kurzwirksamen β 2-Mimetikums zu denken wäre. Als vorhandene Ressourcen des Beschwerdeführers führte Dr. E.____ dessen Kontakte zu Nachbarn und Arbeitskollegen sowie die Aktivitäten mit seinen Kindern auf. Jedoch würden sich die im Rahmen der Spiroergometrie festgestellten Hinweise für Dekonditionierung gut in Einklang bringen lassen mit dem relativ aktivitätsarmen Alltag des Beschwerdeführers, der sich auch an Haushaltsarbeiten nicht beteilige (IV-act. 158-13). Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung anderer Ärzte hielt der RAD-Arzt fest, es könne aus gutachterlicher Sicht keine grundlegende dauerhafte Verschlechterung der Atemwegserkrankung seit der letzten RAD-Untersuchung im Jahr 2006 bestätigt werden (IV-act. 158-13).

3.4 Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bezog Dr. E.____ seine Einschätzung nicht auf bestimmte Berufsbilder, sondern er hielt sich allgemein, da schon lange kein angestammtes Arbeitsverhältnis mehr bestanden habe. Er befand, dass sich im Vergleich zur Voruntersuchung von März 2006 beim aktuell __-jährigen, sich unmotiviert präsentierenden Beschwerdeführer hinsichtlich der respiratorischen Situation keine gravierenden Änderungen ergäben. Es bestehe eine asthmatische Grunderkrankung, die sich medikamentös ausgezeichnet behandeln lasse, sofern die therapeutischen Massnahmen konsequent und regelmässig angewendet würden. Insofern ergebe sich auch keine geänderte Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, Tätigkeiten mit mindestens leichter körperlicher Arbeit in



Wechselhaltung ganztägig nachzugehen, ohne regelmässige Exposition gegenüber atemwegsreizenden Stäuben, Dämpfen und Rauchen sowie gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft. Am besten vollzögen sich zukünftige Tätigkeiten in geschlossenen und ausreichend temperierten Räumlichkeiten. Die Leistungseinbusse auf Grund der asthmatischen Grunderkrankung schätzte er auf etwa 20% ein, wie bereits im Vorgutachten (IV-act. 158-14).

3.5 Demgegenüber hatte der den Beschwerdeführer behandelnde Pneumologe Dr. D.____ im ärztlichen Zeugnis vom 5. März 2014 eine deutliche Verschlimmerung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Jahr 2013 bestätigt (IV-act. 107-1). Im ärztlichen Zeugnis vom 17. September 2014 hatte er zudem eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Diese gelte für Betriebe, in denen der Beschwerdeführer nicht Allergen exponiert sei. In exponierten Betrieben gemäss NEV der Suva sei er zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 168). In seiner fachärztlichen Stellungnahme vom 25. September 2015 zur RAD-Abklärung machte der Pneumologe geltend, dass es sich beim Beschwerdeführer nicht um einen Einzelfall handle, wenn er nicht in der Lage sei, trotz regelmässiger schriftlicher und mündlicher Instruktionen sowie Kontrollen in der Sprechstunde den langwirksamen Muscarinrezeptorantagonisten (einen sog. „LAMA“) korrekt und im Sinne einer Basistherapie anzuwenden. Wie bei vielen seiner auch einheimischen Patienten bedeute dies hauptsächlich, dass er unsere Sprache nicht ausreichend verstehe und die ärztlichen Empfehlungen und Anordnungen nicht korrekt und zielführend umsetzen könne. Im Jahr 2014 habe der Beschwerdeführer 16 OP Symbicort-TH 400/12 bezogen, was für 16 Monate ausreiche, wenn er zweimal täglich inhaliere, wie auch der Gutachter für richtig befunden habe. Trotzdem er sich folglich bezüglich dieses Medikaments an die Empfehlungen gehalten habe, habe auch der RAD einen signifikanten Anstieg des FEV1 nach Inhalation (>40%) dokumentieren können. Damit decke der RAD aber klar auf, dass das Asthma bronchiale nicht stabilisierbar sei. Zudem könne die Obstruktion schon gar nicht fast vollständig zum Abklingen gebracht werden (IV-act. 163-11f.). In der Ruhelungenfunktion vom 22. Juni 2006 (KSSG/RAD) habe das FEV1 nach Broncholyse und signifikantem Anstieg 2.4 L (Sollwert 3.65 L) gemessen. Am 23. Juli 2015 (KSSG/RAD) habe das FEV1 nach Inhalation 2.6 L (Sollwert 3.49 L) betragen, auch mit einem signifikanten Anstieg gegenüber dem Ruhewert. Wenn der Gutachter weiterhin von einer bestens stabilisierbaren Atemwegssituation schreibe, entspreche dies wohl einer Farce. Weitere



Diskrepanzen würden sich in der Beurteilung der Spiroergometrie vom 23. Juli 2015 zeigen. Protokolliert seien dort eine maximale Sauerstoffaufnahme (VO_2) von 16.3 ml/min/kg. Der Gutachter schreibe aber von einer maximalen VO_2 von 8.6 ml/min/kg, also knapp der Hälfte. Er gehe daher von einer Verwechslung aus, da der maximale Sauerstoffpuls 8.6 ml (pro Herzschlag) gemessen habe. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer bei einer maximalen Herzfrequenz von 141/min gerade 75 W leisten können, was ihm einzig als mangelnder Trainingszustand angelastet werde. Dass eine solche Konstellation auch Ausdruck einer verminderten kardio-pulmonalen Leistungsfähigkeit sein könnte, werde nirgends diskutiert. Schliesslich stellte Dr. D.____ auch die vom RAD-Arzt beschriebene Neigung des Beschwerdeführers zur Hyperventilation, gemessen am endexpiratorischen Kohlendruck ($PETCO_2$) in Frage. So sei dieser Wert bekanntlich unzuverlässig für eine sichere Definition einer Hyperventilation. Der bei ihm in der Praxis am 16. März 2015 gemessene arterielle Kohlendruck ($paCO_2$) habe bei maximaler Belastung 4.63 kPa (untere Normgrenze 4.67kPa) betragen, weshalb von einer Hyperventilationsneigung keine Spur sei (IV-act. 163-13).

3.6 Zu den medizinischen Rügen von Dr. D.____ Bezug nehmend, führte RAD-Arzt Dr. E.____ am 2. November 2015 aus, dass eine gutachterliche Beurteilung einer obstruktiven Atemwegserkrankung allein auf Basis des Ein-Sekunden-Volumens (FEV_1) nicht statthaft sei, nicht zuletzt, weil dieser Wert mit arbeitsabhängig sei. Der Behandler beschreibe eine eingeschränkte Compliance hinsichtlich der medikamentösen Therapie. Unter Medikamentenpause der benutzten Inhalativa habe hier eine gute Reversibilität der pulmonalen Obstruktionsparameter nach Bronchospasmyolyse nachgewiesen werden können, so dass bei regelmässiger fachgerechter Anwendung der Inhalativa das Erreichen nur noch einer allenfalls leichten bronchialen Obstruktion resultiere. Die gute Stabilisierbarkeit des Leidens unter sach- und fachgerechter Behandlung sei somit nachgewiesen. Dafür würden auch die unter Mithilfe des Dolmetschers erhobenen eigenanamnestischen Angaben des Beschwerdeführers zu den respiratorischen Beschwerden sprechen. Weiter ergebe sich die Feststellung einer Hyperventilation nicht nur aus der spiroergometrischen Untersuchung, sondern aus der Blutgasanalyse in Ruhe, die eine leichte Hypokapnie aufgewiesen habe. Korrekt sei, dass sich in die Beschreibung der Spiroergometrie ein Schreibfehler eingeschlichen habe. So habe die maximale Sauerstoffaufnahme bei 16.3 ml/min/kg (49%) gelegen.



Schliesslich hätten Anwalt und Behandler des Beschwerdeführers darauf hingewiesen, dass jener noch im März 2015 ergometrisch eine Leistung von 135 W habe erbringen können. Dies liege deutlich höher als die im Rahmen der RAD-Untersuchung erbrachte. Retrospektiv könne dies als Hinweis auf voluntative Faktoren gewertet werden. Gesamthaft seien aber die vom behandelnden Lungenarzt vorgebrachten Kritikpunkte nicht geeignet, eine Korrektur der grundlegenden Leistungseinschätzung des RAD nahezulegen (IV-act. 173).

3.7 Hinsichtlich der von Dr. D.____ bemängelten Abweichung der Körpergrösse des Beschwerdeführers um 1.5 cm zu den eigenen Messungen von 170 cm ist grundsätzlich mit Dr. E.____ davon auszugehen, dass bei einer Abweichung der Körpergrösse um 1.5 cm keine gravierenden Sollwertabweichungen in der Lungenfunktionsprüfung zu erwarten sind (vgl. IV-act. 173-1). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die vom RAD-Arzt gemessene Grösse von 168.5 cm kaum „mit Absicht“ tiefer ausgefallen sein dürfte, wie dies Dr. D.____ in seiner Stellungnahme implizierte. Einerseits nimmt die Körpergrösse beim Menschen im Verlaufe des Tages generell um 1 bis 2 cm ab (vgl. PAUL BRINCKMANN/WOLFGANG FROBIN/GUNNAR LEIVSETH, Orthopädische Biomechanik, Stuttgart 2000, S. 118). Andererseits finden sich auch in den weiteren Akten Abweichungen der Körpergrösse von 169.5 cm im Jahr 2004 (vgl. Fremdakten Suva 4-59) über 170 cm im Jahr 2000 (Fremdakten 3-67) bis zu 172 cm im Jahr 2000 (Fremdakten 3-50).

3.8 Auch die Argumentation von Dr. D.____ in seiner „Replik: Fachärztliche Stellungnahme“ vom 10. Dezember 2015, dass der Beschwerdeführer trotz fachgerechter inhalativer Basistherapie jederzeit Gefahr laufe, einen bedrohlichen Asthmaanfall zu erleiden, falls er an irgendeinem Arbeitsplatz einem Allergen (bei polyvalenter Sensibilisierung) oder chemischen Substanzen / Reizstoffen gemäss NEV der Suva begegne (IV-act. 185-24), vermag die Beweiskraft der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. E.____ nicht zu mindern. So beurteilte jener im Einklang mit der NEV der Suva die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bzw. in allergenfreier Umgebung. Auch die weiteren Vorwürfe an die Adresse des RAD-Arzt, er würde weder die Tatsache der fehlenden Schulbildung des Beschwerdeführers, noch die Erfüllung der Kriterien zur Geldendmachung einer Integritätsentschädigung genügend würdigen (IV-act. 185-24f.), sind im IV-Verfahren zur rein medizinischen



Feststellung der Höhe der verbleibenden Arbeitsfähigkeit weder angebracht, noch zweckdienlich. Schliesslich folgte Dr. E.____ aus der Replik des pneumologischen Behandlers insgesamt, es würden sich daraus keine neuen fachlichen Gesichtspunkte ergeben. Das mitgelieferte Ergometrieprotokoll zeige einmal mehr die gute kardiopulmonale Belastbarkeit des Beschwerdeführers auf (act. G 5.1).

3.9 Auch aus dem der Beschwerde beigelegten Bericht von Dr. med. H.____, FMH Orthopädie, vom 12. September 2015 mit Diagnose einer beginnenden, femuropatellaren Arthrose bei Chondropathie der Patellae links betont (IV-act. 168-63) ergibt sich keine weitere Arbeitsunfähigkeit in quantitativer Hinsicht. So hielt Dr. F.____ gestützt darauf fest, diese nur leichtgradige Veränderung hindere den Beschwerdeführer aus seiner Sicht in keiner Weise daran, eine - wie vom internistischen RAD-Untersucher (Dr. E.____) beschriebene - leichte körperliche Arbeit in Wechselbelastung ganztägig wahrzunehmen (act. G 5.1, S. 1).

3.10 Insgesamt ist der Bericht von Dr. E.____ vom 18. August 2015 über die RAD-Abklärung vom 23. Juli 2015 somit in sich schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist und keine weiteren medizinischen Untersuchungen angebracht sind. Damit ist beim Beschwerdeführer von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 80% auszugehen.

4.

4.1 Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeit von 80% sind nachfolgend die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu bestimmen.

4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie



mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.4 Da vorliegend für die Bestimmung des Valideneinkommens keine repräsentative Grundlage besteht (seit Mitte 2010 keine Erwerbstätigkeit mehr; zuvor bereits adaptierte Tätigkeit und davor längere Phasen von Arbeitslosigkeit; vgl. IK-Auszug IV-act. 109), ist entsprechend der Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für Hilfsarbeiter, Kompetenzniveau 1, Männer, abzustellen. Da die beiden Vergleichseinkommen somit auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Zu klären ist damit lediglich noch die Frage der Höhe eines allfälligen Tabellenabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens.

4.5 Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen, insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt etwa in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.6 Auf Grund des auf leichte Tätigkeiten mit Wechselhaltung beschränkten Spektrums von möglichen Arbeiten und auf solche, bei denen der Beschwerdeführer nicht regelmässig atemwegsreizenden Stäuben, Dämpfen und Rauchen sowie Kälte, Nässe und Zugluft ausgesetzt ist und zudem die NEV vom 5. Dezember 2000 einhält (vgl. IV-act. 158-14, 8-8f.), erscheint ein Leidensabzug von insgesamt 10% gerechtfertigt. Damit resultiert unter Anwendung eines Leidensabzugs von 10% ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28% ($100\% - [80\% \times 0.9]$), womit sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als korrekt erweist. In der Folge ist die Beschwerde gegen die Rentenverfügung vom 9. November 2015 abzuweisen.



5.

5.1 Schliesslich ist die Frage des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren zu prüfen.

5.2 Ob eine unentgeltliche Rechtsverteidigung sachlich notwendig ist, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Die Rechtsnatur des Verfahrens ist ohne Belang. Grundsätzlich fällt die unentgeltliche Rechtsverteidigung für jedes staatliche Verfahren in Betracht, in das die gesuchstellende Person einbezogen wird oder das zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist (BGE 128 I 227 E. 2.3 mit Hinweisen).

5.3 Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Vorbescheidverfahren wird in der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung namentlich mit Blick darauf, dass die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit (BGE 136 V 376) zu ermitteln haben (Art. 43 ATSG), nur zurückhaltend bejaht. Es müssen sich danach schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen, und eine Interessenwahrung durch Dritte (Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen) muss ausser Betracht fallen (BGE 132 V 201 E. 4.1 in fine; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2012, 9C_878/2012, E. 3.6 und vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 2.2, je mit Hinweis darauf, dass die IV-Stellen unter Umständen auf soziale Einrichtungen hinzuweisen haben, die fachkundige Unterstützung im Verwaltungsverfahren bieten [würden], und darauf aufmerksam zu machen haben, bei diesen ein entsprechendes Gesuch zu stellen). Von Bedeutung ist schliesslich auch die Fähigkeit der versicherten Person, sich im Verfahren zurechtzufinden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

6.

6.1 Vorliegend führt der Rechtsvertreter zur Begründung der Notwendigkeit einer anwaltlichen Verteidigung aus, das Sozialamt habe selber grosses Interesse daran, dass der Beschwerdeführer eine IV-Rente erhalte, weshalb es befangen sei. Inwiefern



hier eine Befangenheit des Sozialamtes von wesentlicher Bedeutung sein könnte, ist nicht ersichtlich. Da es sich beim Gericht um eine vom Sozialamt I. ___ unabhängige Instanz handelt und die Interessenlage des Sozialamtes offensichtlich mit derjenigen des Beschwerdeführers zusammenfällt, wäre gegen eine Vertretung des Beschwerdeführers durch das Sozialamt grundsätzlich nichts einzuwenden. Eine weitere Begründung der Notwendigkeit wurde sodann weder vorgebracht noch ergibt sich eine solche aus den Akten. Vielmehr handelt es sich bezüglich des Schwierigkeitsgrades um einen durchschnittlichen Rentenfall. So ging es im betreffenden Verwaltungsverfahren hauptsächlich um die Frage, ob sich beim Beschwerdeführer eine derartige Verschlechterung des Gesundheitszustands eingestellt hatte, dass sie ihm einen Anspruch auf Invalidenrente gibt. Hierzu bedarf es medizinischer Grundlagen, welche einerseits eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit und andererseits auch nach rechtlicher Würdigung eine (rentenrelevante) Erwerbsunfähigkeit belegen. Der Rechtsvertreter konnte nicht darlegen, inwiefern sich besondere tatsächliche oder rechtliche Fragen stellen.

6.2 Der Rechtsvertreter hat im Einwand vom 28. September 2015 auf Widersprüche zwischen den Ausführungen des RAD-Arztes Dr. E. ___ einerseits und derjenigen des behandelnden Pneumologen Dr. D. ___ andererseits hingewiesen, indem er vorwiegend die Kritik des letzteren gegenüber der RAD-ärztlichen Abklärung hervorhob. Diese Hinweise rechtfertigen jedoch für sich allein noch keine unentgeltliche Rechtsverteidigung, so sprachen bereits die medizinischen Berichte für sich. Die Vorbringen zeigen aber, dass sich das Vorbescheidverfahren einzig auf die Frage der medizinischen Einschränkungen konzentriert hat bzw. auf die Frage, von welcher Einschätzung auszugehen ist. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung begründet jedoch ein umstrittenes Gutachten bzw. ein umstrittener Untersuchungsbericht des RAD keinen Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2013, 9C_993/2012, E. 4.1).

6.3 Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus der Tatsache, dass ihm nicht nur die Deutschkenntnisse, sondern allenfalls auch sonstige für den Schriftverkehr nötige Qualifikationen fehlen, um seine Rechte vertreten zu können, gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. BGE 139 V



600, E. 3.2.1). Zwar erfordert es in der Regel gewisse medizinische Kenntnisse und juristischen Sachverstand, Schwachstellen fachärztlicher Expertisen zu erkennen, und es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über beides nicht verfügt. Dennoch wäre es ihm durchaus möglich und damit auch zumutbar gewesen, selber bei Dr. D.____ eine schriftliche Beurteilung bezüglich seines medizinischen Gesundheitsverlaufs zu erbitten und diese entweder selber oder durch eine ihm nahestehende Person mit dem Hinweis, dass er mit dem Abklärungsbericht des RAD und der Invaliditätsbemessung nicht einverstanden sei, bei der IV-Stelle einzureichen. Damit erübrigen sich auch weitere Ausführungen dazu, ob allenfalls andere Stellen als das Sozialamt I.____ bzw. andere soziale Institutionen zur Vertretung des Beschwerdeführers in Frage gekommen wären.

7.

Zusammenfassend stellen sich auf Grund des obigen Sachverhalts keine besonders schwierigen Rechtsfragen, weshalb von einem "normalen Durchschnittsfall" im Sachgebiet der Invalidenversicherung auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2009, 9C_315/2009, E. 2.1). Mit Blick auf die strengen Anforderungen an die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren hat die Beschwerdegegnerin damit das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung zu Recht abgelehnt. In der Folge erübrigt sich eine Prüfung der weiteren Voraussetzungen.

8.

8.1 Auf Grund der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend IV-Leistungen vom 9. November 2015 (IV 2015/420) abzuweisen.

8.2. Die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren vom 24. März 2016 (IV 2016/142) ist ebenfalls abzuweisen.

8.3 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist die Gerichtsgebühr für das Verfahren IV 2015/420 in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

8.4 Demgegenüber sind im Beschwerdeverfahren IV 2016/270 betreffend unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend "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). Auch hier hat der Beschwerdeführer dem Ausgang des Verfahrens entsprechend keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

1.

Im Verfahren IV 2015/420 betreffend IV-Leistungen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Im Verfahren IV 2016/142 betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren wird die Beschwerde ebenfalls abgewiesen.

3.

Im Verfahren IV 2015/142 bezahlt der Beschwerdeführer eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

4.

Im Verfahren IV 2016/142 werden keine Gerichtskosten erhoben.