



Fall-Nr.: IV 2016/9 + 2016/270
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.11.2019
Entscheiddatum: 03.01.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 03.01.2017

Art. 28 IVG, Art. 29 Abs. 3 BV, Art. 37 Abs. 4 ATSG. Invalidenleistungen. Unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren. Das interdisziplinäre Gutachten ist beweiskräftig. Gestützt darauf wird ein Rentenanspruch abgewiesen. Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren wird verneint und ein Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung ebenfalls abgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Januar 2017, IV 2016/9 und IV 2016/270). Entscheid vom 3. Januar 2017

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2016/9, IV 2016/270

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Wyler Koch

Partner AG, Zürcherstrasse 310, Postfach 340, 8501 Frauenfeld,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen und unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 15. Mai 2008, nach zwei Auffahrunfällen im Oktober 2007 und April 2008, zum Bezug von IV-Leistungen an. Er gab an, an HWS- und BWS-Kontusion/Distorsion zu leiden (IV-act. 9).

A.b Am 13. Oktober 2008 wurde der Versicherte wegen Kopfschmerzen und Lumbago in die Klinik Valens, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Bewegungsapparates, zur Rehabilitation und Hospitalisation bis 1. November 2008 überwiesen. Die Klinikärzte diagnostizierten ein chronisches zervikozephalies Syndrom links, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts sowie gegenwärtig ein mindestens mittelgradig ausgeprägtes depressives Zustandsbild. Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit mindestens eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Aus somatischer Sicht sei eine leidensadaptierte Tätigkeit von 50% möglich; längerfristig sei (aus somatischer Sicht) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben (Austrittsbericht vom 13. November 2008, IV-act. 42).

A.c Mit Verfügung vom 26. März 2009 stellte die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht per 5. April 2009 ein (IV-act. 140-3f.). Diese Verfügung bestätigte die Unfallversicherung mit Einspracheentscheid vom 18. Juni 2009 (IV-act. 57).

A.d Am 19. August 2009 wurde der Versicherte (im Auftrag des involvierten Krankentaggeldversicherers) von der SMAB AG, Swiss Medical Assessment- and



St.Galler Gerichte

Business-Center, polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch und neurologisch) begutachtet. Die Experten stellten im Gutachten vom 13. Oktober 2009 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Seit dem 4. Oktober 2008, also seit sechs Monaten nach dem letzten Unfall, bestehe rein somatisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei fortbestehender 50%iger Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gemäss Austrittsbericht der Klinik Valens vom 13. November 2008. Spätestens ab dem Datum der psychiatrischen Begutachtung vom 19. August 2009 sei auch aus psychiatrischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es lägen zahlreiche nicht medizinische Probleme vor, welche die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht beeinträchtigen würden (IV-act. 77).

A.e Nach erfolgten Abklärungen und ausführlicher Berichterstattung (IV-act. 79f.) hielt die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle im Schlussbericht vom 10. Dezember 2009 fest, dass der gesamte Verlauf der dreimonatigen beruflichen Abklärung im B.____ von der psychosozialen Problematik der ganzen Familie geprägt und überschattet worden sei. Während der Abklärung habe der Versicherte keine stabile 50%-Präsenz erbracht und vor allem am Anfang und gegen Ende der Abklärung habe er regelmässige, schmerzbedingte Ausfälle gehabt. Eine Leistungssteigerung habe nicht erzielt werden können. Auf Grund der subjektiven Krankheitsüberzeugung und der bestehenden Kränkung über ausbleibende Versicherungsleistungen könne eine weitere Begleitung bei der Stellensuche nicht angeboten werden (IV-act. 82).

A.f Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. März 2010 einen Leistungsanspruch auf berufliche Massnahmen ab (IV-act. 97) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 26. November 2010 für den Zeitraum vom 1. Oktober 2008 bis 30. November 2009 eine halbe Rente zu (IV-act. 113f.). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 18. Januar 2011 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde erheben und u.a. eine unbefristete halbe Rente beantragen (IV-act. 117). Das Versicherungsgericht wies die Beschwerde mit Entscheid vom 21. November 2011 ab (IV-act. 159). Das während dem Beschwerdeverfahren neu gestellte Gesuch um berufliche Massnahmen (IV-act. 121) wies die IV-Stelle am 12. Dezember 2011 ab (IV-act. 157).

B.



B.a Am 21. März 2012 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Zur Begründung machte er eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands, namentlich seiner Rückenschmerzen, geltend (IV-act. 169, vgl. auch IV-act. 185). Er stützte sich u.a. auf den Bericht seines Hausarztes Dr. med. C.___, Innere Medizin FMH, vom 9. Januar 2012, worin dieser erklärte, dass neue medizinisch relevante Diagnosen und gesundheitliche Einschränkungen vorlägen und der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 171).

B.b Im Bericht vom 16. Januar 2012 diagnostizierten die Neurochirurgen des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) ein chronisches, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits (rezidivierende Lumbalgien rechts und links sowie eine intraforaminale Diskushernie) sowie als Nebendiagnosen eine arterielle Hypertonie und chronische Zephalgien. Sie empfahlen eine probatorische Nervenwurzelinfiltration der Nervenwurzel L4 linksseitig (IV-act. 181-8f.). Vom 23. bis 24. Februar 2012 war der Versicherte auf Grund einer Exacerbation der chronischen Rückenschmerzen im Spital D.___ hospitalisiert (IV-act. 181-3).

B.c Gestützt auf eine Stellungnahme des RAD vom 12. Oktober 2012 (IV-act. 197) und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 7. Februar 2013 ab. Gemäss den Abklärungen sei er nur vorübergehend in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Seit April 2012 bestehe keine Einschränkung mehr. Daher bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen (IV-act. 211).

B.d Die dagegen am 19. März 2013 erhobene Beschwerde (IV-act. 213) hiess das Versicherungsgericht mit Urteil vom 6. Oktober 2014 gut. Es wies die Sache zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurück (IV 2013/129; IV-act. 229).

C.

C.a In der Zeit vom 14. November bis 3. Dezember 2014 und vom 19. bis 21. Januar 2015 wurde der Versicherte gestützt auf den Überwachungsauftrag der IV-Stelle vom 10. November 2014 (IV-act. 236) überwacht (IV-act. 238, 265). Am 21. Januar 2015



St.Galler Gerichte

fand sich der Versicherte bei der SVA St. Gallen zu einem Standortgespräch ein, wo er mit dem Ergebnis aus der Observation konfrontiert wurde (IV-act. 242). In der medizinischen Stellungnahme vom 27. Januar 2015 hielt Dr. med. E.____, Fachärztin Neurologie und Mitarbeiterin IV-Stelle, fest, dass die Erkenntnisse aus dem Observationsmaterial weder ein invalidisierendes Rückenleiden noch sonstige äusserlich erkennbare Anzeichen eines invalidisierenden Schmerzerlebens vermuten liessen. Sie empfahl daher die Durchführung einer bidisziplinären Begutachtung (IV-act. 243).

C.b Die IV-Stelle entschied, den Versicherten durch das F.____ begutachten zu lassen (IV-act. 244). Am 5. Mai 2014 wurde er rheumatologisch von Dr. med. G.____, Facharzt Rheumatologie und Innere Medizin FMH, untersucht. Im Gutachten vom 22. Mai 2015 befand der Experte, dass aus rheumatologischer Sicht in angepasster Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 254-99). Auch der psychiatrische Gutachter Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, war gestützt auf seine Untersuchung am 23. April 2015 im Gutachten vom 10. Juni 2015 zum Schluss gekommen, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (IV-act. 254-54). In der bidisziplinären Konsensbeurteilung befanden die Gutachter, dem Versicherten seien adaptierte, d.h. körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zu einem 100%-Pensum zumutbar (IV-act. 254-59). Dr. E.____ befand das Gutachten mit Stellungnahme vom 22. Juli 2015 als umfassend und nachvollziehbar (IV-act. 255).

C.c Mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da auf Grund einer weiterhin vollen Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten keine Einkommenseinbusse vorliege. Daher bestehe weder ein Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine IV-Rente (IV-act. 256).

C.d Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte am 9. November 2015 durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. Wyler Einwand erheben und die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Einwandverfahren beantragen (IV-act. 259).

C.e Mit Verfügung vom 26. November 2015 wies die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf IV-Leistungen im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 261).



St.Galler Gerichte

C.f Am 17. Juni 2016 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren mangels sachlicher Gebotenheit, fehlender Notwendigkeit sowie gegebener Aussichtslosigkeit (IV 2016/270: act. G 1.2).

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 26. November 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. Januar 2015 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und auf Durchführung einer neuen interdisziplinären (psychiatrischen, orthopädischen, rheumatologischen und neurologischen) Begutachtung; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Im Wesentlichen macht der Beschwerdeführer geltend, dass auf das bidisziplinäre Gutachten nicht abgestellt werden könne, weil aus dem Urteil des Versicherungsgerichts vom 6. Oktober 2014 hervorgehe, dass die Beschwerdegegnerin eine interdisziplinäre Begutachtung vorzunehmen habe. Zudem müsse sich dieses Gutachten inhaltlich mit dem Erstgutachten vom 13. Oktober 2009 auseinandersetzen, um feststellen zu können, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stattgefunden habe. Dies sei vorliegend nicht gemacht worden. Schliesslich sei der Beschwerdeführer nicht nach einem strukturierten Beweisverfahren abgeklärt worden, weshalb die angefochtene Verfügung ebenfalls aufzuheben sei (IV 2016/9, act. G 1).

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (IV 2016/9, act. G 5).

D.c Am 1. März 2016 bewilligte die Abteilungspräsidentin des Versicherungsgerichts das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (IV 2016/9, act. G 6).

D.d Mit Replik vom 18. Mai 2016 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin hat mit Schreiben vom 16. Juni 2016 auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (IV 2016/9, act. G 15).

E.



E.a Mit Beschwerde vom 22. August 2016 gegen die Verfügung vom 17. Juni 2016 beantragt der Beschwerdeführer die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren ab Rechtskraft des Urteils des Versicherungsgerichts vom 6. Oktober 2014 (IV 2013/129); unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vorwiegend aus, dass die Komplexität des zu beurteilenden Falles bereits auf Grund der langjährigen Verfahrensdauer und der Observation gegeben sei und sich die Sozialen Dienste der Stadt I.____ auf Grund dieser Komplexität nicht zur rechtlichen Vertretung in der Lage gesehen hätten (IV 2016/270, act. G 1).

E.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin auch die Abweisung der Beschwerde vom 22. August 2016, soweit darauf einzutreten sei. Da sich die angefochtene Verfügung nur mit dem Gesuch der Rechtsvertreterin um unentgeltliche Rechtsverteidigung vom 9. November 2015 befasse, könne auf den weiter zurückreichenden Antrag der Rechtsvertreterin, der sich ausserhalb des Verfügungsgegenstandes bewege, nicht eingetreten werden. In Bezug auf die Erforderlichkeit der anwaltlichen Vertretung sei festzuhalten, dass es auch die Rechtsvertreterin nicht für notwendig erachtet habe, sich zur Rechtmässigkeit der Observation, zur Wahl der Disziplinen bei der Begutachtung, zum Fragenkatalog und zu den Gutachtern zu äussern. Bei der Abklärung sei es einzig um die Frage gegangen, ob seit dem 26. November 2010 eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Besondere rechtliche oder medizinische Fragestellungen hätten sich nicht ergeben (IV 2016/270, act. G 3).

Erwägungen

1.

Streitgegenstand im Verfahren IV 2016/9 bildet die Frage der Rechtmässigkeit der Abweisung des Begehrens um Leistungen der Invalidenversicherung (Verfügung vom 26. November 2015). Im Verfahren IV 2016/270 bildet die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren jenes Leistungsverfahrens den Streitgegenstand (Verfügung vom 17. Juni 2016). Da die Streitgegenstände eng



zusammenhängen und sich dieselben Parteien gegenüberstehen, rechtfertigt es sich, die Verfahren IV 2016/9 und IV 2016/270 zu vereinigen.

2.

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

2.2 Soweit der Beschwerdeführer im Sinne einer Eventualbegründung eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend macht (act. G 1, Ziff. 3.3), kann ihm nicht gefolgt werden. So würdigte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einerseits den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, hauptsächlich gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten, und nahm andererseits eingehend zu den Einwänden der Rechtsvertreterin Stellung. Damit kann nicht von einer ungenügenden Begründung bzw. von einer Gehörsverletzung ausgegangen werden, weshalb die Beschwerde materiell zu beurteilen ist, wie auch der Beschwerdeführer beantragt.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob seit der Verfügung vom 26. November 2010, welche das Versicherungsgericht mit Urteil vom 21. November 2011 bestätigte, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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).

3.2 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).

4.

Zu prüfen ist vorab, ob die vorliegende medizinische Aktenlage für eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ausreichend ist und die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten des F. ___ abgestellt hat.

4.1 Die Rechtsvertreterin stellt sich auf den Standpunkt, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 10. Juni 2015 schon aus formellen Gründen ungenügend und aus dem Recht zu weisen sei, weil das Versicherungsgericht im Urteil vom 6. Oktober 2014 in seinen Erwägungen eine interdisziplinäre Begutachtung verlangt habe.

4.2 Im Urteil vom 6. Oktober 2014 (Erwägung 3.5) führte das Versicherungsgericht aus, dass auf Grund der Aktenlage offen sei, ob die Arztberichte eine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustands dokumentieren würden. Immerhin würden im Bericht der Chirurgie des KSSG vom 14. Februar 2013 neue Befunde festgehalten, die zweifellos schon vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2013 bestanden hätten, zumal der Beschwerdeführer wegen zunehmender Schmerzen das Schmerzzentrum am 28. Januar 2013 aufgesucht habe. In dieser Situation erscheine eine neue Begutachtung des Beschwerdeführers unumgänglich. Nur in einer „interdisziplinären Gesamtschau der somatischen und psychiatrischen Befunde“ samt Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei es möglich zu beurteilen, ob gegenüber dem



Erstgutachten vom 13. Oktober 2009 eine anhaltende Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten sei (IV-act. 229-13).

4.3 Zwar trifft zu, dass (auch) das Versicherungsgericht grundsätzlich an die Vorgaben seines eigenen Rückweisungsentscheids gebunden ist (vgl. BGE 133 V 484 E. 5.2.3, SVR 2012 IV Nr. 19 E. 4.2). Vorliegend verlangte das Gericht die Vornahme weiterer Abklärungen im Rahmen eines die somatischen und psychiatrischen Leiden beleuchtenden Gutachtens. Der Hinweis auf eine notwendige interdisziplinäre Gesamtschau lässt durchaus offen, ob zwei (bidisziplinär) oder mehr (polydisziplinär) Disziplinen verlangt sind. Das Gericht liess damit offen, mit welchen medizinischen Disziplinen die Abklärung durchgeführt werden sollte und stellte diese Frage in das Ermessen der Beschwerdegegnerin beziehungsweise deren medizinische Fachpersonen. Dr. E.____ empfahl aus medizinischer Sicht eine psychiatrische und rheumatologische Begutachtung (IV-act. 243-4). Damit sind die somatischen und psychiatrischen Befunde erfasst. Dass mit Blick auf das Erstgutachten (IV-act. 77) statt einer rheumatologischen eine orthopädische und neurologische Abklärung unumgänglich gewesen wäre, lässt sich nicht begründen. Jedenfalls fehlen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die zur Hauptsache geltend gemachten, unspezifischen Schmerzen mittels rheumatologischer Abklärung nur unzureichend hätten erfasst werden können. Damit ist das Vorgehen als im Rahmen des gerichtlichen Zwischenentscheids vom 6. Oktober 2014 zu werten und nicht zu beanstanden.

4.4 Im Weiteren bringt die Rechtsvertreterin vor, dass der Beschwerdeführer durch die Vornahme einer lediglich bidisziplinären Begutachtung in seinen Mitwirkungsrechten eingeschränkt worden sei. So unterliege das bidisziplinäre Gutachten anderen Auswahlkriterien als das interdisziplinäre und die Beschwerdegegnerin habe frei entscheiden können, wem sie den Auftrag habe vergeben wollen. Inwiefern die vorliegend strittigen Gutachter des F.____ jedoch die Anforderungen an Unabhängigkeit und Fähigkeit und die Voraussetzungen einer korrekten Begutachtung nicht erfüllt hätten, wird nicht begründet. Auch aus den Akten sind keine diesbezüglichen Verletzungen ersichtlich, zumal die Rechtsvertreterin im Vorfeld der angeordneten Begutachtung keine Einwände erhoben hat (vgl. IV-act. 250f.). Damit ist das bidisziplinäre Gutachten des F.____ in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden, weshalb es nachfolgend materiell geprüft werden kann.



5.

5.1 Anlässlich seiner Begutachtung vom 5. Mai 2014 diagnostizierte der Rheumatologe Dr. G.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits bei degenerativen Veränderungen L3 bis S1 (Spondylarthrosen). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein chronisch rezidivierendes cervikales bis cervikocephales Syndrom, eine deutliche Symptomausweitung, Adipositas, anamnestisch ein Schlaf-Apnoe-Syndrom und eine arterielle Hypertonie feststellbar (IV-act. 254-89). In der klinischen Untersuchung habe sich eine freie Beweglichkeit von HWS und BWS gezeigt, es seien aber praktisch alle Bewegungen schmerzhaft gewesen. Im linken Schultergürtel habe sich eine sehr diffuse Druckdolenz gezeigt sowohl muskulär, aber auch ossär an der Clavicula und Spina scapulae, welche nicht klar einer organischen Struktur hätten zugeordnet werden können. Ein muskulärer Hypertonus der seitlichen Hals- und Schultergürtelmuskulatur sei nicht vorhanden gewesen. An der LWS sei die Extension und die Seitneigung beidseits jeweils 1/3 eingeschränkt, bei Inklination neige sich der Versicherte nur minimal vor. Von den Waddell-Zeichen seien (auch diesmal) der axiale Stoss und die Pseudorotation positiv mit Angabe von lumbalen Schmerzen gewesen. Auffällig und organisch-strukturell wiederum nicht erklärbar sei auch die ausgeprägte Druckdolenz des gesamten Sakrums bis nach coccygeal gewesen, daneben habe eine Druckdolenz der unteren LWS vor allem paravertebral links und am Beckenkamm beidseits bestanden. Auch im Beckengürtel habe sich kein muskulärer Hypertonus gefunden. Die Beweglichkeit der peripheren Gelenke sei allseits erhalten gewesen, im linken Arm habe sich eine diffuse, zirkuläre Druckdolenz befunden, welche sich wiederum nicht einzelnen anatomischen Strukturen habe zuordnen lassen. Akzentuiert sei die Dolenz am Epicondylus radialis und entlang der Unterarm-Extensoren. In der neurologischen Untersuchung hätten sich keine trophischen Störungen gezeigt, die Umfänge der oberen und unteren Extremitäten seien seitengleich. Im Lasègue-Manöver habe der Beschwerdeführer eine starke Schmerzhaftigkeit lumbal bereits ab 30° beidseits angegeben, während im Sitzen mit 90° flektierten Hüftgelenken eine vollständige Streckung der Kniegelenke möglich gewesen sei, mit lediglich endphasiger Angabe von lumbalen Schmerzen. Die Muskeleigenreflexe an Armen und Beinen seien symmetrisch auslösbar und die Kraft der radikulären Kennmuskeln erhalten gewesen. Die Hypästhesien am linken Unterarm radial und dorsal sowie am linken Ober- und Unterschenkel lateral streifenförmig bis



zum lateralen Fussrand seien nicht dermatombezogen, insbesondere habe ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom L4 links klinisch weitgehend ausgeschlossen werden können (IV-act. 254-94). Gestützt darauf schloss der Rheumatologe, dass auch die intraforaminale Protrusion L4/5 links in den MRI-Abklärungen von 2011 und 2014 ohne klinische Relevanz sei. Als Hauptbefund hätten sich in diesen MRI die Spondylarthrosen L3 bis S1 gezeigt, welche zwischen der früheren Abklärung von 2005 und jener von 2011 leicht zugenommen hätten, seither aber bis 2014 unverändert geblieben seien. Im Bereich der Bandscheiben habe sich sodann unverändert zu den früheren Abklärungen eine Dehydratation lediglich der Bandscheibe L5/S1 gezeigt, die Bandscheibenhöhen seien weitgehend erhalten; im Segment L5/S1 habe sich ebenfalls eine breitbasige Protrusion gezeigt, welche weder den Duralsack imprimiere noch die Nervenwurzelverläufe recessal oder foraminal wesentlich tangiert habe. Sie sei deshalb ebenfalls nicht relevant. Insgesamt könnten gewisse belastungs- und auch bewegungsabhängige Lumbalgien durch die Spondylarthrosen der unteren LWS organisch erklärt werden. Das chronifizierte, therapieresistente und ausgedehnte Schmerzsyndrom des Beschwerdeführers sei dagegen organisch-strukturell nicht objektivierbar. Er gehe deshalb mit Dr. med. J.____, ehemaliger Chefarzt Klinik K.____, und dessen Bericht vom 18. August 2010 einig, wonach eine ganz im Vordergrund stehende Schmerzverarbeitungsstörung vorliege. Mittlerweile sei es auch noch zu einer zusätzlichen Schmerz- und Symptomausweitung gekommen, während die degenerativen Veränderungen der LWS höchstens geringgradig zugenommen hätten (IV-act. 254-95). Auf Grund der vorhandenen MRI-Bilder könne er dagegen die Beurteilung von Dr. med. L.____, Innere Medizin und Rheumatologie, D.____, vom 3. Oktober 2011, wonach eine somatische Ursache in Form von Diskushernien L4/5 und L5/S1 mit möglicher Irritation der Nervenwurzeln L5 und S1 beidseits vorliege, nicht nachvollziehen. Schliesslich sei auch die Orthopädische Klinik des KSSG im Bericht vom 14. Februar 2013 zur Hauptdiagnose von Spondylarthrosen gekommen. Demgegenüber sei das ebenfalls erwähnte radikuläre Reizsyndrom L5 auf Grund der MRI-Befunde nicht nachvollziehbar, da sich weder im Segment L4/5 noch L5/S1 eine pathologische Veränderung im Verlauf der Nervenwurzel finde. Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten aus somatischer, rheumatologischer Sicht lediglich die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule. Bereits im MRI der LWS vom 6.10.2005 zeigten sich leichtgradige Spondylarthrosen von L3 bis



S1. Diese hätten im weiteren Verlauf gemäss den MRI-Abklärungen vom 23.12.2011 und 8.09.2014 leicht zugenommen und führten zweifellos zu einer verminderten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Während im SMAB-Gutachten vom 13.10.2009 aus orthopädischer Sicht von einer für jegliche Tätigkeiten vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden sei, könne auf Grund der aktuellen objektivierbaren Befunde festgestellt werden, dass körperlich schwere Tätigkeiten dem Versicherten mindestens seit dem MRI vom 23.12.2011 nicht mehr zumutbar seien. Dagegen sei dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit (teilweise gehend/stehend und sitzend) medizinisch-theoretisch weiterhin zumutbar. Repetitive, bis auf Tischhöhe zu hebende oder auf Taillenhöhe zu tragende Lasten sollten dabei 7.5kg, vereinzelt Lasten 20kg nicht überschreiten. Bis Brusthöhe sollten auch keine vereinzelt Lasten über 10kg gehoben werden müssen. Zusätzlich seien längere Zwangshaltungen der Wirbelsäule, insbesondere stehend vornübergeneigt zu vermeiden, ebenso sollten keine häufigen Arbeiten über Kopf mit notwendiger Extension der Wirbelsäule erforderlich sein. Andere qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit lägen aus rheumatologischer Sicht nicht vor (IV-act. 254-96f.).

5.2 Der psychiatrische Gutachter Dr. H.____ hielt hinsichtlich des psychopathologischen Untersuchungsbefundes fest, dass der Beschwerdeführer bewusstseinsklar, zeitlich, örtlich, situativ und über die eigene Person vollständig orientiert sei. Es fänden sich in der Untersuchungssituation keine Anhaltspunkte für Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen. Auch eine Konzentrationsstörung lasse sich über die Dauer des Untersuchungsgesprächs nicht nachweisen. Die Auffassung sei prompt, das Denken formal ungestört. Es fänden sich keine pathologischen Befürchtungen oder Zwänge, ebenso wenig seien eine Wahnbildung nachweisbar oder Phänomene wie Wahnstimmung, Wahnwahrnehmung oder pathologisches Beziehungsdenken. Es fänden sich keine Anhaltspunkte für Wahrnehmungsstörungen im Sinne von Sinnestäuschungen oder Halluzinationen. Der psychopathologische Untersuchungsbefund weise keine Ich-Störungen auf, weder bestehe eine Derealisation noch eine Depersonalisation. Auch Phänomene wie Gedankenausbreitung, Gedankenentzug oder Gedankeneingebung liessen sich nicht nachweisen. Es sei zwar eine etwas angespannte und streckenweise leicht zum depressiven Pol verschobene Grundstimmung festzustellen. Darüber hinaus gehende



typische depressive Ausdrucksformen einer Affektstörung, etwa im Sinne eines Gefühls der Gefühllosigkeit, einer Affektverarmung, einer Störung der vitalen Gefühle oder Hoffnungslosigkeit fänden sich nicht. Auch fänden sich keine ausgeprägte innere Unruhe, keine Hochstimmung und keine Labilität des Affektes. Ebenso liessen sich weder Antriebs- noch psychomotorische Störungen nachweisen. Anamnestisch lägen keine zirkadianen Besonderheiten vor. Ebensowenig fänden sich ein sozialer Rückzug oder besondere sozial bedeutsame pathologische Verhaltensweisen. Des Weiteren bestehe kein Anhaltspunkt für das Vorliegen von Suizidalität (IV-act. 254-20f.). Schliesslich unterzog sich der Beschwerdeführer verschiedenen Tests. Wie Dr. H.____ jedoch ausführte, dienten diese testpsychologischen Befunde dem Gutachter vor allem dazu, die Frage der „Kongruenz“ oder „Diskrepanz“ zwischen dem erhobenen Befund und der Beschwerdedarstellung des zu Begutachtenden näher zu bestimmen und zu bewerten. Für sich allein genommen erlaube keiner dieser testpsychologischen Befunde eine Diagnosestellung (IV-act. 254-31f.). Gestützt auf seine Untersuchungsbefunde beurteilte Dr. H.____, dass keine deutlicheren Anhaltspunkte für eine affektive oder sonstige psychische krankheitswertige Störung vorlägen. Während der Beschwerdeführer die testpsychologischen Selbstbeurteilungsskalen so ausgefüllt habe, dass sich eine Reihe von depressionstypischen Angaben ergeben hätten, hätten das klinische Anamnesegespräch und die Untersuchung nicht zu derselben Einschätzung geführt. Vielmehr sei deutlich geworden, dass sich der Beschwerdeführer seit etlichen Jahren nicht damit abfinden könne, dass ihm Entschädigungsleistungen nicht in dem Masse zugesprochen würden, wie dies nach seiner Auffassung angemessen wäre. Er habe an verschiedenen Stellen des Untersuchungsgesprächs angegeben, die körperlichen Beschwerden nach dem Unfall seien durchaus begrenzter Natur gewesen. Es sei jedoch deutlich geworden, dass sich der Beschwerdeführer subjektiv in einer sehr schwerwiegenden Weise gekränkt fühle, da er wohl verschiedene Vorgänge im Zusammenhang mit medizinischen Untersuchungen und der Kommunikation mit den verschiedenen Versicherungsträgern so erlebt habe, dass ihm seine Beschwerden nicht in vollem Umfang geglaubt worden seien. Er habe offen angegeben, er müsse immer wieder deutlich machen, dass er in der Tat heftige Beschwerden gehabt habe. Dies habe nur leider nicht dazu geführt, dass seine Ansprüche anerkannt worden seien. Darüber hinaus habe er über die schwierige soziale Situation berichtet, in der er sich befinde, und insbesondere auch darüber, dass



ihm das schwere psychische Leiden seiner Frau zu schaffen mache. Er habe deutlich gemacht, dass es für ihn nicht erträglich sei, nicht mehr der Versorger der Familie und der „Mann“ zu sein, der er einmal gewesen sei. Insofern würden auch soziokulturelle Faktoren für die Aufrechterhaltung seines Schmerzverhaltens eine möglicherweise bedeutsame Rolle spielen. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung schloss der Gutachter zum einen deshalb aus, weil die Traumakriterien der ICD-10 durch die geschilderten Abläufe der beiden Unfälle nicht erfüllt seien und zum anderen klinisch keine Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung bestünden (IV-act. 254-32f.). Entlang der Kriterien der ICD-10 für Persönlichkeitsstörungen hätten sich keine Auffälligkeiten ergeben. Daher sei die Annahme einer Persönlichkeitsstörung oder auch nur eines vordergründig prägenden Persönlichkeitsstils etwa nach Achse II der ICD-10 hier nicht möglich. Besondere Auffälligkeiten hinsichtlich der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers seien also aus psychiatrischer Sicht nicht zu beschreiben (IV-act. 254-49). Weiter führte Dr. H.____ aus, dass bereits das psychiatrische und neurologische SMAB-Gutachten sehr deutlich unauffällige Befunde beschrieben habe (IV-act. 254-53). Schliesslich habe auch das Observationsmaterial normale Verhaltensweisen gezeigt, die jedenfalls nicht an einen ausgeprägteren Krankheitszustand denken liessen. Insofern bestehe durchgängig eine Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und dem Untersuchungsbefund (IV-act. G 254-54). Zusammenfassend kam Dr. H.____ zum Schluss, dass sich beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht gegenwärtig keine bedeutsamen Funktionseinschränkungen oder gravierenden krankheitswertigen Störungen nachweisen liessen. Vielmehr verfüge er über ausreichende Ressourcen, um die Arbeit wieder aufzunehmen (IV-act. 254-53f.).

5.3 Im Rahmen der rheumatologischen und psychiatrischen Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lediglich in qualitativer Hinsicht auf Grund der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule eingeschränkt sei. Insgesamt bestehe in leidensadaptierten Tätigkeiten, wie auch der langjährigen Tätigkeit als Allrounder auf einem Campingplatz, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 254-57ff.).

5.4 Schliesslich kam auch Dr. E.____ nach Prüfung des Gutachtens des F.____ mit Stellungnahme vom 22. Juli 2015 zum Schluss, dass es keine formellen Mängel



aufweise, sorgfältig aufgearbeitet und umfassend sei. Die Auseinandersetzung mit den früheren ärztlichen Einschätzungen inklusive des Vorgutachtens der SMAB 2009 sei differenziert und unter sorgfältiger Prüfung der Informationen und unter Einbezug der Erkenntnisse aus der gesamten Aktenlage erfolgt. Die Konsensbeurteilung sei klar und nachvollziehbar. Im Weiteren wies sie darauf hin, dass gemäss den Gutachtern das ausgeprägte Missverhältnis zwischen subjektiv empfundener Leistungseinschränkung und objektiv nachvollziehbarer Behinderung bei chronischen nicht-organischen Schmerzerkrankungen häufig gesehen werde und nicht als bewusstes Täuschungsmanöver, sondern als Schmerzverarbeitungsstörung interpretiert werde. Auch psychiatrischerseits habe der Gutachter festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer durch Ärzte und Versicherungsträger in seinem subjektiv schwerwiegenden Leiden nicht ernst genommen fühle, was zur Beschwerdeverdeutlichung geführt habe (IV-act. 255). In Übereinstimmung mit Dr. E.____ und gestützt auf die gesamte medizinische Aktenlage liegen keine Anhaltspunkte vor, welche am Gutachten des F.____ Zweifel aufkommen lassen würden. Auch der Beschwerdeführer kann keine konkreten Argumente dagegen vorbringen. Vielmehr ist es nachvollziehbar, ausführlich und schlüssig aufgebaut, weshalb darauf abgestellt werden kann.

5.5 Im Übrigen kann auch der Behauptung der Rechtsvertreterin nicht gefolgt werden, dass das bidisziplinäre Gutachten gar keinen Vergleich mit dem Gutachten des SMAB zulasse. So führte Dr. H.____ aus, dass bereits „das psychiatrische und neurologische Gutachten für die Taggeldversicherung vom 13. Oktober 2009“ sehr deutlich unauffällige Befunde beschrieben habe. Unfallassozierte Beschwerden einschliesslich einer Behandlungsdauer seien auf sechs Monate limitiert zu betrachten gewesen. Sämtliche bisherigen Tätigkeiten hätten wieder aufgenommen werden können und lägen auf einem 100%-Niveau ohne Begrenzung des Pensums und Minderung der Leistungsfähigkeit. Mit jenem Gutachten befinde sich die aktuell erstellte Beurteilung und Bewertung ebenfalls in Übereinstimmung (IV-act. 254-53). Sodann hielt Dr. G.____ fest, dass eine Progredienz der spondylarthrotischen Veränderungen L3 bis S1 radiologisch seit der MRI-Untersuchung vom 23. Dezember 2011 nachgewiesen sei. Dies führe zumindest seit der Begutachtung des SMAB zu einer verminderten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule insbesondere hinsichtlich körperlich schwerer Tätigkeiten (IV-act. 254-99). Während somit bereits das SMAB-Gutachten beim



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausging (IV-act. 77-21), befanden ihn auch die Gutachter des F.____ weiterhin zu 100% arbeitsfähig. Allerdings beschränkten jene die Zumutbarkeit neu auf leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten (IV-act. 254-59).

5.6 Sodann vermag auch die hausärztliche Beurteilung von Dr. med. M.____ vom 3. November 2015 (IV-act. 259-22f.) die Beurteilungen der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Indem Dr. M.____ angab, es liege ihres Erachtens unverändert ein komplexes somatoformes Schmerzsyndrom vor, umschrieb sie lediglich das sich ihr präsentierende „unveränderte“ Beschwerdebild (vgl. insbesondere die Angaben des früheren Hausarztes vom 21. Mai 2012, IV-act. 181-1f.). Eine eigentliche Diagnose stellte sie damit aber nicht. Im Weiteren setzte sie sich auch nicht mit dem Gutachten auseinander. Sodann führte sie lediglich auf, welche Beschwerden ihr der Beschwerdeführer - offenbar nach der Begutachtung - schilderte. So habe er progrediente Schmerzen im Oberarm, Ellbogen und bis in die Hand in die ersten drei Finger ausstrahlend links geltend gemacht. Da er jedoch eine lokale Infiltration im Zervikalbereich durch die Wirbelsäulenchirurgen und/oder Radiologen nicht in Betracht habe ziehen wollen, verzichtete die Hausärztin vorerst auf ein EMG oder ein MRT der HWS (IV-act. 259-22f.). Insgesamt sah auch die Hausärztin das Hauptproblem neben dem „komplexen somatoformen Schmerzsyndrom“ vorwiegend in der pathologischen und momentan ziemlich aussichtslosen sozialen Situation, wobei beide Ehepartner ausschliesslich auf ihre Schmerzen und ihre Krankheitsphantasien fixiert seien (IV-act. 259-22f.). Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unterliess die Hausärztin ebenfalls.

5.7 Insgesamt ist somit auf das bidisziplinäre Gutachten des F.____ abzustellen und beim Beschwerdeführer von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten - wie auch der angestammten Tätigkeit als Allrounder auf einem Camping Platz oder als Hauswart - auszugehen. Damit ist eine Invalidität zu verneinen und der Antrag auf Leistungen der Invalidenversicherung abzuweisen.

6.

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



6.2 Vorliegend beantragt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der Beschwerde die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung für das Verwaltungsverfahren ab Rechtskraft des Urteils des Versicherungsgerichts vom 6. Oktober 2014 (IV 2013/129). Demgegenüber stellte sie im Einwand vom 9. November 2015 gegen den Vorbescheid vom 7. Oktober 2015 lediglich ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung für das Einwandverfahren (IV-act. 259-9f.). Mit Bezug darauf wies denn auch die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 17. Juni 2016 konkret einen Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteiständung für das „Vorbescheidverfahren“ ab (act. G 1.2). Somit ist auf die Beschwerde dahingehend einzutreten, als sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung für die Zeit des Anhörungsverfahrens, d.h. ab dem Vorbescheid vom 7. Oktober 2015, betrifft. Auf den weitergehenden Antrag ist nicht einzutreten.

7.

7.1 Umstritten und zu prüfen ist demnach, ob ein Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteiständung ab dem Vorbescheid (IV-act. 256-1ff.) gegeben ist.

7.2 Ob eine unentgeltliche Rechtsverteiständung sachlich notwendig ist, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Die Rechtsnatur des Verfahrens ist ohne Belang. Grundsätzlich fällt die unentgeltliche Rechtsverteiständung 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).

7.3 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)

8.

8.1 Vorliegend macht die Rechtsvertreterin geltend, unter dem Gesichtspunkt der prozessualen Chancengleichheit sei die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung für das Verwaltungsverfahren angesichts der gerichtlich erstrittenen Rückweisung zur erneuten medizinischen Begutachtung zu bejahen. Das werde durch das Schreiben der Sozialen Dienste der Stadt I.____ vom 24. Juni 2016 noch unterstrichen, da es diesen auf Grund der Komplexität des IV-Verwaltungsverfahrens, dessen Langjährigkeit und ihrer knappen Ressourcen nicht möglich sei, den Beschwerdeführer im Verfahren rechtlich zu vertreten (vgl. act. G 1.3). Der vorliegende Fall weise nicht nur auf Grund einer gerichtlich erstrittenen Rückweisung zwecks Wiederaufnahme des Verwaltungsverfahrens zur erneuten medizinischen Begutachtung besondere Umstände auf, sondern sei auf Grund der erfolgten Observation sogar noch komplexer (act. G 1).

8.2 Entgegen diesen Vorbringen ist festzuhalten, dass es sich hinsichtlich des Schwierigkeitsgrades um einen durchschnittlichen Rentenfall handelt. Dabei geht es hauptsächlich um die Frage, ob sich beim Beschwerdeführer eine derartige Verschlechterung des Gesundheitszustands eingestellt hat, dass sie ihm einen Anspruch auf eine Invalidenrente gibt. Hierzu bedarf es medizinischer Grundlagen, welche einerseits eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit und andererseits auch nach rechtlicher Würdigung eine (rentenrelevante) Erwerbsunfähigkeit belegen. Die Rechtsvertreterin kann nicht darlegen, inwiefern sich besondere tatsächliche oder rechtliche Fragen stellen. Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer observiert



wurde, macht für sich allein noch keine anwaltliche Vertretung erforderlich. Insbesondere ist dem Beschwerdeführer dadurch insofern kein Nachteil entstanden, als die Gutachter des F.____ das Observationsmaterial zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insgesamt als wenig hilfreich oder ergiebig befanden, da die Beurteilung in erster Linie auf Grund der objektivierbaren strukturellen Befunde und die bei der klinischen Untersuchung festgestellten damit zu vereinbarenden Einschränkungen (wobei auch Diskrepanzen gewürdigt wurden) erfolgte (IV-act. 254-64, 254-99).

8.3 Die Rechtsvertreterin hat im Einwand vom 9. November 2015 auf Widersprüche zwischen den Diagnosestellungen des psychiatrischen Gutachters Dr. H.____ einerseits und derjenigen der Hausärztin Dr. M.____ andererseits hingewiesen, indem Letztere von einem komplexen somatoformen Schmerzsyndrom ausgehe und der Gutachter ein solches verneine. Folglich ergebe sich auch hinsichtlich der Auswirkungen eine andere medizinische Beurteilung. Zudem seien für den Beschwerdeführer auch die rheumatologischen Begutachtungsergebnisse vollkommen unverständlich. Diese Hinweise rechtfertigen jedoch für sich allein noch keine unentgeltliche Rechtsverteiständung. Die Vorbringen zeigen aber, dass sich das Vorbescheidverfahren einzig auf die Frage der medizinischen Einschränkungen konzentriert bzw. auf die Frage, von welcher Einschätzung auszugehen ist. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung begründet jedoch weder ein umstrittenes Gutachten einen Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteiständung (vgl. Erwägung 2.5 sowie u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2013, 9C_993/2012, E. 4.1), noch ist selbst dann - nicht ohne Weiteres - von erschwerenden (den Komplexitätsgrad erhöhenden) Umständen auszugehen, wenn die versicherte Person unter einer somatoformen Schmerzstörung oder einem vergleichbaren syndromalen Zustand leidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. April 2013, 9C_993/2012, E. 4.2.1).

8.4 Schliesslich vermag auch die Argumentation der Rechtsvertreterin, der Beschwerdeführer sei nicht deutscher Muttersprache und es fehlten ihm die nötigen Qualifikationen, um seine Rechte vertreten zu können, gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht zu überzeugen (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 seiner Hausärztin Dr. M.____ eine schriftliche Beurteilung bezüglich seines medizinischen Gesundheitsverlaufs zu erbitten und diese entweder selber oder durch eine ihm nahestehende Person, wie allenfalls seinen Bruder (vgl. IV-act. 259-22) oder seinen Sohn N.____ (Jahrgang 19____, IV-act. 185-2) mit dem Hinweis, dass er mit dem Gutachten und der Invaliditätsbemessung nicht einverstanden sei, bei der IV-Stelle einzureichen. Damit erübrigen sich weitere Ausführungen dazu, ob allenfalls andere Stellen als die Sozialen Dienste der Stadt I.____ bzw. andere soziale Institutionen zur Vertretung des Beschwerdeführers in Frage gekommen wären.

9.

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.

10.

Mit Schreiben vom 14. Dezember 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin eine Sistierung des Beschwerdeverfahrens IV 2016/9 bis das Bundesgericht über eine anhängig gemachte Beschwerde betreffend Zulässigkeit von Observationen im IV-Bereich (Urteil des Versicherungsgerichts vom 27. September 2016, IV 2014/107, abrufbar im Internet: http://www.gerichte.sg.ch/home/dienstleistungen/rechtsprechung/aktuelle_entscheide1.html) entschieden hat. Mit dem vorliegenden Urteil wird die Frage einer Sistierung gegenstandslos.

11.



St.Galler Gerichte

11.1 Auf Grund der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend IV-Leistungen vom 26. November 2015 (IV 2016/9) abzuweisen.

11.2 Die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren vom 17. Juni 2016 (IV 2016/207) ist ebenfalls abzuweisen.

11.3 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. 1bis 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 2016/9 in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

11.4 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. 1bis IVG keine Anwendung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. Januar 2012, IV 2010/270, E. 6.4).

11.5 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung im Verfahren IV 2016/9 die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Verwaltungsgericht, Verwaltungsrekurskommission und Versicherungsgericht pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat die



Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

11.6 Der Beschwerdeführer lässt auch für das Verfahren IV 2016/270 die unentgeltliche Rechtsverteidigung beantragen. Die diesbezüglichen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos, die Partei bedürftig und die Verteidigung durch einen Anwalt notwendig oder doch geboten ist (Art. 61 lit. f ATSG; BGE 103 V 47; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, Rz 177 zu Art. 61 ATSG, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 8C_438/2012, E. 3.2 mit Hinweisen). Dabei gilt als bedürftig, wem die Mittel fehlen, um neben dem Lebensunterhalt für sich und seine Familie die Anwaltskosten aufzubringen (vgl. KIESER, a.a.O., Rz 179 f. zu Art. 61 ATSG). Wie den Akten zu entnehmen ist (vgl. u.a. IV-act. 61, 207) wird die Familie des Beschwerdeführers (mit zwei Kindern) in finanzieller Hinsicht vom Sozialamt unterstützt, womit die Bedürftigkeit ausgewiesen ist. Nachdem das Beschwerdeverfahren auch nicht geradezu aussichtslos war und eine anwaltliche Verteidigung als geboten erscheint, ist die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu bewilligen. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren erscheint mit Blick auf die Anforderungen und die Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

11.7 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



Im Verfahren IV 2016/9 betreffend IV-Leistungen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Im Verfahren IV 2016/270 betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im
Verwaltungsverfahren wird die Beschwerde ebenfalls abgewiesen, soweit darauf
eingetreten wird.

3.

Im Verfahren IV 2016/9 wird der Beschwerdeführer zufolge unentgeltlicher
Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

4.

Im Verfahren IV 2016/270 werden keine Gerichtskosten erhoben.

5.

Im Verfahren IV 2016/9 entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin des
Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 2'800.--
(einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

6.

Im Verfahren IV 2016/270 entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin des
Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 1'200.--
(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).