



Fall-Nr.: IV 2009/371
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.11.2019
Entscheiddatum: 31.10.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 31.10.2011

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Rechtsprechungsgemässe Kriterien für ausnahmsweise Überwindbarkeit der Schmerzen nicht erfüllt. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2011, IV 2009/371).

Entscheid Versicherungsgericht, 31.10.2011

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 31. Oktober 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Zürcherstrasse 191, Postfach
1011, 8501 Frauenfeld,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A

A.b A.____, erlitt am 27. Mai 2007 als Fahrzeuglenker eine Frontalkollision. Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, berichtete im Arztzeugnis vom 17. Juli 2007 über folgende Befunde: HWS-Distorsion, Kontusion des Thorax, Abriss palmare Platte Dig.IV linke Hand, Schock und Alträume. Seit dem 27. Mai 2007 bis auf weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 6.2). Im Auftrag der Suva wurde der Versicherte am 4. Dezember 2007 von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie FMH, untersucht. Im Bericht vom 7. Dezember 2007 diagnostizierte dieser einen Status nach Autounfall am 27. Mai 2007 mit: HWS-Distorsionstrauma sowie Thoraxprellverletzung und Abriss der palmaren Platte Dig.IV linke Hand; aktuell chronifiziertem musculo ligamentärem Schmerzsyndrom im Schulternackebereich ohne fokale neurologische Defizite; einem Verdacht auf depressive Entwicklung mit im Verlauf multiplen somatischen Beschwerden. Zumindest für leichte körperliche Tätigkeiten bestehe mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 6.2). Der Versicherte befand sich vom 5. bis 26. März 2008 zur Rehabilitation in der Klinik Valens. Die dort behandelnden Ärzte diagnostizierten ein chronisches zervikozephalies Syndrom sowie eine posttraumatische Belastungsstörung mit/bei depressiver Symptomatik. Sie hielten den Versicherten für eine wechselbelastende mittelschwere Arbeit ganztags arbeitsfähig (Austrittsbericht vom 26. März 2008, act. G 6.1.27-6 ff.; vgl. auch Bericht der Klinik Valens an die IV-Stelle vom 7. Mai 2008, act. G 6.1.27).

A.c Am 1. April 2008 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 6.1.7). Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung wurde der Versicherte am 23. April 2008 von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Dieser kam zum Schluss, dass psychiatrisch keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Um dem Versicherten



St.Galler Gerichte

gleichwohl die Gelegenheit zu geben, sich entsprechend anzupassen und mit der Stellensuche zu beginnen, könne die Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni mit 50% und ab dem 1. Juli 2008 mit 100% angegeben werden (Gutachten vom 23. Mai 2008, act. G 6.2).

A.d Am 11. Juli 2008 kam der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gestützt auf den Bericht der Klinik Valens vom 26. März 2008 sowie auf das Gutachten von Dr. D.____ vom 23. Mai 2008 zum Schluss, dass der Versicherte für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (act. G 6.1.29).

A.e Dr. B.____ berichtete am 1. August 2008, dass der Gesundheitszustand des Versicherten stationär sei. Er könne dessen Situation mit Blick auf die Restarbeitsfähigkeit nicht korrekt einschätzen (act. G 6.1.30).

A.f Mit Vorbescheid vom 30. September 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf berufliche Massnahmen zu verneinen (act. G 6.1.33).

A.g Am 3. November 2008 teilte die IV-Stelle vorbescheidswise mit, dass das Rentenbegehren abgewiesen werde (act. G 6.1.37). Dagegen erhob der Versicherte am 1. Dezember 2008 Einwand und beantragte die Ausrichtung von Rentenleistungen (act. G 6.1.41). Mit der Einwandeingabe reichte er u.a. einen Bericht des behandelnden Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 31. Oktober 2008 (act. G 6.1.41-11 ff.), sowie von Dr. med. G.____, Facharzt für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie FMH, vom 28. Oktober 2008 ein. Dr. G.____ diagnostizierte einen Status nach cervico-cephalem Akzelerations-/Dezelerationstrauma; ein posttraumatisches cervico-encephales Syndrom mit peripher-zentraler vestibulärer Funktionsstörung linksbetont und hochgradiger Hyperreaktivität des vestibulo-oculären Reflexes; eine visuo-oculomotorische Funktionsstörung mit visuo-vestibulärer Integrationsstörung und cervico-proprio-nociceptiver Funktionsstörung bei Verdacht auf multisegmentale Läsionen der cervicalen Bewegungssegmente (act. G 6.1.41-15 ff.).

A.h Der RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, würdigte die einwandweise eingereichten medizinischen Berichte dahingehend, dass



St.Galler Gerichte

diese höchstens eine qualitative, aber keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöchten (RAD-Stellungnahme vom 27. Januar 2009, act. G 6.1.46).

A.i Am 24. April 2009 reichte der Versicherte einen "abschliessenden neurologischen Bericht" von Dr. F.____ vom 22. April 2009 ein. Darin kam dieser zum Schluss, dass sowohl der neurologische Befund, die gemachten Zusatzuntersuchungen als auch der neurootologische Bericht von Dr. G.____ die vom Versicherten geklagten Beschwerden belegen. Diese seien unfallbedingt und schränkten die Arbeitsfähigkeit ein. Ein 30%iger Arbeitsversuch "wäre zu diskutieren" (act. G 6.1.50-7 ff.). Dr. H.____ hielt hierzu fest, dass keine neuen Gesichtspunkte bestünden, die eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten (RAD-Stellungnahme vom 4. Mai 2009, act. G 6.1.51).

A.j Der Versicherte reichte am 26. Mai 2009 eine weitere Stellungnahme von Dr. F.____ vom 12. Mai 2009 (act. G 6.1.53-8 ff.) und am 17. Juni 2009 eine Stellungnahme von Dr. G.____ vom 11. Juni 2009 (act. G 6.1.54-6 ff.) ein. Diese würdigte Dr. H.____ in der RAD-Stellungnahme vom 21. Juli 2009. Er hielt daran fest, dass sich daraus keine neuen medizinischen Fakten ergäben, die eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten (act. G 6.1.58).

A.k Am 14. September 2009 verfügte die IV-Stelle, dass das Rentenleistungsbegehren abgewiesen werde. Sie ermittelte einen Invaliditätsgrad von 8% (act. G 6.1.61).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 14. September 2009 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 19. Oktober 2009. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen und es seien zusätzliche medizinische Abklärungen durchzuführen. Sollte die Sache nicht an die Vorinstanz zurückgewiesen werden, sei ihm eine ganze Rente ab 27. Mai 2008 auszurichten. Der Beschwerdeführer bestreitet, dass er für eine leidensangepasste mittelschwere Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge. Ferner verweist er auf die Berichte und Stellungnahmen der Dres. F.____ und G.____ und auf eine Schlafanalyse vom 8. Juli 2008 (act. G 1).



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2009 die Beschwerdeabweisung. Sie vertritt unter Hinweis auf die Einschätzung der Dres. C.____ und D.____ sowie der Klinik Valens im Wesentlichen den Standpunkt, dass für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Beurteilungen der behandelnden Ärzte vermöchten diese Sichtweise nicht in Frage zu stellen (act. G 6).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 3. Dezember 2009 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 8).

B.d In der Replik vom 1. Februar 2010 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen unverändert fest. Ergänzend reicht er einen Bericht von Dr. F.____ vom 1. Oktober 2009 sowie einen "Situationsbericht" eines Brockenhauses vom 22. Januar 2010, wo der Beschwerdeführer im Rahmen eines 30%igen Pensums als Montagemitarbeiter tätig ist, ein (act. G 11).

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

B.f Im die unfallversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche des Beschwerdeführers betreffenden Entscheid vom 12. Juli 2010, UV 2009/64, verneinte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch, da bei dem als mittelschwer zu qualifizierenden Unfallereignis kein Adäquanzkriterium erfüllt sei.

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers umstritten.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In



materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 14. September 2009 ergangen (act. G 6.1.61), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsun-fähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.

Der Beschwerdeführer leidet gemäss diesbezüglich unbestrittener medizinischer Aktenlage an den Folgen einer HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (Austrittsbericht der Klinik Valens vom 26. März 2008, act. G 6.1.27-6; Bericht Dr. C.____ vom 7. Dezember 2007, act. G 6.2; Bericht Dr. F.____ vom 31. Oktober 2008, act. G 6.1.41-24; Bericht Dr. G.____ vom 28. Oktober 2008, act. G 6.1.41-21; vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts vom 12. Juli 2010, UV 2009/64, E. 3.2.1 ff.).

2.1 Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 136 V 281 E. 3.2). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter



Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2). Diese Grundsätze gelten sinngemäss auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen Verletzung der Halswirbelsäule (HWS) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 136 V 283 E. 3.2.3; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2011, 9C_412/2011, E. 4.1).

2.2 In diesem Zusammenhang stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass eine Komorbidität vorliege. Ferner unternehme er wirklich alles, um die Schmerzen zu überwinden, was ihm aber nur zu 30% und nur im geschützten Rahmen gelinge (act. G 11, S. 6).

2.3 Entgegen der nicht näher begründeten Auffassung des Beschwerdeführers besteht weder eine psychische noch eine erhebliche körperliche Komorbidität. Sofern die medizinischen Fachpersonen von einer depressiven Problematik sprachen, setzten sie diese in Kontext zur HWS-Verletzung (Bericht Dr. B.____ vom 1. August 2008, act. G 6.1.30; Bericht Dr. C.____ vom 7. Dezember 2007, act. G 6.2; Bericht der Klinik Valens vom 7. Mai 2008, act. G 6.1.27; vgl. auch Gutachten Dr. D.____, der die dysthym-dysphorisch gefärbte Verbitterung in Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall stellt, act. G 6.2, S. 19 ff.). Es besteht damit keine eigenständige psychische Komorbidität. Des Weiteren ist auch keine relevante körperliche Komorbidität ausgewiesen. So stellte Dr. F.____ einzig die Diagnose Status nach selbstverschuldeter Frontalkollision mit Traumafolgen (Zwischenbericht vom 31. Oktober 2008, act. G 6.1.41-11). Dem entsprechen auch die übrigen ärztlichen Einschätzungen (vgl. etwa Bericht Dr. B.____ vom 1. August 2008, act. G 6.1.30; Bericht Dr. G.____ vom 28. Oktober 2008 act. G 6.1.41-21). Die geltend gemachten Leiden wie etwa Schwindel, Kopf- und HWS-Schmerzen sind damit Ausfluss des syndromalen Beschwerdebilds (vgl. kreisärztlicher Bericht vom 26. Oktober 2007, act. G 6.2; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 14. Juli 2011, 9C_412/2011, E. 2 und E. 4.2, sowie vom 14. Juni 2011, 8C_80/2011, E. 6.3.3.1 und E. 6.3.4, worin Kopf- und Nackenschmerzen bzw. Schulter- und



Nackenschmerzen bei vergleichbarem Hauptleiden nicht als erhebliche körperliche Komorbidität anerkannt wurden).

2.4 Unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung sind vorliegend nicht gegeben. Zu den beschränkten Behandlungsbemühungen und der nicht ausgeprägten Eigenanstrengung des Beschwerdeführers kann auf die Feststellungen des Versicherungsgerichts im Entscheid vom 12. Juli 2010, UV 2009/64, E. 5.3.2 und 5.3.5 verwiesen werden (zur fraglichen Medikamenteneinnahme vgl. die Ausführungen von Dr. D.____ im Gutachten vom 23. Mai 2008, act. G 6.2, S. 11). Ferner sind die therapeutischen Massnahmen nicht ausgeschöpft (vgl. hierzu Bericht Dr. G.____ vom 28. Oktober 2008, act. G 6.1.41-23, und vom 12. Juni 2009, act. G 6.1.54-15).

2.5 Ein primärer Krankheitsgewinn sowie ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ergeben sich nicht aus den Akten und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

2.6 Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung der Kriterien ergibt sich im Sinn der genannten bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit bzw. eine grundsätzlich zumutbare Überwindbarkeit der geklagten Leiden. Vor diesem Hintergrund vermag die Bescheinigung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten durch die Klinik Valens (Bericht vom 7. Mai 2008, act. G 6.1.27-4) sowie durch Dr. D.____ (Gutachten vom 23. Mai 2008, act. G 6.2) zu überzeugen, zumal deren Einschätzungen auf umfassenden eigenen Untersuchungen beruhen und schlüssig sind. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ist daher mit der Beschwerdegegnerin zu verneinen. Die anderslautenden Berichte der Dres. F.____ und G.____ vermögen diese Sichtweise nicht in Zweifel zu ziehen. Sie setzen sich mit den genannten medizinischen Einschätzungen nicht auseinander. Damit geht einher, dass auch der Beschwerdeführer keine konkreten Mängel an den Einschätzungen der Klinik Valens und von Dr. D.____ benennt. Was die Berichte von Dr. G.____ angeht, so enthalten diese keine konkreten Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, sondern äussern sich grösstenteils lediglich zur hier nicht



interessierenden Frage der Unfallkausalität (act. G 6.1.41-15 ff. und G 6.1.54-6 ff.). Die Auffassung von Dr. F.____, dass der Beschwerdeführer nur noch im geschützten Rahmen und nur in einem 30%igen Pensum leistungsfähig sei (act. G 6.1.41-14), ist mit Blick auf die von ihm erhobenen Befunde (act. G 6.1.41-12, act. G 6.1.50-8 f.) nicht plausibel. Es erscheint vielmehr, dass sich Dr. F.____ bei der Bemessung der Restarbeitsfähigkeit hauptsächlich auf die Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers stützte. Im Übrigen wich er von der ursprünglich vorgenommenen Leistungseinschätzung später selbst ab und bescheinigte immerhin eine 40%ige "Erwerbsfähigkeit" (Stellungnahme vom 12. Mai 2009, act. G 6.1.53-10). Ergänzend kann auf die nachvollziehbaren Aussagen des RAD verwiesen werden (act. G 6.1.29, G 6.1.46 und G 6.1.58). Ein weiterer Abklärungsbedarf ist zu verneinen.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung am 3. Dezember 2009 bewilligt (act. G 8). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse dem Beschwerdeführer es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 aZPO/SG [in der bis 31. Dezember 2010 gültigen Fassung] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG i.V.m. Art. 404 Abs. 1 ZPO/CH).

3.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zu-folge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

3.4 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der



St.Galler Gerichte

Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 1. Februar 2010 eine Honorarnote im Umfang von Fr. 4'994.45 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (act. G 11.3). Allerdings enthält die Honorarnote Aufwendungen, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit dem vorliegenden Beschwerdeverfahren stehen (Schreiben an und verschiedene Telefonate mit Sozialdienst). Ferner ist zu berücksichtigen, dass das vorliegende Verfahren für eine mit dem Sozialversicherungsrecht vertraute Rechtsanwältin keine besonderen rechtlichen Schwierigkeiten bot, die Rechtsvertreterin bereits umfassende Aktenkenntnis im Rahmen des von ihr geführten Einsprache- und Beschwerdeverfahrens betreffend unfallversicherungsrechtliche Leistungen erworben hatte und aus der Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2009 keine neuen, eine vertiefte Auseinandersetzung verlangenden Gesichtspunkte hervorgehen. Damit ist insbesondere der für die Erarbeitung der Replik geltend gemachte Aufwand zu kürzen. Insgesamt rechtfertigt es sich, den vertretbaren Aufwand auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen, was der für durchschnittliche IV-Fälle praxismässig gewährten Parteientschädigung entspricht (vgl. etwa Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2011, IV 2009/102, E. 3.3). Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit.



3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).