



Fall-Nr.: IV 2012/100
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 18.02.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 18.02.2014

Art. 8 ATSG. Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG Neuanmeldung. Rentengesuch. Materielle Prüfung einer Neuanmeldung zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung unter Würdigung verschiedener medizinischer Berichte einschliesslich eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Februar 2014, IV 2012/100).

Entscheid Versicherungsgericht, 18.02.2014

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 18. Februar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich im Juni 2006 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Nach Einholung von Arztberichten bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin (IV-act. 7), Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 28-24 ff.; 28-41 ff.), der Klinik Gais (IV-act. 28-44 ff.) sowie Beizug eines psychiatrisch/orthopädischen Gutachtens des Medical Clearing Centers, Olten (MCC; IV-act. 28-29 ff.), gab die IV-Stelle eine Begutachtung bei der Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH, Basel, in Auftrag. Im Gutachten vom 3. Dezember 2007 werden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung genannt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen insbesondere ein linksbetontes multilokuläres Schmerzsyndrom, ein intermittierender Tremor des rechten Arms, eine Hemisymptomatik, ein chronisches Spannungstyp-Kopfwegh, eine arterielle Hypertonie und eine Dyslipidämie vor. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% für alle aus somatischer Sicht in Frage kommenden Tätigkeiten (ganztägige Anwesenheit, gewisse Verlangsamung und etwas erhöhter Pausenbedarf; IV-act. 28-2 ff.).

A.b Gestützt auf dieses Gutachten verfügte die IV-Stelle am 11. März 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 20% die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 40). Eine dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde (IV-act. 43-2 ff.) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid IV 2008/202 vom 22. Dezember 2009 ab (IV-act. 54). Eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde ans Bundesgericht (IV-act. 57) liess der Versicherte zurückziehen, nachdem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom Bundesgericht wegen



Aussichtslosigkeit abgewiesen worden war (IV-act. 58), woraufhin das Verfahren am 19. April 2010 abgeschlossen wurde (IV-act. 60).

B.

B.a Am 15. Juli 2011 ging bei der IV-Stelle ein Bericht von Dr. B.____ vom 11. Juli 2011 ein, in dem dieser unter Hinweis auf eine Verschlechterung der Gesundheitssituation des Versicherten um eine neuen Beurteilung bat. Der Versicherte leide an zunehmender Depression (IV-act. 64-1 f.). Der Hausarzt reichte zudem insbesondere einen Bericht der psychiatrischen Klinik D.____, vom 13. Mai 2011 betreffend einen stationären Aufenthalt des Versicherten vom 21. März bis 13. Mai 2011 (IV-act. 64-3 ff.) und einen Bericht der Klinik Valens vom 29. April 2010 über einen stationären Aufenthalt vom 8. bis 24. April 2010 (IV-act. 64-6 ff.) ein. Nach Aufforderung der IV-Stelle an den Versicherten, dieser müsse sich gegebenenfalls selbst erneut zum Leistungsbezug anmelden (IV-act. 65, 67), hielt der Versicherte mit Schreiben vom 17. August 2011 fest, sein gesamter Gesundheitszustand habe sich seit mehr als einem Jahr verschlechtert, weshalb er um Wiederbearbeitung seines IV-Gesuchs bitte. Er sei stationär in Valens und in D.____ gewesen und vom zuständigen Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) für vermittlungsunfähig erklärt worden (IV-act. 69).

B.b In einem Bericht vom 14. November 2011 hielt Dr. B.____ fest, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit seinem letzten Bericht vom 11. Juli 2011 verschlechtert. Im Vordergrund stehe die Depression. Der Versicherte sei für sämtliche Arbeitstätigkeiten voll arbeitsunfähig (IV-act. 80-1 ff.). Am 24. November 2011 hielt Dr. C.____ fest, beim Versicherten liege gegenwärtig eine mittel- bis schwergradige depressive Episode vor. Zudem bestehe eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung. Anfang 2011 sei es zu einer weiteren Verschlechterung des Zustands gekommen, der Patient habe in die Klinik D.____ überwiesen werden müssen. Als Betriebsangestellter sei er seit 1. Juni 2005 voll arbeitsunfähig (IV-act. 81).

B.c Nach Einholung einer Stellungnahme bei ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 82) kündigte die IV- Stelle dem Versicherten am 14. Dezember 2011 an, sie gedenke, das Rentenbegehren abzuweisen (IV-act. 85). Trotz Einwands von Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, in dem diese eine umfassende Abklärung



des Gesundheitszustands des Versicherten beantragte (IV-act. 89), verfügte die IV-Stelle am 10. Februar 2012 gemäss Vorbescheid (IV-act. 90).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwältin Surber am 14. März 2012 für den Versicherten erhobene Beschwerde. Beantragt werden die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Sache zur umfassenden Neuabklärung und Neubeurteilung, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Für das Beschwerdeverfahren sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich aus psychiatrischer Sicht massgeblich verschlechtert. Dies ergebe sich aus dem Bericht der Klinik D.____ vom 13. Mai 2011. Die Ärzte der Klinik hätten den Beschwerdeführer über dessen Austritt hinaus bis Ende Mai 2011 voll arbeitsunfähig geschrieben und damit zum Ausdruck gebracht, dass sie nicht klar sagen könnten, wie sich der Gesundheitszustand entwickeln würde. Sie hätten es für möglich gehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit auch nach dem 31. Mai 2011 weiterhin 100% betragen würde. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands bestätige auch Dr. C.____ (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 1. Juni 2012 wiederholte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt (act. G 9).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Bei der im Bericht der Klinik D.____ diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung handle es sich um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung. Eine solche Depression stelle von vornherein keine Komorbidität im Sinn der Rechtsprechung dar, weil kein von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbarer verselbständigter und pathologischer Gesundheitsschaden vorliege. Bezüglich der von der Klinik diagnostizierten Persönlichkeitsstörung gelte, dass sich eine solche Krankheit im Lauf der Kindheit bzw. im Jugendalter entwickle. Demnach wäre diese Erkrankung, sollte sie tatsächlich vorliegen, bereits zum Zeitpunkt der ABI-Begutachtung vorhanden gewesen. Es könne offen bleiben, ob seitens der Klinik dem Beschwerdeführer zu Recht eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei, weil sich so oder anders daraus keine Verschlechterung des



Gesundheitszustands seit der ursprünglichen Rentenablehnung ableiten liesse, zumal auch eine Persönlichkeitsstörung als solche nicht per se invalidisierend sei. Demnach lasse sich aus dem Bericht der Klinik keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ableiten. Dasselbe gelte für den Bericht von Dr. C.____ vom 24. November 2011 (act. G 11).

C.c Der Beschwerdeführer verzichtete am 21. September 2012 auf die Einreichung einer Replik und hielt an seinen Ausführungen fest (act. G 16).

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und vorliegend zu überprüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Vor einer Rentenzusprache wäre gegebenenfalls die Frage nach Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.

1.2 Die massgebenden Grundlagen der einschlägigen Gesetzgebung und Rechtsprechung wurden bereits im Entscheid IV 2008/202 dargestellt. Darauf wird verwiesen. Die erneute Anmeldung des Beschwerdeführers zum IV-Leistungsbezug datiert vom August 2011 und ist der IV-Stelle damit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a am 1. Januar 2012 zugegangen. Ausführungen zum massgebenden Übergangsrecht erübrigen sich jedoch, da die IV-Revision 6a in Bezug auf die vorliegend zu beurteilenden Fragestellungen keine relevanten Neuerungen gebracht hat.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung nach der vorangegangenen, gerichtlich bestätigten Leistungsablehnung vom März 2008 eingetreten und hat den Rentenanspruch materiell erneut überprüft. Dabei hat sie sich auf die Einholung von Berichten der behandelnden Ärzte und eine Würdigung derselben durch ihren RAD beschränkt. Sie ist der Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verglichen mit jenem, den die ABI-Gutachter im Herbst 2007 erhoben haben, nicht relevant verändert habe. Der Beschwerdeführer lässt



demgegenüber geltend machen, sein psychischer Gesundheitszustand habe sich verschlechtert.

2.2 In Bezug auf die somatische Situation des Beschwerdeführers werden keine Veränderungen geltend gemacht. Eine relevante Verschlechterung wird in den Akten denn auch nicht belegt. Zwar wurde der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt für einen stationären Aufenthalt an die Klinik Valens überwiesen, wo er sich vom 8. bis 24. April 2010 "zur Durchführung einer muskuloskelettalen Rehabilitation" aufhielt (IV-act. 64-6). Der Austrittsbericht vom 29. April 2010 lässt jedoch nicht auf eine Verschlechterung seit der ABI-Begutachtung schliessen. Zwar wird darin erstmals eine medio-links-laterale Diskushernie L4/5 mit linksforaminaler und leichter extraforaminaler Einengung linksseitig und vermuteter intermittierender Nervenwurzelirritation L4 links erwähnt. Diesbezüglich wird auf ein MRI aus dem Jahr 2007 verwiesen, das den ABI-Gutachtern offenbar nicht vorgelegen hatte. Dr. med. E.____, Facharzt für Neurochirurgie hatte am 5. März 2010 aber festgehalten, die degenerativen Veränderungen der LWS seien vorhanden, eine unmittelbare Nervenkompression, bei der er weiterhelfen könnte, sei auf den Bildern von 2004 und 2007 nicht zu sehen. Er hatte keine Behandlungsindikation gesehen und weitere Abklärungen der LWS, etwa durch neue Bildgebung, weder selbst veranlasst noch empfohlen. Zudem hatte er festgehalten, die Depression scheine ihm führend im komplexen klinischen Bild zu sein (IV-act. 64-13). Auch seitens der Klinik Valens wurde nicht auf weiteren Abklärungs- oder Behandlungsbedarf (abgesehen von Fitnesstraining) betreffend die LWS oder betreffend sonstige orthopädische oder neurologische Einschränkungen hingewiesen. Die stationäre Rehabilitation wurde aufgrund der beobachteten selbstlimitierenden Verhaltensweise mit deutlichen Inkonsistenzen bei diversen Krafttestungen sowie der Entwicklung zum Teil kinesio-phober Verhaltensmuster bereits nach gut zwei Wochen beendet. In Bezug auf die somatische Situation sind nach April 2010 keine weiteren Akten vorhanden. Der Hausarzt Dr. B.____ begründete die von ihm geltend gemachte Verschlechterung am 11. Juli 2011 nur mit der psychischen Problematik (IV-act. 64-2). Dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die somatische Situation des Beschwerdeführers keine weiteren Abklärungen veranlasste, ist folglich bei der herrschenden Aktenlage nicht zu beanstanden.

2.3



2.3.1 Betreffend die behauptete psychische Verschlechterung verweist die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vor allem auf den Bericht der Klinik D.____ vom 13. Mai 2011. Darin waren eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode und eine ängstliche vermeidende Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden. Gegenüber den Klinikärzten hatte der Beschwerdeführer berichtet, sich seit längerem sozial zurückzuziehen und auch wenig zu unternehmen. Er sei die meiste Zeit zuhause und gehe höchstens noch für kurze Spaziergänge aus dem Haus (IV-act. 64-4). Diese Angaben hatte er bereits im Rahmen der ABI-Begutachtung im Oktober 2007 gemacht (gegenüber dem orthopädischen Fallführer: Er gehe höchstens fünf Minuten alleine spazieren, IV-act. 28-6; gegenüber dem psychiatrischen Gutachter: Kürzere Spaziergänge seien möglich, IV-act. 28-8; gegenüber dem neurologischen Gutachter: Gehen sei über 50-100 Meter möglich, dann müsse er absitzen, insbesondere wegen fehlender Kraft und massiver Schmerzzunahme, IV-act. 28-16). Soziale Kontakte bzw. Aktivitäten ausserhalb der Familie waren bereits damals nicht erwähnt worden. Wie bei der ABI-Begutachtung war der Beschwerdeführer auch in der Klinik D.____ bewusstseinsklar und wach. Offenbar war er bei Beginn des stationären Aufenthalts jedoch – anders als bei der ABI-Begutachtung – örtlich und zeitlich nicht orientiert. Daraus lässt sich jedoch nichts ableiten, zumal bei Austritt keine Desorientierung mehr beschrieben wurde und sich den Akten, auch den Angaben des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters Dr. C.____, dazu ebenfalls nichts entnehmen lässt. Diesbezüglich liegen also keine Hinweise auf eine längerdauernde Problematik vor. Im Bericht vom 13. Mai 2011 wird festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich nicht vorstellen können, dass die Behandlung in der Klinik zu einer Veränderung seines Zustands führen könnte, nachdem schon verschiedene andere Behandlungen gescheitert seien. Dieser Sichtweise lässt sich kein Hinweis dafür entnehmen, dass der Beschwerdeführer selbst seine psychische Situation als verschlechtert betrachtete. Weiter ist festzuhalten, dass sich dem Bericht der Klinik vom 13. Mai 2011 für die Diagnose der ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (F60.6) keine Begründung entnehmen lässt. Es fehlen in den Akten Anhaltspunkte dafür, dass betreffend die Persönlichkeitsstruktur verglichen mit Oktober 2007 eine Veränderung eingetreten ist. Diesbezüglich drängen sich keine weiteren Abklärungen auf.



2.3.2 Seitens der Klinik D.____ wurde dem Beschwerdeführer bei Austritt am 13. Mai 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis "mind." 31. Mai 2011 attestiert (IV-act. 73). Die Rechtsvertreterin leitet daraus ab, dass seitens der Klinik eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit auch über Mai 2011 hinaus für möglich gehalten worden sein dürfte. Dafür fehlen jedoch konkrete Anhaltspunkte. Es entspricht gängiger Praxis, dass nach mehrwöchigen stationären Therapieaufenthalten für kurze Zeit nach Austritt weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wird. Daraus kann jedoch nicht auf eine langanhaltende, dauernde erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Zudem erfolgte das Arbeitsunfähigkeitsattest pauschal und unbegründet. Insbesondere wurde weder nach noch zumutbaren Tätigkeiten differenziert, noch wurde in erkennbarer Weise dem Kriterium der zumutbaren Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit Rechnung getragen. Auch das befristete Arbeitsunfähigkeitsattest lässt folglich keinen weiteren Abklärungsbedarf erkennen. Am Rand ist zu erwähnen, dass im Bericht der Klinik festgehalten wurde, die klinik-interne Sozialarbeiterin habe sich an die Pro Infirmis gewandt u.a. mit der Frage nach Frühpensionierung des Beschwerdeführers. Offenbar zielten die Abklärungen also nicht in Richtung einer Berentung durch die Invalidenversicherung.

2.3.3 Der Beschwerdeführer lässt im Beschwerdeverfahren im Weiteren auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ verweisen. Dieser berichtete am 24. November 2011 von einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode. Bis Ende 2010 sei dem Beschwerdeführer eine 30%-ige Tätigkeit ohne Leistungs- und Zeitdruck möglich gewesen, seit Anfang 2011 sei er auch in diesem Rahmen nicht mehr arbeitsfähig. Dr. C.____ hatte bereits am 4. Dezember 2005 eine schwere depressive Störung diagnostiziert bei chronifiziertem Zustand und invalidisierendem Verlauf. Bereits damals hatte er eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 28-28). Am 16. Oktober 2007 hatte er den Zustand und die volle Arbeitsunfähigkeit als unverändert beschrieben (IV-act. 28-24). Bereits vor Erlass der ersten Rentenablehnungsverfügung hatte Dr. C.____ schliesslich am 11. Februar 2008 Kritik an der Einschätzung der ABI-Gutachter formuliert und erneut betont, er halte den Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft nicht für arbeitsfähig (IV-act. 38). Diese Stellungnahmen waren im vorangegangenen Gerichtsverfahren IV 2008/202 nicht als beweiskräftig betrachtet worden. Auch waren darin keine Aspekte erkannt worden, die



Zweifel an der Beurteilung der ABI-Gutachter aufkommen lassen hätten. Der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hatte in seiner Beschwerde gegen den Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 22. Dezember 2009 vor Bundesgericht auf die Einschätzung von Dr. C.____ verwiesen (IV-act. 57). Mit der Ablehnung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege wegen Aussichtslosigkeit hat das Bundesgericht implizit deutlich gemacht, dass Dr. C.____ auch bei ihm keine Zweifel an der Einschätzung des ABI-Psychiaters ausgelöst hat. Insgesamt ist der Einschätzung des langjährig behandelnden Psychiaters Dr. C.____, der mit der psychiatrischen Beurteilung des Beschwerdeführers bereits im ersten Rentenverfahren nicht einverstanden war, kein Beweiswert zuzubilligen. Seinem Bericht vom 24. November 2011 und insbesondere seiner Befundbeschreibung und seinen Angaben zum Psychostatus lassen sich keine Anhaltspunkte entnehmen, die weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht als angezeigt erscheinen lassen würden.

2.3.4 Soweit schliesslich der Hausarzt Dr. B.____ von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands berichtet (IV-act. 64-1 ff.; 80-1 ff.), kommt dieser Einschätzung keine eigenständige Bedeutung zu, zumal er sich diesbezüglich lediglich auf Dr. C.____ beruft und auch er bereits im Juni 2006 von seit Mai 2005 bestehender voller Arbeitsunfähigkeit ausgegangen war (IV-act. 7).

2.4 Wie auch die vorstehenden Erwägungen verdeutlichen, vermag die Beurteilung des RAD vom 9. Dezember 2011, der Vergleich der wesentlichen Befunde der Klinik D.____ im Frühjahr 2011 mit jenen gemäss ABI-Gutachten habe keine signifikanten Unterschiede zutage gebracht, zu überzeugen (IV-act. 82). Dass anstelle der leichtgradigen depressiven Episode seitens der Klinik D.____ eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode diagnostiziert wurde, lässt – wie die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung – nicht den Schluss zu, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe sich seit der ABI-Begutachtung verschlechtert. Wie erwähnt, belegen die Befunde und die Beschreibungen des Psychostatus keine namhafte Verschlechterung der psychischen Situation. Der unterschiedlichen Diagnosestellung kommt vor diesem Hintergrund keine eigenständige Bedeutung zu. Praxisgemäss ist eine unterschiedliche Diagnosestellung insofern von untergeordneter Bedeutung, als eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit im Einzelfall unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass



bestimmt sein muss (BGE 127 V 294 E. 4c; 8C_401/2012 vom 20. November 2012 E. 3.2.2). In einem die Einschätzung der ABI-Gutachter übersteigenden Ausmass ist dies vorliegend nicht der Fall. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht darauf hingewiesen, dass die depressive Symptomatik nach der Aktenlage eine reaktive Begleiterscheinung zur (auch) im ABI-Gutachten gestellten Diagnose der somatoformen Schmerzstörung darstellt, und eine solche nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer im Sinn der Rechtsprechung darstellt, die dem Krankheitsbild invalidisierende Wirkung zubilligen würde (vgl. dazu mit Hinweisen auf die Rechtsprechung Ziff. III/3 der Beschwerdeantwort).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer erreicht nach wie vor keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad, weshalb die Beschwerdegegnerin das erneute Rentenbegehren zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Februar 2012 ist abzuweisen.

3.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 26. April 2011 bewilligt (act. G 6). Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

3.2.1 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 angemessen. Diese ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

3.2.2 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht 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 Kostennote eingereicht. Dem mutmasslichen Aufwand angemessen (es wurde keine Replik eingereicht) erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.--. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).