



Fall-Nr.: IV 2012/349/350
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 24.01.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 24.01.2014

Art. 53 Abs. 1 ATSG. Das vorgelegte psychiatrische Gutachten - erstellt in Kenntnis von Unterlagen aus einer Observation - bietet keine ausreichende Grundlage zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zum Begutachtungszeitpunkt, es vermag auch nicht gegen die früheren medizinischen Einschätzungen anzukommen. Indessen ist ergänzend abzuklären, ob sich allenfalls eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts eingestellt habe, die nach einer Anpassung im Sinn von Art. 17 ATSG verlangt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Januar 2014, IV 2012/349 und IV 2012/350).

Entscheid Versicherungsgericht, 24.01.2014

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 24. Januar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Monika Brenner, Paradiesstrasse 4,
9030 Abtwil SG,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Einstellung) und unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren

Sachverhalt:

A.

A.____ meldete sich am 1. September 1998 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte eine Rente. Er sei Automonteur und in einer Garage angestellt. Seit dem 14. Mai 1997 leide er an einer schweren Depression. Er könne nicht mehr richtig Auskunft geben (IV-act. 1). - Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, bezeichnete in einem IV-Arztbericht vom 28. Oktober 1998 (IV-act. 7) als Diagnosen: einen St. n. Verkehrsunfall am 14.12.94 mit HWS-Distorsion und St. n. Verkehrsunfall am 14.05.97 mit Verdacht auf Commotio cerebri und Verdacht auf HWS-Distorsion, eine schwere kognitive Beeinträchtigung und eine schwere chronische Depression. Nach der Kollision von 1994 seien hartnäckige Beschwerden im Bereich der HWS aufgetreten, die aber wieder verschwunden seien. Nach dem Zusammenstoss als Mofa-Fahrer mit einem Lieferwagen im Mai 1997 sei der Versicherte für einen Tag auf der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert gewesen. Es sei danach zu primär zervikalen, dann zunehmend auch cephalen Beschwerden gekommen, ausserdem zu ausgeprägten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Der Versicherte sei immer mehr abwesend gewesen, habe seine Arbeit nicht mehr leisten können und falsch gemacht und habe schliesslich entlassen werden müssen. Bei der klinischen Untersuchung habe zunehmend eine Einengung bestanden; man habe das Gefühl, man werde gar nicht mehr verstanden. Auch wenn er (der Arzt) ihn auf der Strasse sehe, stehe er zum Beispiel an einer Ecke, schaue verloren vor sich hin und reagiere kaum auf Ansprache. Er sei nicht mehr lebensstüchtig. Die ausgedehnten neurologischen und neuropsychologischen Abklärungen hätten nicht zu einer Besserung der Symptomatik geführt. Er habe ihn nun beim



St.Galler Gerichte

sozialpsychiatrischen Dienst angemeldet. Vom 14. bis 19. Mai 1997 sei der Versicherte voll und hernach bis 25. November 1997 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seither sei er wiederum zu 100 % arbeitsunfähig. In dem beigelegten Schreiben vom 29. September 1998 hatte der Arzt die Reha-Klinik C.____ um eine konsiliarische Beurteilung ersucht, da bei keiner der umfangreichen Abklärungen eine strukturelle Veränderung habe festgestellt werden können. - Dr. med. D.____ gab im IV-Arztbericht vom 13. November 1998 (IV-act. 8) unter Beilage eines Berichts an Dr. B.____ vom 14. August 1998 an, der Versicherte sei voll arbeitsunfähig und benötige in erster Linie eine psychiatrische Betreuung. Er leide an posttraumatischen Beschwerden, vorwiegend Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich, ausgeprägter depressiver Entwicklung und einer kognitiven Funktionsstörung bei St. n. zweitem Verkehrsunfall am 14.05.1997. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht sinnvoll. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen hatte die Unfallversicherungsakten eingeholt (IV-act. 2). Diesen hatte sich unter anderem entnehmen lassen, dass nach dem ersten Unfall von 1994 ein depressives Zustandsbild und eine Neurotisierungstendenz festgestellt worden waren (vgl. UV-act. 152). Der Arbeitgeber hatte am 13. März 1995 berichtet, er erkenne den Versicherten nicht mehr wieder, er habe nun eine ganz andere Persönlichkeit (UV-act. 143). Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hatte am 19. April 1995 mitgeteilt, der Versicherte sei zunächst sehr verschlossen, zittrig, kompliziert wirkend und sich umständlich benehmend in die Praxis gekommen. Den Kopf behalte er auch jetzt noch in stetiger Inklinationsstellung. Aufgrund der demonstrativen Umständlichkeit vermittele er nonverbal eine gewichtige psychische Begleitkomponente. Das sei sicherlich auch eine kulturell bedingte Schmerzäusserung. Nach fünf bis sechs manuellen Behandlungen sehe er nun viel besser aus, sei umgänglicher geworden und sage selbst, dass sich die Kopfschmerzen um die Hälfte gebessert hätten. Er arbeite seit dem 13. April 1995 zu 25 % und seit dem 19. April 1995 wieder zu 50 %. Der Versicherte habe einige HWS-Dysfunktionen nebst einer offensichtlichen Überlagerung (UV-act. 131; vgl. Ärzte-Shopping, auch UV-act. 137). Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte am 1. Mai 1995 erklärt, da die geschilderte Symptomatik nicht mit bildgebendem Verfahren objektiviert werden könne, müsse den subjektiven Angaben Gewicht gegeben werden (UV-act. 126). Im Juli 1995 war berichtet worden, der Versicherte habe sich nun integrationswillig gezeigt (UV-act. 123). Er hatte im Mai



1995 geheiratet (IV-act. 1-1). Der Arbeitgeber hatte am 12. Juli 1995 berichtet, der Versicherte habe sich in den letzten zwei Wochen erneut verändert. Sein Arbeitseinsatz sei wie früher; es sei ein Rätsel (UV-act. 122). Der Versicherte selber hatte angegeben, er habe erfreuliche Fortschritte erzielen können. Die Behandlung durch Dr. E.____ zahle sich nun aus. Die Beschwerden seien von Tag zu Tag unterschiedlich und hielten sich nun in erträglichem Rahmen (UV-act. 121). Im März 1996 hatte die letzte Behandlung bei Dr. E.____ stattgefunden (vgl. UV-act. 112). Der UV-Kreisarzt hatte nach dem zweiten Unfall dann am 1. September 1997 angegeben, nach dem zweiten Unfall habe sich ein ähnliches Bild, etwas weniger ausgeprägt, gezeigt wie nach dem ersten. Der Versicherte habe die Lehre abgebrochen (UV-act. 111). Dr. E.____ hatte bestätigt, dass die Situation etwas besser aussehe als nach dem ersten Unfall (UV-act. 71). Der Arbeitgeber hatte am 10. Dezember 1997 berichtet, es sei ab November 1997 von voller Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Der Versicherte sei teilweise völlig abwesend. So schlecht sei sein Gesundheitszustand noch nie gewesen. Er habe bei einem Fahrzeug einen Motorschaden verursacht, sei auch schon mit dem Kopf gegen einen Pfosten gestossen, habe im Betrieb auch schon erbrechen müssen und man habe ihm angesehen, dass es ihm miserabel gegangen sei. Vom Autofahren habe er ihm abgeraten, denn ein Kollege habe ihm einmal als Beifahrer gerade noch das Steuer herumreissen können, als er mit dem Wagen über die Fahrbahn hinaus geraten sei. Vor den Unfällen sei er ein guter und zuverlässiger Mitarbeiter gewesen (UV-act. 62). Der Praktische Arzt F.____ hatte am 6. Februar 1998 von ausgeprägten neuropsychologischen Defiziten (Hirnleistungsschwächen), hoch verdächtig auf contusionelle Genese, berichtet. Das Ausmass der allenfalls zusätzlich bestehenden, damit interferierenden psychogenen Überlagerung abzuschätzen, sei bis anhin nicht sicher möglich gewesen. Nicht selten seien ja depressive Symptome und charakterliche Auffälligkeiten Folgeerscheinungen komplexer neuropsychologischer Defizite (UV-act. 55 ff.). Dr. B.____ hatte am 24. März 1998 berichtet, es gehe dem Versicherten zunehmend schlechter. Er (der Arzt) könne nicht mehr zuschauen und habe Prothiaden eingesetzt (UV-act. 47). Die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen hatte am 25. März 1998 festgehalten, es hätten bei verschiedenen Abklärungen keine sicheren Korrelate mit dem seit Mai 1997 eindrücklichen klinischen Zustandsbild gefunden werden können. Im Vordergrund stünden wiederum der hohe Leidensdruck, Verzweiflung, psychomotorische Verlangsamung, ausgeprägte



St.Galler Gerichte

Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, leichte Reizbarkeit, eine etwas mürrisch-vorwurfsvolle Haltung, Lust- und Konzeptlosigkeit und total fehlende emotionale Schwingungsfähigkeit. Gemäss der Beurteilung standen die Kopfschmerzen, die psychomotorische Verlangsamung und die depressive Symptomatik im Vordergrund. Das klinische Zustandsbild schein massiv psychogen überlagert zu sein. Benannt wurde eine somatoforme Schmerzstörung (UV-act. 44 f.). Dr. phil. G.____, hatte am 20. April 1998 (UV-act. 39 ff.) erklärt, der Versicherte weise eine schwere kognitive Beeinträchtigung, hauptsächlich psychogener Art, teilweise schmerzbedingt, auf. Eine so geringe kognitive Gesamtleistungsfähigkeit sei in der Regel nur bei schwerst hirngeschädigten Patienten oder tiefgehender psychischer Blockierung festzustellen, bei der keine ausreichende Aufgabenzuwendung und Kooperationsbereitschaft mehr möglich sei. Als Folgen der beiden Unfälle im Sinn einer hirnorganisch bedingten Funktionsstörung würden sich die Befunde des Versicherten nicht erklären lassen. Sie seien mit grosser Wahrscheinlichkeit zur Hauptsache als Auswirkung der psychischen Dekompensation mit genereller Leistungsblockierung zu sehen. Arbeitsfähigkeit bestehe zurzeit nicht. Der Versicherte sei eindeutig nicht fahrfähig. Der UV-Kreisarzt hatte über die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 26. August 1998 (UV-act. 25 ff.) berichtet, nach zunächst guten Fortschritten anschliessend an den zweiten Unfall habe die Heilung dann stagniert und es sei eine progrediente Verschlimmerung mit zuletzt voller Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Zunehmende psychisch-depressive Momente seien in den Vordergrund getreten. Alle Abklärungen auf somatischer Ebene hätten keine pathologischen Befunde erkennen lassen. Auffallend sei, dass der Versicherte im Vergleich zur Voruntersuchung deutlich verlangsamt sei und dass sein sprachlicher Ausdruck durch Stammeln und Stottern verändert sei. Die Unfallversicherung hatte die Leistungen mit Verfügung vom 1. September 1998 (UV-act. 21 f.) eingestellt. - Am 28. Mai 1999 (IV-act. 20) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten mit, die Unfallversicherung habe den massgebenden Arbeitsunfähigkeitsgrad festzulegen, da die gesundheitlichen Beschwerden unfallbedingt seien. Sie warte das Urteil des Versicherungsgerichts über den UV-Einspracheentscheid ab. - Am 30. November 2000 (IV-act. 24) reichte das zuständige Sozialamt die UV-Urteile des kantonalen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2000 und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. Oktober 2000 ein und ersuchte um Weiterführung des Verfahrens. - Dr. B.____ gab am 22. Januar 2001 an, es



liege eine diskrete Besserung vor, denn mindestens könne man mit dem Versicherten wieder sprechen und er könne seine Frustration und seine Beschwerden schildern. - In einem Gutachten der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle (Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH) vom 4. Oktober 2001 (IV-act. 32) wurde festgehalten, dass gewisse Befunde und Beschwerden diagnostisch nicht zufriedenstellend eingeordnet werden könnten. Rein deskriptiv sei zunächst eine chronifizierte somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren. Die depressive Verstimmung sei so ausgeprägt, dass es gerechtfertigt erscheine, sie als andere depressive Episode zu bezeichnen, da der ganze Krankheitsverlauf nicht demjenigen einer typischen depressiven Erkrankung entspreche, sondern in enger Verbindung zu den Unfällen und zur Schmerzstörung stehe. Die depressive Symptomatik könnte wenigstens teilweise die erheblichen kognitiven Defizite erklären. Ebenso wenig sei der Befund, dass der Versicherte trotz früher guter Deutschkenntnisse nun kaum mehr deutsch spreche und verstehe, dadurch hinreichend zu erklären. Der Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig. Er sei nur bedingt in der Lage, im Haushalt und bei der Kindererziehung zu helfen. Auch wenn die depressive Symptomatik nach Angaben der Familie nachgelassen habe, sei er noch in seinem Kontaktverhalten, der Aktivität, der Kommunikationsfähigkeit, Merkfähigkeit und Ausdauer sowie allgemein kognitiv so eingeschränkt, dass die Voraussetzungen einer beruflichen Wiedereingliederung nicht gegeben seien. Es sei aber, da sich der Versicherte nach dem ersten Unfall wieder habe auffangen können, nicht ausgeschlossen, dass auch diesmal - durch eine Tagesstruktur (aus welcher er abends nach Hause zur Familie fahren könnte) und den erneuten Versuch einer antidepressiven Therapie - eine Linderung der Symptomatik bewirkt werden könnte. - Nach einem Vorbescheid vom 5. November 2001 sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 24. Januar 2002 (IV-act. 37) ab 1. Mai 1998 eine ganze Invalidenrente zu.

B.

Am 16. Mai 2006 nahm die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ein Anpassungsverfahren auf. Im Fragebogen für die Revision (IV-act. 45) gab der Versicherte am 23. Mai 2006 an, die Kopfschmerzen seien gleich geblieben, in Bezug auf Rückenschmerzen habe sich der Zustand verschlimmert. Dr. B.____ gab am 30. Mai 2006 (IV-act. 48) an, er habe den Versicherten seit dem 11. Februar 2005 - damals



wegen eines viralen Infekts - nicht mehr gesehen. In einem Arzteugnis vom 29. Juni 2006 (IV-act. 49) teilte er mit, bei der Kontrolle am 26. Juni 2006 sei der Versicherte sicher etwas offener und nahbarer gewesen als früher, insgesamt habe sich aber an der Problematik nichts geändert. In der Folge blieb es (Mitteilung vom 28. November 2006, IV-act. 50) bei der unveränderten Rente.

C.

C.a Mit Schreiben vom 28. März 2008 (IV-act. 51) wandte sich Dr. B. ___ für den Versicherten an die IV-Stelle und gab bekannt, dieser habe ihn am 26. März 2008 aufgesucht und ihn gebeten, dafür zu schauen, dass er etwas arbeiten könnte. Der Versicherte fühle sich besser. Er habe wirklich zugänglicher gewirkt, allerdings schlecht fassbar, weil er nicht viel spreche und dabei stottere. Vielleicht wäre es aber möglich, ihn in einer geschützten Atmosphäre wenigstens teilweise wieder in den Arbeitsprozess zurückzuführen. Dafür ersuchte der Arzt um Hilfestellung. - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle antwortete am 2. April 2008 (IV-act. 52), berufliche Massnahmen könnten nur zugesprochen werden, wenn sie sich rentenbeeinflussend auswirkten. Der Versicherte solle sich an die I. ___ wenden. - Diese Beratungsstelle ersuchte am 22. Mai 2008 (IV-act. 53) um Zustellung der Akten, da der Versicherte sie mit verschiedenen Fragen aufgesucht habe.

C.b Am 9. September 2010 (IV-act. 59) offerierte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten, an einem Pilotprojekt teilzunehmen. Es werde ein Startkapital ausgerichtet, wenn eine versicherte Person eine Beschäftigung aufnehme und sich in der Folge die Invalidenrente reduziere.

D.

D.a Am 30. Dezember 2010 (IV-act. 60) ging bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ein anonymes Hinweis ein, wonach (unter anderem) es viele Leute gebe, die IV-Rentner seien, aber keine Krankheit hätten. Fast die ganze Familie des Versicherten beziehe eine Invalidenrente der IV. Es sei zu fragen, weshalb.

D.b Ein IV-Arzt stellte sich am 28. Februar 2011 (IV-act. 61) auf den Standpunkt, es sei etwas schwer nachvollziehbar, wie der Versicherte mit seinen ausgeprägten



St.Galler Gerichte

neuropsychologischen Defiziten nach dem Vorschlag der Gutachter abends aus der Tagesklinik zu seiner Familie hätte fahren können sollen. Jegliche körperlichen Befunde fehlten ausserdem. Eine relevante Depression sei ausgeschlossen worden. Es seien gewisse invaliditätsfremde Ursachen zu bedenken. Die Unfälle seien zu einer Zeit geschehen und hätten sich auf das Verhalten ausgewirkt, als der Versicherte seine Familie gegründet habe. Solche biografischen Umstände würden im Allgemeinen die Glaubwürdigkeit schwer fassbarer Leiden schmälern.

D.c Weil die Krankengeschichte Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Beschwerdeschilderung aufkommen lasse, die behandelnden Ärzte und die Gutachter vorwiegend auf die Aussagen des Versicherten abstellen und sich in den Akten Hinweise auf theatralisches Verhalten und mangelnde Compliance finden lassen würden und weil bereits ein Hinweis aus dem Jahr 2007 vorliege, wonach der Versicherte einer Tätigkeit nachgehe, sah die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 14. März 2011 (IV-act. 62) vor, eine Überwachung zu tätigen. - Gemäss dem entsprechenden Bericht vom 4. April 2011 (IV-act. 65) hatte sich der Versicherte während der Zeit vom 22. bis 31. März 2011 normal und ohne sichtbare körperliche und psychische Einschränkungen bewegt, war stets zügigen Schrittes unterwegs gewesen und hatte aufmerksam, körperlich fit und kontaktfreudig gewirkt. Er sei mehrmals als Lenker seines Autos unterwegs gewesen. Er habe während zehn Minuten allein einen Einkauf erledigt und an zwei andern Tagen einmal ein Behältnis und einmal eine offensichtlich schwere Einkaufstasche getragen.

D.d Der IV-Arzt hielt am 12. April 2011 (IV-act. 66) fest, der Versicherte habe ein Verhalten gezeigt, das gemäss dem Leistungsprofil in keiner Weise zu erwarten gewesen wäre. Dass eines von drei Elementen einer depressiven Störung (Antriebsstörung, Interesseverlust, fehlende affektive Ansprechbarkeit) vorliegen könnte, lasse sich nicht andeutungsweise annehmen. Anhaltende schwere neurokognitive Defizite seien ausnahmslos mit Gangstörungen verknüpft. Sie könnten deshalb ausgeschlossen werden. Der Versicherte habe sich im Umgang mit Dritten kommunikativ verhalten. Ein invalidisierender Hirnschaden habe nie vorgelegen. Es sei möglich, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verbessert habe. Es frage sich, ob das zutrefte oder ob die Versicherung von Anfang an getäuscht worden sei.



St.Galler Gerichte

D.e In einem Fragebogen für die Revision der Invalidenrente gab der Versicherte am 10. Mai 2011 (IV-act. 68) an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben. - Dr. med. J.____, Innere Medizin FMH, bestätigte am 5. Juni 2011 (IV-act. 70), dass der Gesundheitszustand stationär sei. In den letzten Monaten sei der Versicherte nur wenig beurteilt worden. In der Kontrolle vom April 2011 sei er aufgrund des Todes seines Vaters sehr distanziert und kaum nahbar gewesen.

D.f Am 16. Juni 2011 wurde der Versicherte zu einem Standortgespräch eingeladen. Bei diesem Gespräch vom 6. Juli 2011 (IV-act. 74) gab er unter anderem zur Auskunft, er habe immer Rückenschmerzen, manchmal seien sie sehr schlimm und manchmal sei es erträglich. Er könne sich aber trotzdem bewegen. Der Arzt empfehle eine Operation, aber es gebe keine Garantie. Neben den Rückenbeschwerden habe er manchmal einen schweren Kopf; dieser sei dann irgendwie gross. Er habe auch manchmal Kopfschmerzen, sei lustlos. Diese beiden Probleme (Rücken und Kopf) seien alles an Beschwerden. Es gehe ihm an diesem Befragungstag gut, aber der Rücken schmerze. Er könne gehen und habe keine Probleme mit Armen und Beinen. Beim Autofahren fühle er sich sicher, wenn es ihm gut gehe, sonst nicht. Die Sozialversicherungsanstalt habe er nach ein paar entsprechenden Erkundigungen gefunden. Er spreche immer mit schwerer Zunge und stottere, nicht allein bei der Befragung. Er gehe unter anderem jeweils spazieren und einkaufen oder im Restaurant mit Freunden Kaffee trinken. Sein Hirn sei gut; er habe nur manchmal einen schweren Kopf. Er habe einen Führerschein und könne schon Auto fahren. Es gehe ihm seit 2002 besser; er könne besser für sich schauen. Auf den Brief von Dr. B.____ vom 28. März 2008 angesprochen, erklärte der Versicherte, er habe gedacht, es sei und werde besser, wenn er arbeite. Nach dem Kontakt mit der I.____ habe er einmal in L.____ zu arbeiten versucht. Er könne und wolle arbeiten, aber es wolle ihn niemand und es frage sich, wie er das machen könne, wenn er die Schmerzen habe. Er würde gern etwas im Zusammenhang mit Autos arbeiten. - In einem zweiten Teil des Gesprächs (IV-act. 75) antwortete der Versicherte, früher sei es ihm schlecht gegangen. Es sei besser geworden; er habe nun weniger Kopfschmerzen und nur noch manchmal (statt ständig) Schmerzen. Er gehe gelegentlich in die Garage, in welcher er gearbeitet habe, und in eine andere Werkstatt und Garage. Er habe an seinem Auto Verschiedenes repariert (Licht eingestellt, Öl und Wasser und Reifen gewechselt, Bremsen geflickt) und oft mit einem Garagisten Kaffee getrunken. Seinem O.____ habe er am P.____-Stand geholfen. Er sei nicht langsam (im



Sprechen). - In einer Gesprächsnotiz hielt der Befragende fest, der Versicherte habe zunächst unsicher und unkonzentriert gewirkt und habe statt des verlangten Passes den Führerausweis gezeigt. Beim Gespräch habe er meist verlangsamt gewirkt, habe Verständnisprobleme gehabt, sich die Fragen erklären lassen. Er habe langsam, mit Stottern und schwerer Zunge gesprochen. Oft habe er abwesend gewirkt. Er habe zunächst bestätigt, dass er sich selber als verlangsamt wahrnehme. Nach Vorhalt des Observationsergebnisses habe er plötzlich bestritten, verlangsamt zu sein. Er habe präsenter gewirkt und deutlich zügiger geredet. Beim Begleiten zum Lift nach dem Gespräch habe sich der Versicherte wieder deutlich behäbiger als auf den Videoaufnahmen gegeben.

D.g Der IV-Arzt stellte sich am 13. Juli 2011 (IV-act. 77) auf den Standpunkt, das Protokoll bestätige die bisherigen Zweifel am Vorliegen einer Invalidität. Es sei aber nicht geeignet, die Frage einer psychischen Störung zu klären und insbesondere nicht, die Resultate der neuropsychologischen Untersuchung von 1998 zu widerlegen. Diese Untersuchung sei vermutlich Ursache einer Fehleinschätzung gewesen. Es seien psychiatrische Abklärungen zu veranlassen.

D.h In einem Gutachten vom 14. Januar 2012 (IV-act. 83) bezeichnete Dr. med. K.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose eine Simulation. Hierfür würden die Ausgangssituation, der Verlauf, das Verhalten des Versicherten und die aktuellen Befunde sprechen. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte seit den Unfällen nie aus psychiatrischer Sicht arbeitsunfähig gewesen sei. Die im Gutachten von 2001 attestierte Arbeitsunfähigkeit habe auf dem Vortäuschen einer psychischen Störung basiert; sie sei falsch gewesen. Die Willensanstrengung, von den grotesk dargestellten Beschwerden und dem Krankheitsgewinn abzusehen und im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, sei dem Versicherten voll zumutbar. Es dürfte ihm aber angesichts der hohen Rentenleistungen der wirtschaftliche Anreiz dazu fehlen.

D.i Der IV-Arzt hielt am 15. Februar 2012 (IV-act. 84) dafür, das Verhalten des Versicherten bei der Untersuchung und die klinische Prüfung von Kognition und Gedächtnis seien zum klinischen Gesamteindruck und den Ergebnissen der Observation so inkonsistent gewesen, dass der Psychiater nur auf gezielte Täuschung habe schliessen können. Die Einschränkungen seien mit einer kaum zu übertreffenden



St.Galler Gerichte

Nonchalance vorgespielt worden. Bei dieser Evidenz könne man sich kurz fassen. Der Versicherte habe mit der Naivität der Ärzte spekuliert und arbeitsfreie Zahlungen gewonnen und er sehe wenig Grund, daran etwas zu ändern.

D.j Mit Verfügung vom 27. Februar 2012 (IV-act. 85) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Rente des Versicherten ab sofort vorsorglich ein. Die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 24. Januar 2002 werde geprüft und diese möglicherweise aufgehoben werden. Die konkreten Umstände würden auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug schliessen lassen. Es sei davon auszugehen, dass seit Langem eine Arbeitsfähigkeit vorliege (ein Beschwerdeverfahren gegen diese Zwischenverfügung wurde am 16. Mai 2012 nach Rückzug abgeschrieben, IV-act. 104).

D.k Dr. J.____ wies am 13. März 2012 (IV-act. 89) auf das Schreiben seines Vorgängers Dr. B.____ und auf die Antwort der Verwaltung vom März 2008 hin. Es könne dem Versicherten kaum eine betrügerische Absicht unterstellt werden. Dieser sei auch jetzt nicht arbeitsunwillig. Eine Eingliederung wäre sinnvoller, als ihm kurzerhand die Rente zu streichen.

D.l Mit Vorbescheid vom 8. Mai 2012 (IV-act. 96 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, die Verfügung vom 24. Januar 2002 aufzuheben, festzuhalten, dass er keinen Anspruch auf eine Rente habe, und sich eine Rückforderung vorzubehalten. Die erste Rentenzusprache habe sich auf die Beschwerdeschilderungen gestützt, die glaubwürdig erschienen seien. Die neuen Erkenntnisse würden aber zeigen, dass er Einschränkungen vorspiele, die er nicht habe. Es gebe keinen Grund zur Annahme, dies sei zurzeit der erstmaligen Rentenprüfung anders gewesen. Er habe schon damals mit seinen Aussagen und seinem Verhalten alle behandelnden Ärzte, die Gutachter und die IV-Stelle wissentlich getäuscht, um so IV-Leistungen zu erlangen. Schon im März 1995 und im September 1997 seien seine schlechte Compliance und theatralisches Verhalten aufgefallen. Immer wieder habe er massive Einschränkungen demonstriert und dieses Verhalten bis anhin aufrechterhalten. Auch im neuen psychiatrischen Gutachten habe er sich als leidende und kranke Person dargestellt. Er habe eine objektivierbare Befunderhebung verunmöglicht. Es sei bewiesen, dass er der IV und den Gutachtern und



St.Galler Gerichte

Versicherungen mehrfach in wesentlichen Punkten falsche Angaben gemacht habe. Die ursprüngliche Verfügung werde gestützt auf neue Tatsachen und Beweismittel aufgehoben.

D.m Gegen den Vorbescheid wandte Rechtsanwältin Dr. iur. Monika Brenner am 18. Juni 2012 (IV-act. 109) für den Versicherten ein, der Versicherte habe sich während den zehn beobachteten Tagesabläufen drei Mal aus dem Haus bewegt. Auch aktuell leide der Versicherte noch an der schweren Depression, die sich mit den Jahren noch verstärkt habe. Er verlasse deswegen über Tage hinweg die Wohnung nicht und wechsele auch zuhause kein Wort. Aufgrund des Krankheitsbildes und der grundsätzlichen intellektuellen Möglichkeiten habe er nur wenig Einsicht in die schwere psychische Krankheit; er wolle diese nicht wahrhaben. Bei der Befragung sei der Versicherte überfordert gewesen. Er habe seine Antworten zeitlich nicht differenziert. Der O.____ des Versicherten habe damals schon seit über zehn Jahren keinen N.____-Stand mehr gehabt und sei bereits seit einem Jahr tot gewesen (er sei erschossen worden). Der Versicherte wäre schon intellektuell nicht in der Lage gewesen, neuropsychologische Defizite vorzutäuschen. Die Diagnose einer Simulation sei nicht nachvollziehbar. Die Untersuchungen seien ausserdem nicht unvoreingenommen erfolgt. Die Renten seien ab März 2012 nachzuzahlen. Eventualiter seien dem Versicherten, der seit vierzehn Jahren nicht mehr im Erwerbsleben gestanden habe, Wiedereingliederungsmassnahmen zuzusprechen. Sofern die Rechtsschutzversicherung die Kosten nicht übernehme, sei dem Versicherten die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren.

D.n Am 12. Juli 2012 (IV-act. 113) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle, dass die Verfügung vom 24. Januar 2002 aufgehoben werde und der Versicherte keinen Anspruch auf eine Rente habe. Eine Rückforderung zu viel ausbezahlter Leistungen werde vorbehalten. Einer Beschwerde gegen die Verfügung werde die aufschiebende Wirkung entzogen. Die ursprüngliche Entscheidungsbasis, nämlich die Annahme glaubwürdiger Beschwerdeschilderungen, sei durch neue Tatsachen und Beweismittel umgestossen worden. Der Versicherte habe durch die massiven Übertreibungen die Entscheidungsfindung der IV in strafrechtlich relevanter Art zu seinen Gunsten beeinflusst, so dass von einer deliktischen Herbeiführung des Rentenanspruchs auszugehen sei. Auch unter diesem Aspekt sei die Korrektur der



St.Galler Gerichte

ursprünglichen Verfügung angezeigt. Da der Versicherte in allen Hilfsarbeitertätigkeiten voll arbeitsfähig sei, bestehe keine Einschränkung bei der Stellensuche. Für die Arbeitsvermittlung sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig. - Gleichentags wies sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren ab. Diese sei nicht notwendig und das Verfahren aussichtslos. Der Versicherte habe nachweislich falsche Angaben gemacht, um die Zusprechung einer Rente zu erwirken. Ein solches Verhalten liege zumindest in der Nähe eines strafrechtlich relevanten Verhaltens.

E.

Gegen die Verfügung vom 12. Juli 2012 betreffend Aufhebung des Rentenanspruchs richtet sich die von der Rechtsvertreterin für den Betroffenen am 13. September 2012 erhobene Beschwerde (IV 2012/350). Die Rechtsvertreterin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen und dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Die Beschwerdegegnerin habe die Rente mit sofortiger Wirkung eingestellt, weil sie Anhaltspunkte für eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers als gegeben erachte. Das könne nicht nachvollzogen werden.

F.

Gegen die Verfügung vom 12. Juli 2012 betreffend die Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren richtet sich die von der Rechtsvertreterin für den Betroffenen ebenfalls am 13. September 2012 erhobene Beschwerde (IV 2012/349). Die Rechtsvertreterin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die unentgeltliche Rechtspflege sei zu gewähren.

G.

In der Beschwerdeergänzung in beiden Verfahren vom 3. Januar 2013 wird eventualiter beantragt, es seien dem Beschwerdeführer Wiedereingliederungsmassnahmen zu gewähren. Der Beschwerdeführer werde seit dem 1. April 2012 sozialhilferechtlich unterstützt; die Bedürftigkeit sei ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin widerspreche



sich, indem sie einerseits eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands annehme, andererseits festhalte, es hätten von Anfang an keine invalidisierenden Krankheitssymptome vorgelegen. Ein Teil des anonymen Hinweises sei abgedeckt worden. Er richte sich aber auch gegen weitere Familienglieder. [...]. Es sei das rechtliche Gehör zu gewähren. Während der Observierungszeit von zehn Tagen sei nichts weiter festgestellt worden, als dass der Beschwerdeführer insgesamt drei Mal ausser Haus gegangen und zum Einkaufen gefahren sei. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern sich aus den Beobachtungen etwas über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ableiten lasse. Sogar der Observationsbericht habe festgehalten, dass der Beschwerdeführer sich ansonsten fast ausschliesslich zu Hause aufgehalten habe. Es habe sich ergeben, dass der Beschwerdeführer nicht in irgendwelchen Garagen als Automechaniker tätig gewesen sei oder sei. Er wünsche aber seit Langem von sich aus die Wiedereingliederung und habe - leider erfolglos - entsprechende Versuche gestartet. Kleinere Arbeitsbemühungen müssten gestattet sein. Wenn der Beschwerdeführer zwischen vier und sechs Mal im Jahr sein Auto selbst repariere, sei das kein Grund, ihm seine Arbeitsunfähigkeit abzusprechen. Er leide immer noch - und mit den Jahren verstärkt - an der somatoformen Schmerzstörung und der schweren Depression, die 2001 diagnostiziert worden seien. Deswegen verlasse er über Tage die Wohnung nicht. Anlässlich des Standortgesprächs sei der Beschwerdeführer offensichtlich völlig überfordert gewesen. Er habe schon grammatikalisch nicht alle Fragen verstanden; es hätte ein Übersetzer beigezogen werden müssen. Die von Dr. K.____ gestellte Diagnose sei nicht nachvollziehbar. Das Verfahren sei nicht aussichtslos und der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, alle Argumente ohne anwaltliche Vertretung vorzubringen.

H.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der beiden Beschwerden. Die Verfügung sei gemäss den klaren Erwägungen in prozessuale Revision gezogen (und nicht angepasst) worden. Es habe gezeigt werden können, dass der Beschwerdeführer seine Leiden simuliere. Aufgrund des spezifischen Krankheitsbildes könne ausserdem ausgeschlossen werden, dass eine wesentliche Verbesserung seit dem 24. Januar 2002 eingetreten sei. Der Beschwerdeführer habe zudem verschiedentlich einen Erwerb aufgenommen, ohne



dies der IV zu melden. Sollte das Gericht wider Erwarten eine prozessuale Revision als unzulässig betrachten, müsste die Rente wegen der Meldepflichtverletzungen dennoch rückwirkend eingestellt werden. Eine Edition der vollständigen Denunziationen sei aus datenschutzrechtlichen Überlegungen nicht möglich. Dritte betreffende Informationen würden üblicherweise abgedeckt. Ausserdem sei die Information nur als Behauptung entgegen genommen worden. Das rechtliche Gehör sei nicht verletzt worden. Die Rechtsverbeiständung im Gerichtsverfahren sei nicht erforderlich gewesen; der Beschwerdeführer hätte ebenso gut eine Kopie des Einwands einreichen können. Der Beschwerdeführer habe deutlich schlechtere Prozessaussichten als sie (die Beschwerdegegnerin). Ausserdem wäre ihm eine Rückzahlung höchst wahrscheinlich nicht möglich. Sein Interesse daran, nicht zur Sozialhilfe gehen zu müssen, habe vor demjenigen der Verwaltung, uneinbringliche Rückforderungen zu vermeiden, zurückzutreten. Für eine Rückforderung könne die aufschiebende Wirkung zuerkannt werden, nicht aber für die weiterhin zu erbringenden Leistungen.

I.

Mit Schreiben vom 12. März 2013 und vom 29. April 2013 ist die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers darauf aufmerksam gemacht worden, dass das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nur gutgeheissen werden könnte, wenn das Gericht die Bestätigung erhielte, dass der Gesuchsteller nicht über eine Rechtsschutzversicherung verfüge, die für den Prozess beansprucht werden könnte, und dass die Bezahlung der Rechtsvertreterin nicht durch eine Drittorganisation (Gewerkschaft o.ä.) erfolge. - Eine Erklärung ist ausgeblieben. - Von der Möglichkeit, eine Replik einzureichen, hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers keinen Gebrauch gemacht.

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2012 (strittig im Verfahren IV 2012/350) hat die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 24. Januar 2002 in prozessuale Revision gezogen und aufgehoben und sie durch die Anordnung ersetzt,



dass der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch habe. Sie hat sich eine Rückforderung vorbehalten.

1.2 Mit dem Entscheid in der Sache erübrigt sich eine förmliche Behandlung des beschwerdeweise gestellten Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde IV 2012/350; dieser wird hinfällig.

2.

2.1 Formell rechtskräftige Verfügungen müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG). - In prozessuale Revision zu ziehen sind Entscheide, die anfänglich unrichtig waren (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S B. vom 19. Januar 2007, I 522/06 E. 2.2 und 3.1).

2.2 Das erste Tatbestandselement betrifft die Konstellation, dass erhebliche Tatsachen neu entdeckt werden. Die betreffende Tatsache muss zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden haben. Bei der Entscheidfällung darf sie der um Revision ersuchenden Person (oder der Verwaltung; Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 10. August 2007, U 51/07) aber trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt gewesen, das heisst, sie muss unverschuldeterweise unbekannt geblieben sein (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S B. vom 18. September 2002, I 183/02; I 522/06 E. 3.1.1; BGE 122 V 273 E. 4). Eine neue Tatsache ist nur dann im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG erheblich, wenn sie die tatsächliche Grundlage der Verfügung so zu ändern vermag, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultiert (vgl. Bundesgerichtsentscheide i/S A. vom 8. Dezember 2011, 8C_434/11, und i/S L. vom 15. Februar 2010, 8C_720/09).

2.3 Die zweite Tatbestandskonstellation betrifft das Auffinden von Beweismitteln, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neu entdeckten erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar ursprünglich schon bekannt gewesen, zum Nachteil des Gesuchstellers (oder der Verwaltung) aber damals unbewiesen



geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Ausschlaggebend ist wiederum, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es genügt daher nicht, dass beispielsweise ein neues Gutachten den Sachverhalt anders wertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Ein Revisionsgrund ist somit nicht schon gegeben, wenn die Verwaltung oder das Gericht bereits im ursprünglichen Verfahren bekannt gewesene Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt haben. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (vgl. Bundesgerichtsentscheid 8C_720/09, BGE 110 V 138).

2.4 Über den Wortlaut von Art. 53 Abs. 1 ATSG hinaus ist die Einwirkung durch Verbrechen und Vergehen als prozessualer Revisionsgrund zu qualifizieren (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S K. vom 20. Dezember 2011, 9C_690/11, diesbezüglich den angefochtenen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Juni 2011 bestätigend; vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A. 2009, N 11 zu Art. 53).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihre angefochtene Anordnung auf die Beweismittel der Observation, der Befragung und eines in deren Kenntnis erstellten psychiatrischen Gutachtens.

3.2 In BGE 137 I 327 hat das Bundesgericht festgehalten, auch im verfassungsrechtlichen Persönlichkeitsschutz sei es ein wichtiges Element der Interessenabwägung, dass eine Observation objektiv geboten sei. Es müssten also konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen würden. Das könne beispielsweise der Fall sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person, wenn Zweifel an deren Redlichkeit bestünden, bei Inkonsistenzen anlässlich der medi-



zinischen Untersuchung, bei Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung. Konkret genügten dort die Feststellung einer Tendenz zur Symptomausweitung und jene, dass ein Schmerzsyndrom somatisch nur teilweise erklärt werden könne, sowie Hinweise auf eine erhebliche Verdeutlichung und eine Selbstlimitierung mit zum Teil nicht nachvollziehbarer Schmerzangabe. Ob auf diese Weise - da konkret fassbare Indizien oder Verdachtsmomente auf bewusst widersprüchliches oder unredliches Verhalten offenbar nicht verlangt werden - dem Umstand genügend Rechnung getragen wird, dass eine Observation einen erheblichen Eingriff in die Grundrechte der versicherten Person darstellt, erscheint gemäss einer Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 22. Mai 2012, IV 2011/142, fraglich.

3.3 Vorliegend war bei der Beschwerdegegnerin ein anonymer Hinweis eingegangen, wonach (sinngemäss) der Beschwerdeführer Rentner sei, aber keine Krankheit habe. Im Jahr 2007 hatte bereits jemand angezeigt, der Beschwerdeführer gehe einer Arbeit in einer Garage nach, und gefragt, wie einer bis mitten in der Nacht Karten spielen könne, wenn er doch wegen Problemen mit dem Kopf invalid sei. Die Beschwerdegegnerin betrachtete diese Hinweise als Anhaltspunkt dafür, dass es dem Beschwerdeführer besser gehe, als er angebe. Die Krankengeschichte lasse Zweifel an der Glaubwürdigkeit aufkommen. Es fänden sich zudem Hinweise auf theatralisches Verhalten (vgl. UV-act. 146) und mangelnde Compliance. - Dass die Beschwerdegegnerin den anonymen Hinweis zum Anlass nahm, den Sachverhalt abzuklären, war nicht unangebracht. Abgesehen von der Pflicht zu regelmässigen Revisionen war eine Prüfung, ob sich allenfalls erneut eine Verbesserung eingestellt habe, angesichts der nach dem ersten Unfall erreichten Wiedereingliederung ohnehin unerlässlich. Es trifft zu, dass ursprünglich von einer Stelle eine massive psychogene Überlagerung (UV-act. 45) angenommen worden war. Strukturelle Veränderungen hatten nicht gefunden werden können. Gemäss einem psychiatrischen Gutachten von 2001 hatten gewisse Beschwerden und Befunde diagnostisch nicht zufriedenstellend eingeordnet werden können. Aus den Akten wird aber auch ersichtlich, dass der behandelnde Arzt anlässlich der Revision 2006 (vier Jahre nach der Rentenzusprechung) von einer leichten, aber nicht wesentlichen Verbesserung berichtet hatte. Im Jahr 2008 hatte er die Beschwerdegegnerin um berufliche Massnahmen für den Beschwerdeführer ersucht, weil dieser sich besser fühle. Der Arzt hatte objektivierend erklärt, dieser habe tatsächlich zugänglicher gewirkt, doch sei er



wenig fassbar geblieben, weil er nicht viel spreche und dabei stottere. Die Beschwerdegegnerin hatte dem Beschwerdeführer daraufhin einen ablehnenden Bescheid gegeben. Da der Arzt lediglich von der Möglichkeit einer Beschäftigung in geschütztem Rahmen ausgegangen war, war das verständlich. Aus den Akten war allerdings auch bekannt, dass der Beschwerdeführer bereits auf den ersten Verkehrsunfall psychisch heftig reagiert, hernach die Arbeit aber wieder aufgenommen hatte. Auch nach dem zweiten (Mofa-)Unfall ging er rasch wieder zur Arbeit, ab dem 27. November 1997 konnte sein Arbeitgeber dies aber wegen der Unzuverlässigkeit des Beschwerdeführers nicht mehr verantworten (vgl. UV-act. 64). Wenn der anonyme Hinweis bei der Beschwerdegegnerin Zweifel an der Begründetheit des Anspruchs auf eine ganze Rente hervorrief, so hätte sie bei diesen Gegebenheiten die üblichen erweiterten medizinischen Abklärungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (im Hinblick auf eine allfällige Verbesserung, für welche es Anzeichen gegeben hatte und die der Beschwerdeführer hatte melden lassen) einleiten können. Weshalb von solchen medizinischen Abklärungen (ohne Observation) prospektiv nicht genügend zuverlässige Auskünfte zu erwarten gewesen sein sollten, ist nicht ersichtlich. Denn widersprüchliches Verhalten des Beschwerdeführers oder Gründe für Zweifel an seiner Glaubwürdigkeit waren aktenmässig nicht festzustellen. Die Voraussetzungen zur Anordnung einer Überwachung waren demnach nicht erfüllt. Aus dem Observationsergebnis lässt sich aber im Übrigen auch nichts Wesentliches ableiten. Die Frage einer Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ausserdem dahingestellt bleiben.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hält dafür, es sei erwiesen, dass der Beschwerdeführer der Versicherung und den Gutachtern mehrfach in wesentlichen Punkten falsche Angaben gemacht habe. Die ursprüngliche Annahme glaubwürdiger Beschwerdeschilderungen, die damals Entscheidungsbasis gebildet habe, sei umgestossen worden. Auch im neuen psychiatrischen Gutachten habe er sich als leidende und kranke Person dargestellt, obwohl die Beschwerden nicht vorlägen.

4.2 Der Beschwerdeführer hatte wie erwähnt im Jahr 2008 von sich aus von einer (subjektiven) Verbesserung seines Zustands berichtet und um Unterstützung der IV bei



der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ersucht. Wie von der Beschwerdegegnerin angeraten, hat er sich in der Folge bei der I.____ gemeldet. Bereits auf erstes Befragen durch die Beschwerdegegnerin, nicht erst nach Kenntnissgabe von den Observationsergebnissen, hat er bekannt gegeben, dass es ihm seit 2002 besser gehe. Er habe gedacht, es sei und werde besser, wenn er arbeite. Nach dem Kontakt mit der I.____ habe er einmal in L.____ zu arbeiten versucht. Er hat auch mitgeteilt, dass er arbeiten könne und wolle. Allerdings wolle ihn niemand anstellen und es frage sich, wie er das machen könne, wenn er die Schmerzen habe. Er würde gern etwas im Zusammenhang mit Autos arbeiten. Diese Einschätzung des Beschwerdeführers erscheint widerspruchsfrei. Der Beschwerdeführer hat ferner eingeräumt, dass er in Garagen und Werkstätten Arbeiten an seinem eigenen Auto erledige und dass es möglich sei, dass er im Gegenzug hierfür einem Garagisten auch schon beim Reparieren anderer Autos geholfen habe. Dass er einer Erwerbstätigkeit nachgehe, hat er aber verneint.

4.3 Der Beschwerdeführer bezeichnete sich bei der Befragung jedenfalls (wohl mit Einschränkungen in Phasen stärkeren Schmerzes) als arbeitsfähig.

4.4 Aufgrund der Untersuchung vom November 2011 beschrieb Dr. K.____ zum Psychostatus unter anderem, der Beschwerdeführer sei in seiner Orientierung unsicher, im formalen Denken äusserst verlangsamt und in der Gedächtnis- und Konzentrationsfähigkeit sowie der Umstellungsfähigkeit im Denken so grob beeinträchtigt gewesen, dass ein Gespräch nur mit viel Geduld habe geführt werden können. Die Stimmung sei gleichgültig, die Modulationsfähigkeit nivelliert, der affektive Rapport distanziert, Mimik und Gestik seien verhalten und der Antrieb verdeutlicht reduziert gewesen. Psychomotorisch habe sich der Beschwerdeführer insgesamt und konsequent verlangsamt gegeben. Sein Verhalten habe auf eine Verdeutlichungstendenz der neuropsychologischen Defizite hingewiesen. Schon bei der Befundaufnahme interpretiert der Gutachter, dass die Darstellung vom Beschwerdeführer gezielt beeinflusst sei.

4.5 Bei der gutachterlichen psychiatrischen Untersuchung erreichte der Beschwerdeführer in einer "Raschen Beurteilung kognitiver Funktionen" 34 von 50 Punkten, was gemäss dem Gutachter auf eine schwere hirnorganische Störung



hinweisen würde. Das Ergebnis sei eher kompatibel mit einem pseudodementiellen Verhalten. Ein hirnorganisches Korrelat, das die Beschwerden erklären könnte, liege nicht vor. Zu einem solchen Ergebnis war bereits die neuropsychologische Abklärung aus dem Jahr 1998 gelangt. Damals war aber von einer psychischen Dekompensation mit genereller Leistungsblockierung ausgegangen worden.

4.6 Dr. K.____ hingegen hielt fest, die (allerdings aus oben erwähnten Gründen nicht verwertbaren) Observationsberichte hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführer in seinem Verhalten keine Hinweise auf neuropsychologische Defizite aufweise, die ihn bei der Bewältigung der Gepflogenheiten des alltäglichen Lebens beeinträchtigen würden. Auf den aufgenommenen Bildern sieht man den Beschwerdeführer Auto fahren, einen Geldbezug tätigen, gehen, ein Gespräch führen. Eine Verlangsamung in der Bewegung ist nicht sichtbar geworden. Den Eindruck eines schwer depressiven Gesundheitszustands hinterlassen das Verhalten des Beschwerdeführers, sein körperlicher Ausdruck und die abgebildeten Bewegungen nicht. Allerdings hat der Beschwerdeführer subjektiv über eine solche Beeinträchtigung auch nicht (mehr) geklagt und es gibt beeinträchtigtes psychisches Befinden, das durch sporadisch aufgenommene Bilder des äusserlichen Verhaltens kaum oder gar nicht offenkundig wird. Kopf- und Rückenschmerzen mit wechselnder Intensität, wie sie der Beschwerdeführer dem Gutachter gegenüber angegeben hat, oder eine Verlangsamung im formalen Denken und Beeinträchtigung der Umstellungsfähigkeit des Denkens bis zu einem gewissen Grad (beeinträchtigt waren vor allem das Sprachverständnis, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis) werden im Verhalten einer Person wohl kaum sichtbar, jedenfalls auch nicht durchwegs und situationsunabhängig. Mit Schwankungen ist zu rechnen. Den Bildern ist nichts zu entnehmen, das den Schilderungen des Beschwerdeführers eindeutig widersprechen würde.

4.7 Die gutachterliche Annahme, es bestehe überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Beschwerdeführer die Beschwerden bewusst tatsachenwidrig dargestellt habe, lässt sich nicht bestätigen. Die gestellte Diagnose einer Simulation ist nicht nachvollziehbar begründet worden, auch wenn eine Verdeutlichungstendenz bezüglich der kognitiven Beeinträchtigungen möglich erscheint.



4.8 Gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom 14. Januar 2012 bestanden zur Begutachtungszeit keine Beeinträchtigungen (des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit). Der Beschwerdeführer hält sich selber wie erwähnt ebenfalls für (wenigstens teilweise) arbeitsfähig, für beweglich und auch für fahrtauglich. Angesichts der im Befund doch immer noch festgestellten kognitiven Beeinträchtigungen ist aber abklärungsbedürftig, wie hoch bzw. umfangreich die Arbeitsfähigkeit objektiv ist. Die Befunde durch reine Simulation zu erklären, erscheint nach der gesamten Aktenlage nicht stichhaltig begründet. Aus den Observationsberichten den Schluss zu ziehen, dass keine neuropsychologischen Defizite vorlägen, geht zu weit. Wie der IV-Arzt am 13. Juli 2011 dargelegt hatte, ist das Befragungsprotokoll (wie wohl auch das Observationsergebnis) nicht geeignet, die Frage einer psychischen Störung zu klären (und die Resultate der neuropsychologischen Untersuchung von 1998 zu widerlegen; vgl. IV-act. 77). Eine neue neuropsychologische Untersuchung wurde vom Gutachter offenbar nicht für erforderlich gehalten. Aus dem Vergleich der entsprechenden Muster hätten sich jedoch möglicherweise zusätzliche Erkenntnisse gewinnen lassen, auch wenn zu berücksichtigen ist, dass neuropsychologische Untersuchungsergebnisse nach der Rechtsprechung im Rahmen einer gesamthaften Beweiswürdigung nur insoweit bedeutsam sind, als sie überprüf- und nachvollziehbar sind und sich in die übrigen medizinischen Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 17. November 2006, I 542/05; BGE 119 V 340 E. 2b/bb; Bundesgerichtsentscheid i/S L. vom 8. Juni 2010, 8C_234/2010). Sie wäre unter den gegebenen Umständen angezeigt gewesen. Möglich erscheint auch, dass der Beschwerdeführer seine (kognitiven) Fähigkeiten überschätzt, dass ihm etwa die Einsicht in seine Fahrtauglichkeit fehlt (vgl. UV-act. 43). Die Vergesslichkeit war im Übrigen fremdanamnestisch bestätigt worden (IV-act. 32-5).

4.9 Das psychiatrische Gutachten vom Januar 2012 bietet zusammenfassend keine ausreichende Grundlage zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zum Begutachtungszeitpunkt. Die Beschwerdegegnerin wird (im Hinblick auf eine allfällige Anpassung, vgl. unten E. 6.2 ff.) ergänzende Abklärungen hierzu zu veranlassen haben.

5.



5.1 Dr. K.____ stellt sich in seinem Gutachten im Weiteren auf den Standpunkt, die Schlussfolgerungen im Gutachten der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle vom Oktober 2001 würden sich aufgrund der derzeitigen Aktenlage als falsch erweisen, denn sie hätten nicht auf einem klinischen Befund, sondern auf einer vorgetäuschten neuropsychologischen Störung ohne jeden nachweisbaren hirnologischen Befund basiert. Das Gutachten von 1998 sei ausserdem widersprüchlich gewesen, denn obwohl der Beschwerdeführer danach kognitiv so deutlich eingeschränkt gewesen sei, habe jener Gutachter ihm Fahrtauglichkeit zugemutet. - Selbst wenn mit Letzterem zu weit gegangen worden wäre, sind damit indessen nicht die Ergebnisse der damaligen gutachterlichen Abklärung in Frage gestellt. Dr. K.____ stellt ferner eine hirnologische Schädigung in Abrede. Entgegen der Annahme des IV-Arzt (IV-act. 66-2) war aber nicht etwa ursprünglich von einer schweren Hirnschädigung ausgegangen worden. Vielmehr war damals festgestellt worden, dass keine sicheren Hinweise für eine über eine Commotio cerebri hinaus gehende Hirnschädigung gefunden worden seien. Hingegen habe der Beschwerdeführer auf beide Unfälle mit einer zur Chronifizierung neigenden Schmerzstörung und einem depressiven Zustandsbild reagiert. Es wurde im Gutachten von 1998 erwogen, gerade bei Migranten sei die körperliche Integrität entscheidend für das Selbstwertgefühl und das narzisstische Gleichgewicht und damit für die psychische Stabilität allgemein. Körperliche Einschränkungen würden unbewusst als Angriff auf die Integrität erlebt, worauf mit chronifizierten Schmerzstörungen und depressiven Verstimmungen reagiert werde. Beim Beschwerdeführer sei die depressive Verstimmung so ausgeprägt, dass es gerechtfertigt erscheine, sie als andere depressive Episode zu diagnostizieren. Diese könnte wenigstens teilweise die erheblichen kognitiven Defizite erklären. Es könne keine Aussage darüber gemacht werden, weshalb der Beschwerdeführer auf die Unfälle so stark reagiert habe, und auch nicht darüber, weshalb es ihm ein Jahr nach dem ersten Unfall dennoch gelungen sei, wieder volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen, nach dem zweiten Unfall aber nicht mehr. Bereits damals hatte die depressive Symptomatik nach Angaben der Familie des Beschwerdeführers etwas nachgelassen gehabt. Er war aber nach gutachterlicher Einschätzung damals in seinem Kontaktverhalten, der Aktivität, der Kommunikations- und Merkfähigkeit und der Ausdauer sowie allgemein kognitiv so eingeschränkt gewesen, dass die Voraussetzungen für eine berufliche Eingliederung nicht vorlagen.



5.2 Schon aus grundsätzlicher Überlegung ist eine gewisse Zurückhaltung am Platz, wenn eine Begutachtung sich mit einer anderen, viele Jahre zurückliegenden Beurteilung zu befassen hat oder befasst. Denn der Gutachter ist nicht in der Lage, den damaligen Sachverhalt anders als über die Beschreibung des Erstgutachters (und weiterer sich mit dem damaligen Sachverhalt befassender Akten) zur Kenntnis zu nehmen. Ausgeschlossen ist eine retrospektive Beurteilung zwar nicht, doch ist ihr Ergebnis im Rahmen der Beweiswürdigung entsprechend zu bewerten. - Bei der Diagnostik psychiatrischer (und neuropsychologischer) Störungen von der in den Akten erwähnten Art hängt vieles von den anamnestischen und Beschwerdeangaben der betroffenen versicherten Personen ab. Schon eine erhebliche Aggravation der Beschwerden erschwert die ärztliche Beurteilung, so dass eine Fehlbeurteilung trotz hoher ärztlicher Kompetenz nicht ausgeschlossen ist (vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S Z. vom 3. März 2010, UV 2008/117 E. 3.2 unten). Obwohl der Beschwerdeführer - soweit ersichtlich - keine unzutreffenden Angaben gemacht hat, erscheint eine Verdeutlichung in der Beschwerdeschilderung wie erwähnt nicht ausgeschlossen. Indessen ist auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer wiederholt (auch von sich aus) von einer Verbesserung im Zeitablauf berichtet hat. Vermag das Gutachten von Dr. K.____ keine genügende Basis zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zum Begutachtungszeitpunkt zu bieten, so vermag es auch nicht gegen die echtzeitlichen früheren medizinischen Einschätzungen anzukommen.

5.3 Ausreichende Beweismittel dafür, dass die ursprüngliche medizinische Beurteilung (und damit die ursprüngliche, eine Rente zusprechende Verfügung) unzutreffend gewesen sei, finden sich somit nicht. Die verfügte prozessuale Revision der Verfügung vom 24. Januar 2002 lässt sich daher nicht rechtfertigen. In antizipierender Beweiswürdigung ist anzunehmen, dass auch weitere Abklärungen diesen Nachweis nicht zu erbringen vermögen werden.

6.

6.1 Es fragt sich, ob die angefochtene Verfügung insofern als zutreffend betrachtet werden könnte, als eine Aufhebung der Rente aus anderen Gründen zu erfolgen hat. Beide Parteien haben sich bereits zur Frage geäußert, ob sich allenfalls eine



St.Galler Gerichte

Veränderung im Zeitablauf ergeben habe. Dass die Zusprechung einer Rente ursprünglich zweifellos unrichtig im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG gewesen wäre, ist jedenfalls nicht anzunehmen, hatte sie sich doch damals auf zumindest zureichende medizinische Grundlagen gestützt.

6.2 Nach der Aktenlage ist hingegen möglich, dass sich eine Veränderung des massgeblichen Sachverhalts im Zeitablauf ergeben hat, die nach einer Anpassung im Sinn von Art. 17 ATSG verlangt. Hierauf hat nicht zuletzt der Beschwerdeführer hingewiesen. Am 12. April 2011 hatte ausserdem der IV-Arzt nach Kenntnisnahme von den Bildern für möglich gehalten, dass die ursprünglichen schlechten Ergebnisse mit fluktuierenden psychischen Problemen, etwa im Rahmen der Schmerzverarbeitung, zusammengehangen haben könnten und sich der Gesundheitszustand verbessert habe (vgl. IV-act. 66). Es wird mittels ergänzender Abklärungen zu prüfen sein, ob sich eine erhebliche Veränderung eingestellt habe.

7.

7.1 Die Beschwerde IV 2012/350 ist demnach unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2012 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu allfälliger entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen.

7.3 Da eine rückwirkende Einstellung entfällt und eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und (hier: allfälliger) anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin praxismässig aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen darstellt (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a), sind die Gerichtskosten gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG).



7.4 Der Beschwerdeführer hat bei Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 13. September 2012 wird diesbezüglich obsolet. Es ist zufolge Gegenstandslosigkeit vom Protokoll abzuschreiben.

8.

8.1 Im Verfahren IV 2012/349 ist sodann der Anspruch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren strittig.

8.2 Wo die Verhältnisse es erfordern, wird der gesuchstellenden Person nach Art. 37 Abs. 4 ATSG (eingeordnet unter dem Titel "Sozialversicherungsverfahren", geltend also für das ganze Verwaltungsverfahren, vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A. 2009, N 20 zu Art. 37) ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Vorausgesetzt ist, dass die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, dass ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint und dass die Verbeiständung zur Wahrung ihrer Rechte konkret notwendig ist (vgl. BGE 132 V 200 E. 4.1).

8.3 Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung des Beschwerdeführers im Verwaltungsverfahren deswegen abgelehnt, weil dieser im IV-Verfahren nachweislich falsche Angaben gemacht habe, um die Zusprechung einer Rente zu erwirken. Dies liege zumindest in der Nähe eines strafrechtlich relevanten Verhaltens (im Sinn von Art. 70 IVG in Verbindung mit Art. 87 AHVG). Sinn und Zweck der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung könne es nicht sein, ein verpöntes Verhalten zu unterstützen. Die Berufung auf Verfahrensgarantien müsse daher als rechtsmissbräuchlich erscheinen.

8.4 Ein rechtsmissbräuchliches Prozessieren ist nicht vom Schutzbereich von Art. 29 Abs. 3 BV erfasst. Dass einer versicherten Person durch die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung bei der rechtsmissbräuchlichen Durchsetzung



eines vermeintlichen Anspruchs geholfen werde, setzte voraus, dass von einer solchen Absicht auszugehen ist. Das ist vorliegend nach dem oben Dargelegten nicht der Fall. Einer versicherten Person in einem Verfahren wie diesem, da eine rückwirkende Aufhebung der Rente strittig ist und der Vorwurf eines unrechtmässigen Leistungsbezugs erhoben und bestritten wird, eine unentgeltliche Rechtsverteiständung von vornherein zu verweigern, liesse sich indessen nicht rechtfertigen. Das Bundesgericht machte die Bewilligung im Entscheid 8C_272/11 E. 8.4 vom nachträglichen Ausgang der materiellen Streitfrage abhängig. Die Frage, ob der Anspruch auf Vertretung in einem laufenden Verwaltungsverfahren je nach seinem materiellen Ausgang rückwirkend bejaht oder verneint werden kann, kann aber hier letztlich dahingestellt bleiben.

8.5 Hingegen sind weitere Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen. Wird der versicherten Person von einer Rechtsschutzversicherung oder einem Berufsverband (z.B. Gewerkschaften oder Behindertenorganisationen) unentgeltlicher Rechtsschutz gewährt und sind diese gemäss ihren Statuten oder ihrem Vertrag auch zur Übernahme der Rechtsvertretung verpflichtet, erhält diese Person keine unentgeltliche Rechtsverteiständung (Rz 2059 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Rechtspflege in der AHV, der IV, der EO und bei den EL, KSRP; vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 12. Januar 2006, I 501/05). - Da die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers trotz zweimaliger Aufforderung nicht bestätigt hat, dass der Beschwerdeführer nicht über eine Rechtsschutzversicherung verfügt, die für den Prozess beansprucht werden könnte, oder dass sie (die Rechtsvertreterin) nicht durch eine Drittorganisation bezahlt werde, ist davon auszugehen, dass dies zutrifft. Es kann angenommen werden, dass auch die Kosten der Vertretung im Verwaltungsverfahren übernommen werden (müssen). Eine unentgeltliche Rechtsverteiständung hat damit zu entfallen.

9.

9.1 Die Beschwerde IV 2012/349 ist demnach abzuweisen.

9.2 Für Streitigkeiten betreffend die unentgeltliche Rechtsverteiständung im Verwaltungsverfahren (hier IV 2012/349) sind, da es sich nicht um eine Streitigkeit um



die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG handelt (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S K. vom 30. August 2012, 9C_639/11), keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG; Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. Januar 2012, IV 2010/270 E. 6.4).

9.3 Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Gerichtsverfahren IV 2012/349 ist angesichts der anderweitigen Deckung der Kosten abzuweisen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde IV 2012/350 wird die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2012 aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinn der Erwägungen und zu allfälliger entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten des Verfahrens IV 2012/350 von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das Verfahren IV 2012/350 mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung im Verfahren IV 2012/350 wird zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben.
5. Die Beschwerde IV 2012/349 wird abgewiesen.
6. Für das Verfahren IV 2012/349 werden keine Gerichtskosten erhoben.
7. Eine Parteientschädigung wird im Verfahren 2012/349 nicht zugesprochen.
8. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verfahren IV 2012/349 wird abgewiesen.

Publikationsplattform

St.Galler Gerichte

