



Fall-Nr.: IV 2013/545
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.10.2019
Entscheiddatum: 05.01.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 05.01.2016

Art. 28 IVG. Beweiswürdig. Der Bericht des behandelnden Psychiaters vermag die Beurteilung der psychiatrischen Sachverständigen nicht in Zweifel zu ziehen. Abweisung der Beschwerde, da der Beschwerdeführer in einer körperlich adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Januar 2016, IV 2013/545).

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2013/545

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng,
Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich wegen Rückenproblemen und einem Beinleiden links im November 1995 erstmals bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Wegen eines lumbospondylogenen Syndroms bei degenerativen Veränderungen attestierte das Zentrum für Medizinische Begutachtung dem Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter. In einer rückenadaptierten Tätigkeit sei er jedoch zu 100 % arbeitsfähig (ZMB-Gutachten vom 6. Juli 1999, IV-act. 89). Mit Verfügung vom 25. November 1999 wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit der Begründung ab, dass der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 97). Das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen wies die IV-Stelle am 6. Januar 2000 ebenfalls ab (IV-act. 99). Die gegen beide Verfügungen erhobenen Rekurse wurden vom kantonalen Versicherungsgericht am 28. September 2000 abgewiesen (IV 2000/3 und IV 2000/41; IV-act. 108).

A.b Am 2. März 2007 meldete sich der Versicherte zum zweiten Mal bei der IV-Stelle zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 112). Er machte geltend, dass er seit dem 18. April 2006 wegen Nackenproblemen und „weiterer Probleme“ arbeitsunfähig sei. Die IV-Stelle trat auf die Wiederanmeldung ein und liess den Versicherten im September 2008 von der SMAB AG polydisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch und internistisch) begutachten (SMAB-Gutachten vom 15. Oktober 2008, IV-act. 215). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass dem Versicherten die während 12 Jahren ausgeübte körperlich schwere Tätigkeit im Tiefbau und in der Bauisolierung wegen eines cervico-vertebralen und cervico-spondylogenen Syndroms (cervikale Diskushernie C5/6) und eines Schlafapnoe-Syndroms (da ungenügend behandelt) seit



April 2006 nicht mehr zumutbar sei. Die zuletzt bis April 2006 ausgeübte Tätigkeit als Tankwart gelte hingegen als ausreichend angepasst.

A.c Am 30. März 2009 (IV-act. 244) reichte der Rechtsvertreter weitere Berichte der behandelnden Ärzte ein und erklärte, dass den SMAB-Gutachtern nicht alle medizinischen Akten vorgelegen hätten. In der Folge holte die IV-Stelle weitere Berichte der behandelnden Ärzte ein (siehe IV-act. 246 ff.). Am 16. November 2009 fragte die IV-Stelle die SMAB-Gutachter an, ob die neuen medizinischen Berichte etwas an der gutachterlich beurteilten Arbeitsfähigkeit änderten (IV-act. 289). Dr. med. B.___, Fachärztin für Innere Medizin FMH, antwortete am 2. Dezember 2009 (IV-act. 295), dass die SMAB AG an ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung festhalte. Sie führte u.a. aus, dass die Beschwerden der Achillessehne einer beschwerden- und symptomorientierten Therapie zugänglich seien und der bildgebende Befund keine wesentliche Änderung der Arbeitsfähigkeit begründe. Eine chirurgische Revision würde allenfalls eine kurzfristige, wenige Wochen betragende Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen.

A.d Mit zwei Verfügungen vom 10. Mai 2010 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie auf eine Invalidenrente mit der Begründung, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter/ Tankwart voll arbeitsfähig sei (IV-act. 318 f.). Die gegen diese Verfügungen erhobenen Beschwerden wies das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 27. März 2012 ab (IV 2010/245; IV-act. 363).

A.e Bereits am 30. März 2011 hatte der Rechtsvertreter gegenüber der IV-Stelle eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht und erklärt, diese sobald als möglich mit den entsprechenden medizinischen Berichten zu belegen (IV-act. 347). Am 7. Dezember 2011 reichte er einen Bericht von Dr. med. C.___ von der Orthopädie St. Gallen vom 24. November 2011 ein (IV-act. 357 f.), wonach der Versicherte an einer chronischen Achillodynie beidseits leide. Dr. med. D.___ vom RAD hielt am 18. Juni 2012 fest (IV-act. 365), dass keine medizinischen Unterlagen eingereicht worden seien, die eine Neubeurteilung der medizinischen Situation nötig machten. Am 18. Juni 2012 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter mit, dass der Fall abgeschlossen werde (IV-act. 366). Am 22. Juni 2012 bat der Rechtsvertreter darum,



den Fall bis auf weiteres nicht abzuschliessen. Er werde sobald als möglich medizinische Unterlagen einreichen, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegten (IV-act. 367). Am 24. Oktober 2012 reichte der Rechtsvertreter einen Bericht von med. pract. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. Oktober 2012, ein (IV-act. 373 f.). Dem Bericht war zu entnehmen, dass am 4. Oktober 2012 das Erstgespräch und am 12. Oktober 2012 ein zweites Gespräch stattgefunden hatten. Med. pract. E.____ hatte als Diagnose eine schwergradige depressive Episode (ICD-10 F32.2) angegeben. Diese Diagnose hatte er mit einer betäubten Stimmung, einem reduzierten Antrieb, einer Freudlosigkeit, einer Interessenlosigkeit, einem reduzierten Selbstvertrauen, einem eingeschränkten Konzentrationsvermögen, einer inneren Hemmung, Ein- und Durchschlafstörungen sowie mit einem gesteigerten Appetit mit einer entsprechenden Gewichtsveränderung begründet. Er hatte weiter ausgeführt, dass der Versicherte, ausser mit seiner Familie, kaum mehr Kontakt mit Leuten habe. Seine Aktivitäten seien sehr gering. Die depressive Episode dauere gemäss den anamnestischen Angaben bereits seit einigen Jahren. Spätestens seit dem Jahr 2005, als der Versicherte sich zum ersten Mal in psychiatrische Behandlung begeben habe und ein Antidepressivum einnehme, bestehe mindestens eine mittelgradige depressive Episode. Die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Tankwart sei aktuell zu ca. 70 bis 80 % eingeschränkt. Der Gesundheitszustand sei zurzeit wesentlich schlechter, als er im SMAB-Gutachten beschrieben worden sei. Am 19. November 2012 berichtete med. pract. E.____ (IV-act. 377) über einen stationären Gesundheitszustand. RAD-Arzt Dr. med. F.____ hielt hierzu am 22. Januar 2013 fest, dass die von med. pract. E.____ mitgeteilten Befunde wie auch die diagnostischen Schlussfolgerungen und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zur Begründung einer schweren Depression nicht ausreichen (IV-act. 382). Aufgrund der Ausführungen von med. pract. E.____ könne eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes jedoch nicht ausgeschlossen werden, weshalb eine erneute MEDAS-Abklärung erforderlich sei.

A.f Am 22. und 23. April 2013 wurde der Versicherte polydisziplinär (allgemeininternistisch, orthopädisch und psychiatrisch) durch die ABI GmbH begutachtet (Gutachten vom 17. Juni 2013, IV-act. 387). Anlässlich der Untersuchung klagte der Versicherte über Schmerzen im Bereich der Achillessehne beidseits links mehr als rechts sowie über Nackenschmerzen links mit Ausstrahlung in die linke



St.Galler Gerichte

Kopfseite und in die Vorderseite des adominanten linken Arms bis zu den Fingern I und II der linken Hand. Zudem leide er an Schlafstörungen, Grübelzwängen, morgendlicher Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit, Energielosigkeit und Freudlosigkeit. Er könne sich zu keiner Beschäftigung mehr aufraffen. Den Haushalt erledige seine Ehefrau, da er dafür zu wenig Kraft habe. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an:

- Chronischer Fersenschmerz unter linksseitiger Betonung (M77.3/M76.6/Z98.8)
- Status nach Bursektomie, Tenosynovektomie, Resektion intratendinöser Verkalkungen und Glätten des Tuber calcanei links am 18. August 2009 bei Ansatzendinose;
- radiologisch im Verlauf massive Rückbildung der Befunde an Achillessehne sowie Kalkaneus links (MRI 5. März 2010 und 15. November 2011);
- klinisch bis auf Verbreiterung im dorsalen Fersenbereich beidseits unauffälliger Befund;
- chronische Zervikobrachialgie der adominanten linken Seite (M53.1)
- radiologisch Diskushernien HWK4/5/6 ohne Hinweis für Nervenwurzelkompression (MRI 18. Dezember 2008);
- elektrophysiologisch am 19. Dezember 2008 keine axonale Radikulopathie C5 bis C7 links sowie leichtgradiges, rein sensibles Karpaltunnelsyndrom links;
- klinisch mögliche sensible Radikulopathie C6;
- chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (M54.5).

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter:

- Protrahierte leichte depressive Episode (F32.0);
- Adipositas (E66.0);



St.Galler Gerichte

- arterielle Hypertonie (I10);
- obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (G47.3);
- Status nach Septumsplastik bei Nasenatmungsbehinderung (Z98.8);
- anamnestisch Überempfindlichkeit auf Chromat und Formalin (L23.5).

Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, führte aus, dass der allgemein-internistische Status bis auf eine Adipositas und die Angabe von Hyposensibilitäten im Bereich des linken Arms weitgehend unauffällig gewesen sei. Wegen der Allergie auf Chromat und Formalin sollten Tätigkeiten, welche einen Kontakt zu diesen Substanzen beinhalteten, vermieden werden. Ansonsten bestehe aus allgemeininternistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in der psychiatrischen Beurteilung an, dass der Versicherte die körperlichen Beschwerden in den Mittelpunkt gestellt habe. Auf dem psychiatrischen Fachgebiet habe er vorwiegend Symptome von Antriebsschwierigkeiten, Empfinden von Lustlosigkeit, Sinnlosigkeit und Schlafstörungen angegeben. Zudem bestehe ein ausgeprägter Ehekonflikt, der sich insbesondere durch die fehlende Erwerbstätigkeit manifestiert habe. Auch die fehlende Mithilfe im Haushalt sei offenbar ein Streitthema. Das soziale Leben sei überwiegend aus finanziellen Gründen praktisch zum Erliegen gekommen. Ein Ausweg aus seiner Situation sehe der Versicherte auch nach vielen Gesprächen mit seinen jeweiligen Therapeuten nicht. Er fühle sich auch für leichtere Arbeiten als nicht arbeitsfähig, so dass sich gewissermassen ein sozialer „Teufelskreis“ aufgebaut habe. Eine eigenständige schwere affektive Erkrankung liege jedoch nicht vor. Ausschlaggebend für die schlechte Befindlichkeit sei sicherlich das soziale Umfeld kombiniert mit den entsprechenden finanziellen Gegebenheiten. Hier habe auch eine gewisse psychische Dekonditionierung stattgefunden. Allenfalls könne man aufgrund des psychischen Befundes eine leichte, protrahierte depressive Episode konstatieren. Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht jedoch voll arbeitsfähig. Der behandelnde Psychiater med. pract. E.____ habe am 19. November 2012 eine differente Einschätzung abgegeben. Sie selber habe im Untersuchungszeitpunkt keine affektive Blockierung wie bei einer schweren depressiven Episode beobachten können. Der affektive



Rapport sei herstellbar gewesen. Die Psychomotorik und der Antrieb seien nur leicht eingeschränkt gewesen. Insgesamt entstehe aus dem Bericht von med. pract. E. ___ der Eindruck, dass die stark vorgetragene Beschwerden für die Diagnosestellung ausschlaggebend gewesen seien. Aus gutachterlicher Sicht würden jedoch die Vorgeschichte und die Abwägung der sozial auslösenden Faktoren im Hinblick und in Gegenüberstellung auf eine eigenständige psychiatrische Erkrankung mit einbezogen. Die von med. pract. E. ___ angeführte jahrlange Einnahme eines Antidepressivums weise nicht automatisch auf das Vorliegen einer eigenständigen affektiven Erkrankung hin. Antidepressiva könnten auch zur Stimmungsaufhellung bei durch verschiedene Ursachen ausgelösten negativen Stimmungen unspezifischer Art, bei einer Insomnie oder bei Schmerzzuständen eingesetzt werden. Dr. med. I. ___, FMH Orthopädische Chirurgie, erklärte im orthopädischen Teilgutachten, dass die Wirbelsäule bei der Untersuchung in sämtlichen Abschnitten unter Gegenspannung eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit gezeigt habe. Im Verlauf der Untersuchung hätten sich jedoch deutliche Inkonsistenzen gezeigt. Neurologisch hätten Hinweise für eine sensible C6-Symptomatik der adominanten linken Seite bestanden. Ansonsten hätten keine Hinweise für eine spinale Kompressionsproblematik oder höhergradige Läsion eines peripheren Nervs vorgelegen. Radiologisch bestünden Diskopathien der unteren HWS ohne fassbare radikuläre Beeinträchtigung oder nennenswerte Degeneration. An den distalen Achillessehnen lägen, ebenso wie im kalkanearen Ansatz, Veränderungen vor. Auf der linken Seite habe eine massive Rückbildung der Befunde dokumentiert werden können. Zusammenfassend liessen sich die vom Versicherten beklagten Beschwerden aus orthopädischer Sicht durch die klinischen, radiologischen und elektrophysiologischen Befunde keinesfalls begründen. Es bestünden deutliche Inkonsistenzen als klare Hinweise für eine erhebliche nicht-organische Beschwerdekomponekte. Für die als angestammt anzusehende Tätigkeit als Tankwart und für andere überwiegend im Stehen und Gehen zu verrichtende Tätigkeiten sowie für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten bestehe aus orthopädischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, immer wieder auch sitzende Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe aus orthopädischer Sicht jedoch eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei sollten das wiederholte Überwinden von Treppen, das Gehen auf unebenem Grund sowie das häufige Tragen von Lasten über 10 kg vermieden werden. Aus polydisziplinärer Sicht



St.Galler Gerichte

kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Versicherte spätestens seit dem 18. August 2009 (Eingriff an der linken Ferse) lediglich noch in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Berufliche Eingliederungsmassnahmen könnten aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung nicht empfohlen werden.

A.g RAD-Arzt Dr. F.____ erklärte am 24. Juni 2013 (IV-act. 388), dass das ABI-Gutachten umfassend und die Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar sei, weshalb vollumfänglich auf dieses abgestellt werden könne.

A.h Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2013 (IV-act. 394) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs an. Zur Begründung führte sie an, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei.

A.i Am 19. August 2013 reichte der Rechtsvertreter einen neuen Bericht von med. pract. E.____ vom 14. August 2013 ein (IV-act. 395). Dieser hatte berichtet, dass der Versicherte seines Erachtens weiterhin in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die ABI-Gutachterin habe den psychiatrischen Gesundheitszustand völlig anders angesehen als er. Zwar sei das Gutachten ausführlich, formal korrekt und auch gut lesbar. Allerdings habe der Versicherte ihm gesagt, dass die psychiatrische Untersuchung nur ca. 25 Minuten gedauert habe. In einer solch kurzen Zeit dürfte es kaum möglich sein, den Verlauf der Erkrankungen und die Symptome zu erfragen und den Psychostatus zu erstellen. Zwar habe die Gutachterin den Psychostatus ausführlich beschrieben; dieser sei für ihn jedoch nicht nachvollziehbar. Er habe den Versicherten vollkommen anders erlebt. Er kenne ihn nun seit vielen Monaten, und der Psychostatus sei in dieser Zeit immer etwa gleich geblieben. Ihn wundere auch, dass die Gutachterin keine Einschränkung der Konzentration und der Aufmerksamkeit festgestellt habe. Er selber erlebe es häufig, dass die Konzentration und die Aufmerksamkeit im Laufe des Gesprächs abnehmen. Weiter erlebe er den Versicherten jeweils stark in seinem Antrieb eingeschränkt. Der Versicherte sei eigentlich fast immer innerlich blockiert und auch aus den Angaben zur Tagesstruktur gehe hervor, dass er wegen seines eingeschränkten Antriebs nur wenig machen könne. Der affektive Rapport sei eigentlich fast gar nicht vorhanden und der Versicherte könne kaum



lächeln oder sogar lachen und komme fast nicht aus sich heraus. Die sozialen Probleme seien vor allem eine Folge der schweren depressiven Episode: Wegen der Erkrankung könne der Versicherte im Alltag fast nichts machen und sei fast den ganzen Tag zuhause, könne kein Geld verdienen und habe finanzielle Probleme. Dies sei wiederum der Auslöser der Eheprobleme. Er könne deshalb weiterhin die Diagnose einer schwerwiegenden depressiven Episode stellen.

A.j Der Versicherte liess am 30. August 2013 einen Einwand gegen den Vorbescheid erheben (IV-act. 396). Zur Begründung verwies er auf den Bericht von med. pract. E.____ vom 14. August 2013. RAD-Arzt Dr. F.____ hielt in einer Notiz vom 12. September 2013 fest (IV-act. 397), dass dem Bericht von med. pract. E.____ keine nachvollziehbar saubere psychopathologische Befunderhebung zu entnehmen sei. Dessen Vermutungen stützten sich allein auf die Aussagen des Versicherten, seien sehr einseitig und parteilich. Dies sei aus der Sicht des Behandlers verständlich, aber für die Sachaufklärung nach versicherungsmedizinisch relevanten Kriterien wenig hilfreich. Die Ausführungen von med. pract. E.____ seien lediglich eine andere Sachverhaltswürdigung, enthielten aber keine neuen medizinischen Tatsachen. Es werde daher an der bisherigen Beurteilung, dass der Versicherte voll arbeitsfähig sei, festgehalten.

A.k Mit Verfügung vom 27. September 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 399).

A.l Am 11. Oktober 2013 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten einen Bericht von med. pract. E.____ vom 9. Oktober 2013 ein und bat um eine Wiedererwägung der Verfügung vom 27. September 2013 (IV-act. 402). Med. pract. E.____ hatte in seinem Bericht erklärt, dass es Dr. F.____ eigentlich gar nicht möglich sei, zu seinen Berichten und zum ABI-Gutachten Stellung zu nehmen, da er den Versicherten nicht gesehen habe und deshalb auch nicht beurteilen könne, welcher psychopathologische Befund richtig sei. Dr. F.____ sei zudem ohne Kommentar und ohne Begründung davon ausgegangen, dass der Befund der Gutachterin richtig sei. Er verstehe nicht, weshalb Dr. F.____ seine Befunde, die von ihm gestellte Diagnose und den beschriebenen Krankheitsverlauf nicht nachvollziehen könne. Seines Erachtens sei der Versicherte weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.



A.m Am 21. Oktober 2013 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter mit (IV-act. 404), dass sie nicht auf das Wiedererwägungsgesuch eintrete.

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 27. September 2013 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 29. Oktober 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab wann rechtens; eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Ausserdem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter geltend, dass das psychiatrische Teilgutachten der ABI GmbH nicht überzeuge. So habe die psychiatrische Untersuchung gerade einmal 25 Minuten gedauert, was viel zu kurz sei. Des Weiteren verwies der Rechtsvertreter auf die Berichte von med. pract. E.____ vom 14. August 2013 und vom 9. Oktober 2013. Mit med. pract. E.____ sei von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sei auf Juni 2010 festzulegen. Der Beschwerdeführer habe folglich ab Juni 2011 Anspruch auf eine ganze Rente. Am 30. Oktober 2013 ging beim Gericht ein Bericht von med. pract. E.____ vom 28. Oktober 2013 ein (act. G 2). Er hatte darin angegeben, dass er die Beschwerde gegen die Rentenverfügung unterstütze. Der Beschwerdeführer leide weiterhin an einer schwergradigen depressiven Episode.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 6. Januar 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Zur Begründung führte sie an, dass das ABI-Gutachten ausführlich sei und dessen Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung begründet erschienen. Die Behauptung des Beschwerdeführers, die psychiatrische Exploration habe lediglich 25 Minuten gedauert, werde bestritten. Aufgrund der ausführlichen Angaben über die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen, der Anamnese und der Befunde sei davon auszugehen, dass die Exploration länger als 25 Minuten gedauert habe. Im Übrigen sei nicht die Dauer der Untersuchung massgebend, sondern es komme vielmehr darauf an, ob ein Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei. Nichts weise darauf hin, dass der Beschwerdeführer durch die ABI GmbH nicht ausführlich und



kompetent psychiatrisch untersucht worden sei. Demgegenüber könne auf die Beurteilung von med. pract. E.____ nicht abgestellt werden. Einerseits trete er als engagierter Vertreter des Beschwerdeführers auf, was sich nicht mit der von der Rechtsprechung geforderten Unabhängigkeit und Unparteilichkeit eines Gutachters verträge. Andererseits sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung zugunsten ihrer Patienten aussagten. Gemäss dem Bundesgericht sei es nicht Sache der behandelnden Ärzte, im Streitfall verbindlich zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Eine medizinische Administrativexperte könne durch eine andere Ansicht eines behandelnden Arztes lediglich in Frage gestellt werden, wenn dieser objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringe, die im Rahmen einer Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Die Berichte von med. pract. E.____ enthielten keine solchen Gesichtspunkte. Med. pract. E.____ habe seine Arbeitsfähigkeitsschätzung schwergewichtig auf die Schilderungen des Beschwerdeführers abgestützt. Die Arbeitsfähigkeit sei jedoch aufgrund von objektiven Faktoren, namentlich gestützt auf sorgfältig erhobene Befunde, zu bestimmen.

B.c Mit Replik vom 28. Januar 2014 (act. G 13) hielt der Rechtsvertreter an seinen in der Beschwerde gemachten Ausführungen fest.

B.d Am 7. März 2014 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 17).

B.e Am 28. August 2014 reichte der Rechtsvertreter einen weiteren Bericht von med. pract. E.____ vom 13. August 2014 ein (act. G 19). Dieser hatte darin angegeben, dass er neue medizinische Informationen zur möglichen Ursache der lang andauernden, schwergradigen depressiven Episode habe. Der Beschwerdeführer habe ihm mitgeteilt, dass er die depressiven Symptome nach der Operation wegen des Schlafapnoe-Syndroms entwickelt habe. Seit dieser Operation habe er Angst zu ersticken. Allerdings könne die Diagnose einer organischen Depression nicht gestellt werden, da das Schädel-MRI vom 17. Juli 2013 normal gewesen sei. Eine mögliche organische Ursache der Erkrankung könnte erklären, warum diese so lange dauere, so schwer



ausgeprägt und so schwer zu behandeln sei. Die Arbeitsfähigkeit betrage weiterhin für jegliche Tätigkeit 0 %.

Erwägungen

1.

Der Beschwerdeführer hat im März 2011 gegenüber der Beschwerdegegnerin eine gesundheitliche Verschlechterung geltend gemacht. Darnach ist noch eine Beschwerde gegen die Abweisung des Rentengesuchs im Rahmen der zweiten Wiederanmeldung beim kantonalen Versicherungsgericht hängig gewesen. Zu diesem Zeitpunkt ist daher noch nicht klar gewesen, ob es sich beim Schreiben vom 30. März 2011 um eine Wiederanmeldung oder, im Falle einer Rentenzusprache im Rahmen des Beschwerdeverfahrens, um ein Revisionsgesuch gehandelt hat. Nachdem die Beschwerde gegen die Rentenabweisungsverfügung vom kantonalen Versicherungsgericht abgewiesen worden war, hat die Beschwerdegegnerin die geltend gemachte Verschlechterung richtigerweise als Wiederanmeldung behandelt. Aufgrund eines vom Rechtsvertreter eingereichten Berichts von med. pract. E.____ vom 17. Oktober 2012 hat die Beschwerdegegnerin eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung als glaubhaft betrachtet und ist auf die Wiederanmeldung eingetreten (siehe Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Wiederanmeldung eingetreten, da der behandelnde Psychiater med. pract. E.____ neu eine schwere psychische Erkrankung in Form einer schwergradigen depressiven Episode diagnostiziert und dem Beschwerdeführer eine hohe Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte. Die SMAB-Gutachter, auf dessen Gutachten die Beschwerdegegnerin in ihrer Rentenabweisungsverfügung vom 10. Mai 2010 abgestellt hatte, hatten nämlich noch keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Mit der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2013 hat die Beschwerdegegnerin dann allerdings eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneint und das Rentengesuch abgewiesen. Das Versicherungsgericht hat in seinem rechtskräftigen Entscheid vom 27. März 2012 den Gesundheitszustand bis zum Erlass der damals angefochtenen Verfügung, d.h. bis zum 10. Mai 2010, berücksichtigt. Zu prüfen ist



somit, ob seit dem 11. Mai 2010 eine wesentliche Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit eingetreten ist, die einen Rentenanspruch auslösen würde.

2.

2.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

3.1 Die Höhe des Invalideneinkommens hängt u.a. von der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Zunächst ist daher zu prüfen, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.



3.2 Die Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht ist grundsätzlich nicht umstritten. Da der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist, ist dennoch zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin diese richtig ermittelt hat. Als somatische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden im SMAB-Gutachten vom 15. Oktober 2008, auf welchem der Rentenentscheid vom 10. Mai 2010 basiert, ein cervico-vertebrales und cervico-spondylogenes Syndrom (cervikale Diskushernie C5/6) sowie ein Schlafapnoe-Syndrom genannt. Die angestammte Arbeit als Bauarbeiter wurde als unzumutbar betrachtet. In einer wechselbelastenden, leichten bis mittelschweren Tätigkeit wurde dem Beschwerdeführer hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Im Rahmen einer Rückfrage erklärte die SMAB AG am 2. Dezember 2009, dass die Beschwerden an der Achillessehne therapierbar seien und keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten. Die ABI-Sachverständigen haben in ihrem Gutachten vom 17. Juni 2013 als somatische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen chronischen Fersenschmerz unter linksseitiger Betonung, eine chronische Zervikobrachialgie der adominanten linken Seite (radiologisch Diskushernien HWK4/5/6 ohne Hinweis auf Nervenwurzelkompression) sowie ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik angegeben. Dem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom haben sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr beigemessen. Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar, da der Beschwerdeführer einerseits angegeben hatte, dass sich die diesbezüglichen Beschwerden seit einer Gaumenoperation (September 2008, siehe z.B. IV-act. 254-14) gebessert hätten. Andererseits wurde das Schlafapnoe-Syndrom auch im Zeitpunkt der ABI-Begutachtung weiterhin nicht therapiert, weshalb davon auszugehen ist, dass dieses keinen grossen Leidensdruck bewirkt. Der orthopädische Sachverständige Dr. I.____ hat, soweit ersichtlich, bezüglich der Wirbelsäulenproblematik keine wesentliche Veränderung ausmachen können. Demgegenüber hat er an den distalen Achillessehnen und im kalkanearen Ansatz Veränderungen festgestellt, wobei sich diese an der linken Seite zwischenzeitlich massiv zurückgebildet hätten. Dr. I.____ ist zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht nur noch in körperlich leichten, immer wieder auch sitzenden Tätigkeiten unter Wechselbelastung uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Das wiederholte Überwinden von Treppen, Gehen auf unebenem Grund sowie häufiges Tragen von Lasten über 10 kg sollte vermieden werden. Dr. I.____ hat die qualitativen



Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit also erhöht. Deshalb hat er auch die Tätigkeit als Tankwart als nicht mehr zumutbar erachtet, da diese überwiegend stehende und gehende Arbeiten beinhaltet. Die Einschätzung von Dr. I.____ überzeugt, weshalb auf sie abzustellen ist. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der physische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers insoweit verschlechtert hat, als sich die Fersenschmerzen chronifiziert haben. Dadurch ist der Beschwerdeführer in qualitativer Hinsicht zusätzlich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, sodass ihm auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Tankwart nicht mehr zumutbar ist. In quantitativer Hinsicht ist der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit jedoch weiterhin zu 100 % arbeitsfähig.

3.3 In psychiatrischer Hinsicht liegen zwei sich diametral widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht, nämlich diejenige der ABI-Sachverständigen Dr. H.____ und jene des behandelnden Psychiaters med. pract. E.____. Während Dr. H.____ am 22./23. April 2013 die Arbeitsfähigkeit aufgrund einer protrahierten leichten depressiven Episode in psychischer Hinsicht auf 100 % geschätzt hat, hat med. pract. E.____ bereits ab Behandlungsbeginn am 4. Oktober 2012 eine schwergradige depressive Episode diagnostiziert. Med. pract. E.____ hat die Restarbeitsfähigkeit als Tankwart zunächst auf 20-30 % geschätzt. Im August 2013 hat er dann angegeben, dass die Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit „weiterhin“ 100 % betrage. Nachfolgend ist somit die Beweiskraft der unterschiedlichen medizinischen Einschätzungen zu überprüfen resp. zu beurteilen, welche Einschätzung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als richtig zu qualifizieren ist. Die unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind auf die unterschiedlichen Diagnosestellungen bzw. die unterschiedliche Einschätzung der Schwere der Depression zurückzuführen: Med. pract. E.____ hat eingeräumt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H.____ aufgrund der von ihr gestellten Diagnose nachvollziehbar sei. Da sich der psychische Gesundheitszustand gemäss med. pract. E.____ seit Behandlungsbeginn grundsätzlich weder verbessert noch verschlechtert hat, ist davon auszugehen, dass die unterschiedlichen Beurteilungen nicht auf eine gesundheitliche Veränderung zurückgeführt werden können. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass die psychiatrische Begutachtung mit einer Dauer von 25 Minuten zu kurz ausgefallen sei. Das psychiatrische Teilgutachten enthält eine Anamnese, den psychiatrischen Befund und eine abschliessende



psychiatrische Beurteilung. Aus der Sicht eines medizinischen Laien erscheint es umfassend, sorgfältig und in sich widerspruchsfrei. Sowohl der Rechtsvertreter als auch med. pract. E.____ haben denn auch nicht aufzeigen können, dass das Gutachten an qualitativen Mängeln leidet. Daher muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Exploration deutlich länger gedauert hat als 25 Minuten, denn diese Zeit benötigt die Gutachterperson wohl allein schon für die Anamneseerhebung. Im ABI-Gutachten wird denn auch festgehalten, dass die Untersuchung 40 Minuten gedauert habe (siehe IV-act. 387 S. 17). Die Argumentation des Rechtsvertreters, wonach das psychiatrische Teilgutachten nicht beweiskräftig sei, weil die Begutachtung nur 25 Minuten gedauert habe, ist daher nicht stichhaltig. Weiter geht med. pract. E.____ davon aus, dass der Beschwerdeführer spätestens seit dem Jahr 2005 mindestens an einer mittelgradigen depressiven Episode leide (Bericht vom 17. Oktober 2012). Der SMAB-Sachverständige Dr. J.____ hatte jedoch bei der Begutachtung im September 2008 noch keine Depression festgestellt. Somit ist med. pract. E.____ nicht nur gegenüber der ABI-Sachverständigen, sondern auch gegenüber dem SMAB-Sachverständigen bei gleicher medizinischer Sachlage von einem erheblich schlechteren psychischen Gesundheitszustand ausgegangen. Hinzu kommt, dass RAD-Arzt Dr. F.____ bereits am 19. November 2012 und damit vor der ABI-Begutachtung erklärt hat, dass die von med. pract. E.____ angegebenen Befunde nicht ausreichen, um eine schwere Depression zu diagnostizieren. Die Diskrepanz zwischen der Beurteilung von med. pract. E.____ und den Gutachtern bzw. dem RAD-Arzt beruht wohl auf verschiedenen Gründen: Erstens verfügen Gutachter über mehr Erfahrung hinsichtlich der versicherungsmedizinisch relevanten Arbeitsfähigkeitsschätzung als die behandelnden Ärzte. Zweitens verfügen in der Regel nur die Gutachter über die gesamten Vorakten, weshalb ihre Beurteilungen des Gesundheitszustandes umfassender ausfallen als jene der behandelnden Ärzte. Auf diese beiden Aspekte hat Dr. H.____ denn auch explizit hingewiesen. So hat sie erklärt, sie habe den Eindruck, dass die stark vorgetragene Beschwerden für die Diagnosestellung von med. pract. E.____ ausschlaggebend gewesen seien. Aus gutachterlicher Sicht würden jedoch die Vorgeschichte und eine Abwägung der sozial auslösenden Faktoren im Hinblick auf und in Gegenüberstellung auf eine eigenständige psychiatrische Erkrankung mit einbezogen (siehe Ziff. 4.1.8 des Gutachtens). Schliesslich ist es drittens eine Erfahrungstatsache, dass die behandelnden Ärzte –



wohl aufgrund ihres Behandlungsauftrags und damit verbunden ihrer therapeutischen Sichtweise – mitunter im Zweifelsfall eher zu hohe Arbeitsunfähigkeiten attestieren bzw. die Schwere der Diagnose zu hoch einschätzen und daraus eine allenfalls zu hohe Arbeitsunfähigkeit ableiten (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Unter Berücksichtigung der aufgezählten Aspekte vermag die Einschätzung von med. pract. E.____ keine ernsthaften Zweifel an der Einschätzung der psychiatrischen Sachverständigen Dr. H.____ zu wecken. Daran vermag auch der aktuellste Bericht von med. pract. E.____ vom 13. August 2014 nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer hätte die geltend gemachten Erststimmungen gegenüber den ABI-Sachverständigen erwähnt, wenn sie ihn im Alltag wesentlich beeinträchtigen würden. Zudem hat med. pract. E.____ selber erklärt, die Diagnose einer organischen Depression nicht stellen zu können, weil das Schädel-MRI normal gewesen sei. Hätten weitere Untersuchungen die Diagnose einer organischen Depression doch noch bestätigen können, ist davon auszugehen, dass med. pract. E.____ dies in seinem Bericht erwähnt und die weiteren Abklärungen in die Wege geleitet hätte. Somit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit weiterhin nicht eingeschränkt ist. Demnach besteht in einer körperlich adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit.

4.

4.1 Somit bleibt noch der Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die Validenkarriere der Tätigkeit als Tankwart entspricht. Dies ist jedoch nicht richtig, da der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Bauarbeiter bereits vor Jahren aus gesundheitlichen Gründen hat aufgeben müssen. Es muss unterstellt werden, dass er heute weiterhin als Bauarbeiter tätig wäre, wenn keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen eingetreten wären. Der Beschwerdeführer hat zuletzt im Jahr 1995 als Bauarbeiter gearbeitet. Es erscheint daher sachgerecht, für die Bemessung des Valideneinkommens nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen als Bauarbeiter, sondern auf Tabellenlöhne abzustellen. Das durchschnittliche Einkommen eines Bauarbeiters hat im Jahr 2011 (Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns), angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 67'118.-- betragen (Lohnstrukturerhebung des



Bundesamtes für Statistik [LSE] 2010, T1, Baugewerbe, Anforderungsniveau 4; angepasst an die Nominallohnentwicklung von 1 %; siehe Lohnentwicklung 2011, T. 1.10, Baugewerbe/Bau; Berechnung: $([12 \times \text{Fr. } 5'312.--] / 40 \times 41.7) \times 1.01$). Das Valideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 67'118.--. Als Invalidenkarriere kommt nur eine Hilfsarbeitertätigkeit in Betracht. Zwar hat der Beschwerdeführer angegeben, zwischen 1991 und 1995 ein Fernstudium in Biologie an der Universität Tirana abgeschlossen zu haben (IV-act. 386-12). Allerdings hat er nie auf diesem Beruf gearbeitet. Zudem kann einem Abklärungsbericht der BEFAS vom 29. April 1997 entnommen werden, dass der Beschwerdeführer mit seinen verfügbaren Fertigkeiten und Fähigkeiten nur äusserst knapp einer Anlehre genügen würde. In schulischen Aufgaben, Tests und beim Lesen beruflicher Unterlagen habe er immer wieder seine eigenen Lern- und Wissensgrenzen erfahren, sodass ihm eigentlich nur ein Feld von einfachen praktischen Arbeiten offen geblieben sei (IV-act. 28-2 f.). Aufgrund dieser Erkenntnisse muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer das im Biologiestudium erworbene Wissen auf dem Arbeitsmarkt nicht verwerten könnte. Auch eine qualifizierte Berufsausbildung kommt nicht in Frage. Das durchschnittlich erzielte Einkommen eines Hilfsarbeiters hat im Jahr 2011, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 61'910.-- betragen (siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015). Aufgrund der erheblichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen beträgt folglich Fr. 55'719.-- und der IV-Grad 17 %. Der Beschwerdeführer hat daher keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

4.2 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem unterliegenden Beschwerdeführer



aufzuerlegen. Zuzolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.2 Der Staat bezahlt zuzolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf das Einreichen einer Kostennote verzichtet. Der Rechtsvertreter hat den Beschwerdeführer bereits im Verfahren betreffend die erste Wiederanmeldung vertreten. Der Grossteil des umfangreichen Aktendossiers ist ihm daher schon aus diesem Verfahren bekannt gewesen. Zudem hat sich der Streitgegenstand auf die Würdigung des psychiatrischen Teilgutachtens der ABI GmbH und der Berichte von med. pract. E.____ beschränkt. Der Aufwand des Rechtsvertreters ist somit klar unterdurchschnittlich gewesen. Eine Entschädigung von Fr. 2'500.-- erscheint in diesem Fall als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.



2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).