



**Fall-Nr.:** IV 2018/8 , IV 2018/58  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.05.2020  
**Entscheiddatum:** 24.04.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.04.2019**

**Art. 28 IVG, Art. 29 Abs. 3 BV, Art. 37 Abs. 4 ATSG: Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente. Würdigung der medizinischen Aktenlage. Einkommensvergleich. Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren auf Grund fehlender Notwendigkeit verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2019, IV 2018/8 und IV 2018/58).**

#### **Entscheid vom 24. April 2019**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

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

Geschäftsnr.

IV 2018/8, IV 2018/58

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

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

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



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente und unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren**

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals am 3. Mai 2007 bei der IV-Stelle wegen Kopf- und Rückenschmerzen, Schwindel und Depressionen zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Sein Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, gab im IV-Arztbericht vom 21. Mai 2007 an, der Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung habe den Versicherten, der im Fensterbau gearbeitet hatte, seit 1. November 2006 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Der Versicherte sei ein kräftiger gesunder Mann, der bisher therapieresistente Kopfschmerzen beklage. Wenn die Schmerzspezialisten die Kopfschmerzen behandeln könnten, sei der Versicherte zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 15). Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 12. August 2007 eine depressive Entwicklung von mittelschwerer Ausprägung mit deutlichem vegetativem Einschlag, zeitweisem Schwankschwindel und Schmerzbelastung durch erhöhte Schmerzbereitschaft - beide mit phobischer Überlagerung bzw. Erwartungshaltung (F43.22; IV-act. 25-7).

A.b Gestützt auf die internistisch-allgemeinmedizinische, neurologische und psychiatrische Begutachtung im ABI Basel am 30. April 2008 diagnostizierten die Gutachter im Gutachten vom 2. Juni 2008 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische tägliche Kopfschmerzen vom Spannungstyp, überlagert von migräniformen Exazerbationen (ICD-10 R51), Schulterschmerzen beidseits (Periarthropathia humeroscapularis; ICD-10 M75.0) sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom ohne



## St.Galler Gerichte

Hinweis auf eine lumbale radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5). In körperlich leichten adaptierten Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% (IV-act. 33-15, 33-19).

A.c In der Mitteilung vom 22. August 2008 wurde der Versicherte informiert, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde. Da er sich auf Grund seines Gesundheitszustands ausser Stande sehe, einer geregelten Arbeit nachzugehen, seien Eingliederungsbemühungen nicht erfolgsversprechend (IV-act. 40).

A.d Mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Rentengesuch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20% abzuweisen (IV-act. 45). Dagegen liess der Versicherte durch die Vereinigung D.\_\_\_\_ am 30. Oktober 2008 vorsorglich Einwand erheben (IV-act. 47). Nachdem eine weitere Begründung des Einwands ausgeblieben war, wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 5. Januar 2009 ab (IV-act. 48).

A.e Am 29. Juni 2009 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 49). Er war vom 12. bis 25. Februar 2009 stationär in der Klinik E.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen (IV-act. 50). Sein Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ beurteilte seine Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 4. Februar 2010 als theoretisch noch zu 30% gegeben (IV-act. 60). Diese Beurteilung hielt RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ als nicht überzeugend. So würden im Wesentlichen die gleichen Diagnosen gestellt, wie sie bereits im ABI-Gutachten festgehalten worden seien. Daher könne weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten adaptierten Tätigkeiten von 80% ausgegangen werden (Stellungnahme vom 2. März 2010, IV-act. 61).

A.f Im Vorbescheid vom 18. März 2010 stellte die IV-Stelle wiederum in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen (IV-act. 65). Dagegen liess der Versicherte durch Rechtsanwältin lic. iur. Z.\_\_\_\_ am 30. April 2010 Einwand erheben und um unentgeltliche Rechtsverbeiständung ersuchen (IV-act. 66).

A.g Gestützt auf die Empfehlung des RAD (IV-act. 68) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 17. Mai 2010 mit, es sei eine medizinische Abklärung im ABI Basel notwendig (IV-act. 69). Dagegen machte die Rechtsvertreterin mit Schreiben vom 21. Mai 2010 geltend, eine erneute oberflächliche Beurteilung dieser Art



## St.Galler Gerichte

sei der Sache nicht dienlich und werde abgelehnt. Wie sie im Einwand ausgeführt habe, sei eine ausführliche psychiatrische Abklärung möglichst im Rahmen eines stationären Aufenthalts in Auftrag zu geben (IV-act. 71). Die IV-Stelle antwortete am 25. Mai 2010, es handle sich hierbei um eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung. Es liege in ihrem Ermessen, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären sei. Der Versicherte habe sich diesen Untersuchungen zu unterziehen (IV-act. 72).

A.h Im ABI-Gutachten vom 12. Oktober 2010 hielten die Gutachter an einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, stundenweise auch mittelschweren adaptierten Tätigkeiten fest (IV-act. 77-21).

A.i Mit Vorbescheid vom 3. November 2010 (IV-act. 81) und Verfügung vom 21. Dezember 2010 (IV-act. 86) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Im Schreiben vom 15. November 2010 sprach sie der Rechtsvertreterin auf Grund ihrer Tätigkeitsaufgabe als Honorar für unentgeltliche Rechtsverteidigung Fr. 1'934.45 zu (IV-act. 84).

A.j Gemäss dem Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2011 war der Versicherte vom 11. April bis 11. Juni 2011 in stationärer Behandlung. Er habe sich zum ersten Mal freiwillig auf Grund einer depressiven Symptomatik und einer Schmerzstörung in die Klinik begeben. Auf Grund seines verfestigten Selbstbildes von sich als einem "kranken Mann", der sich in einer aussichtslosen Lebenssituation befinde, sei jedoch von einer eher ungünstigen Prognose auszugehen (IV-act. 136-79ff.).

A.k Vom 5. bis 13. April 2012 war der Versicherte im Spital H.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die erneute Selbstzuweisung sei bei wiederholter Exazerbation des bekannten chronischen Spannungskopfschmerzes bei depressiver Störung mit somatischem Syndrom erfolgt. Der Versicherte sei im Spital gut bekannt. Zahlreiche Abklärungen im Spital I.\_\_\_\_ inklusive Schädel CT und EEG hätten unauffällige Resultate geliefert (IV-act. 136-63).

A.l Am 4. November 2015 meldete Rechtsanwältin Dr. iur. B. Wyler den Versicherten erneut auf Grund einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands bei der IV-Stelle für berufliche Integration/Invalidenrente an. Als Beweis reichte sie einen ausführlichen



## St.Galler Gerichte

Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. September 2015 ein, der dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 95% attestierte (IV-act. 90).

A.m Am 6. Januar 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es seien keine beruflichen Massnahmen angezeigt, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 103).

A.n Nachdem die IV-Stelle den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. Dezember 2016 über die Namen der ihn zu begutachtenden Experten der SMAB AG Swiss Medical, Bern, informiert hatte (IV-act. 119), leitete seine Rechtsvertreterin der IV-Stelle am 23. Dezember 2016 eine Mitteilung des Bundesverwaltungsgerichts ans Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) vom 14. Dezember 2016 weiter, worin dieses betreffend einen Facharzt des SMAB Vorwürfe erhob. Gestützt auf die Ausführungen dieses Schreibens sei der Beschwerdeführer nicht mehr mit einer Begutachtung durch die SMAB AG und insbesondere jenen Arzt einverstanden (IV-act. 121).

A.o Mit Verfügung vom 17. März 2017 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, sie halte an der Abklärungsstelle und den ihm bereits zugeteilten Ärzten fest. Dieser Entscheid stütze sich auf das Schreiben des BSV vom 17. Februar 2017 (vgl. IV-act. 127). Darin komme das BSV zum Schluss, dass eine unzulässige, inhaltliche Einflussnahme auf die Gutachter durch die SMAB AG klar nicht erwiesen sei. Daher würden die SMAB AG und deren Gutachter die vom BSV als Aufsichtsbehörde der Invalidenversicherung geforderten Voraussetzungen für die Erstellung von Gutachten für die IV auch weiterhin erfüllen (IV-act. 128). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.p Im polydisziplinären Gutachten der SMAB AG vom 22. September 2017 befanden die Gutachter den Versicherten zu 80% arbeitsfähig sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schreiner als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit (IV-act. 136-35). RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_ befand in der Stellungnahme vom 29. September 2017, es entspreche formal und inhaltlich den Konventionen, welche an ein medizinisches Gutachten gestellt würden (IV-act. 137).



## St.Galler Gerichte

A.q Mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2017 informierte die IV-Stelle den Versicherten, sie plane sein Leistungsbegehren gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 16% abzulehnen (IV-act. 141). Dagegen liess dieser durch seine Rechtsvertreterin am 13. November 2017 Einwand erheben und für das Einwandverfahren die unentgeltliche Rechtsverteiständung beantragen (IV-act. 144).

A.r Am 22. November 2017 verfügte die IV-Stelle eine Abweisung des Leistungsbegehrens im Sinne des Vorbescheids. Da der Invaliditätsgrad unter 40% liege, bestehe kein Rentenanspruch (IV-act. 147).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 8. Januar 2018 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und auf Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab 1. Dezember 2016. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Erlasses einer neuen Verfügung nach vorgängiger medizinischer, insbesondere internistischer, psychiatrischer und psychotherapeutischer sowie neurologischer Begutachtung des Beschwerdeführers. Weiter sei dem Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteiständung zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung macht die Rechtsvertreterin geltend, es sei einerseits klar von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen und andererseits sei die Berechnung des Invaliditätsgrads unrichtig und daher dringend korrekturbedürftig (IV 2018/8: act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (IV 2018/8: act. G 6).

B.c Am 27. Februar 2018 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsverteiständung für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (IV 2018/8: act. G 7).

B.d Mit Replik vom 12. September 2018 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (IV 2018/8: act. G 19). Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Eingabe vom 25. September 2018 auf eine Duplik und hält an den bisherigen Anträgen und



## St.Galler Gerichte

Ausführungen fest. Als Eventualbegehren beantragt sie das Einholen eines Gerichtsgutachtens, sofern das Gericht den Ausführungen des Beschwerdeführers wider Erwarten folgen sollte (IV 2018/8: act. G 20).

B.e Am 18. Oktober 2018 reicht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Honorarnote für das Beschwerdeverfahren in Höhe von Fr. 4'930.45 ein (IV 2018/8: act. G 22).

C.

C.a Mit Verfügung vom 4. Januar 2018 wies die IV-Stelle auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren mangels sachlicher Gebotenheit, fehlender Notwendigkeit und gegebener Aussichtslosigkeit ab (IV-act. 150).

C.b Dagegen lässt der Beschwerdeführer am 5. Februar 2018 Beschwerde erheben und die Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragen (IV 2018/58: act. G 1).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 12. März 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, da eine anwaltliche Vertretung nicht geboten gewesen sei. Die Frage, ob das Rechtsbegehren zudem aussichtslos gewesen sei, könne offen bleiben (IV-act. 2018/58: act. G 3).

## Erwägungen

1.

Streitgegenstand im Verfahren IV 2018/8 bildet die Frage der Rechtmässigkeit der Abweisung des Begehrens um Leistungen der Invalidenversicherung (Verfügung vom 22. November 2017). Im Verfahren IV 2018/58 bildet die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren jenes Leistungsverfahrens den Streitgegenstand (Verfügung vom 4. Januar 2018). Da die Streitgegenstände eng zusammenhängen und sich dieselben Parteien gegenüberstehen, rechtfertigt es sich, die Verfahren IV 2018/8 und IV 2018/58 zu vereinigen.

2.



Vorab rügt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. So sei die Beschwerdegegnerin auf die Vorbringen im Einwand vom 13. November 2017 nicht in rechtsgenügender Weise eingegangen, sondern habe sich mit der Wiedergabe von Allgemeinplätzen ohne jeglichen Bezug zur Argumentation des Beschwerdeführers begnügt. Auch sei die Beschwerdegegnerin auf den Vorwurf der fehlenden Verwertbarkeit des SMAB-Gutachtens nicht weiter eingegangen, sondern habe lediglich auf ein Schreiben des BSV vom 17. Februar 2017 verwiesen. Dem Vorwurf der ungenügenden Begründung der Verfügung kann jedoch nicht gefolgt werden. So führte die Beschwerdegegnerin mit Bezug auf den Einwand vom 14. November 2017 aus (vgl. IV-act. 147-2), dass der RAD zum Gutachten am 25. September 2017 Stellung genommen habe. In dieser Stellungnahme hatte Dr. J.\_\_\_\_ festgehalten, dass das SMAB-Gutachten formal und inhaltlich den Konventionen entspreche, welche man an ein medizinisches Gutachten stellen dürfe (IV-act. 137). Im Weiteren nahm die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung direkt inhaltlich zu den Rügen des Beschwerdeführers Stellung. So hätten die Gutachter sämtliche Akten in ihre Beurteilung miteinbezogen und keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands gegenüber der letzten Begutachtung festgestellt. Nach Ausführungen zum Einkommensvergleich verwies sie schliesslich mit Bezug auf den Vorwurf der Voreingenommenheit der Gutachterstelle auf das Schreiben des BSV, welches bereits Thema der Verfügung vom 17. März 2017 gewesen war (IV-act. 128). Da jene Verfügung bereits rechtskräftig war, erübrigten sich für die Beschwerdegegnerin weitere Ausführungen dazu. Damit kann vorliegend nicht von einer Verletzung der Begründungspflicht und damit des rechtlichen Gehörs ausgegangen werden, weshalb die Streitigkeit nachfolgend materiell zu prüfen ist.

3.

3.1 Zunächst ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung streitig.

3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte



und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% invalid ist, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit die Erwerbsunfähigkeit bzw. den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.



4.1 Zu prüfen ist vorab, ob die vorliegende medizinische Aktenlage für eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ausreichend ist und die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das polydisziplinäre Gutachten der SMAB abgestellt hat. Die SMAB-Gutachter hielten nach Konsensbesprechung aus dem psychiatrischen, neurologischen und internistischen Fachgebiet als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (in der letzten Tätigkeit) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F32.0), und einen Kombinationskopfschmerz von Migräne und Spannungskopfschmerz fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (in der letzten Tätigkeit) bestünden psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (F54), Hypertonie unter Behandlung, gut eingestellt, sowie Übergewicht (BMI 29 kg/m<sup>2</sup>). In psychiatrischer Hinsicht stünden im Vordergrund des Beschwerdeerlebens Schmerzen, wobei der Beschwerdeführer über Kopf- und Rückenschmerzen klage, dabei aber betone, dass die Kopfschmerzen ihn deutlich stärker beeinträchtigen und stärker belasten würden als die Rückenschmerzen. In körperlicher Hinsicht bestehe darüber hinaus Schwindel. Die Schwindelzustände seien gemäss aktuellem neurologischem Gutachten Epiphänomen bzw. Teil der Kopfschmerzproblematik. Die Kopfschmerzen seien von neurologischer Seite gut nachvollziehbar. Es werde die Diagnose eines Kombinationskopfschmerzes von Migräne und Spannungskopfschmerz gestellt. Auch wenn die Kopfschmerzen neurologisch gut nachvollziehbar seien, sei unter Berücksichtigung der Aktenlage und bei deutlich erkennbaren psychosozialen Belastungsfaktoren (schon seit langem bestehende finan-zielle Schwierigkeiten; Gefühl des Ansehensverlusts bei Kollegen, Landsleuten aus K. \_\_\_ auf Grund der fehlenden Arbeitsstelle) davon auszugehen, dass die Schmerzsymptomatik (die nicht nur Kopfschmerzen beinhalte) psychogen überlagert seien. Die vorliegende psychogene Überlagerung könne am ehesten mit der Diagnose F54, psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, abgebildet werden. Darüber hinaus bestehe eine depressive Symptomatik, die sich im Zusammenhang mit der langjährig bestehenden Schmerzsymptomatik, aber auch vor dem Hintergrund der vorliegenden sozialen Probleme entwickelt habe und inzwischen chronifiziert sei. Es liege eine leichte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (F33.0) vor. Es bestünden Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Selbstbehauptungsfähigkeit, und es werde eingeschätzt,



dass hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schreiner als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% vorliege (IV-act. 136-14f.).

4.2 Der neurologische Gutachter hielt fest, dass der Beschwerdeführer über chronische Kopfschmerzen klagt, die 1995 begonnen und deren Intensität seit 2006 ständig zugenommen hätten. Diese würden Charakteristika einer Migräne beinhalten - die jedoch keine für eine vestibuläre Migräne erforderlichen vestibulären Symptome aufwiesen - und auch solche eines chronischen Spannungskopfschmerzes. Die Schwindelzustände würden im Kontext mit ihrem Auftreten bei starken Schmerzen als Epiphänomen bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers angesehen. Wegen vor allem seiner Schmerzen und auch weiterer nicht neurogener Beeinträchtigungen (Depression, Rückenschmerzen, Schulterverletzungen) könne der Beschwerdeführer keiner Arbeitstätigkeit nachgehen. Die erwähnte, bislang einmalige Schmerzattacke, die in ihren Symptomen einer Erythroprosopalgie ähnele, jedoch keine Clusterbildung zeige, besitze nach Ausschluss einer symptomatischen Form (29.08.2017 mit Zusatzbefund vom 29.08.2017 Radiologie Nordost, MRI-Schädel und MR-Angiografie) derzeit keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Bei der aktuellen neurologischen Untersuchung seien keine Ausfälle festzustellen. Die Hirnnerven seien frei, es bestünden keine Paresen, keine Reflexauffälligkeiten, keine sensiblen Auffälligkeiten oder Koordinationsstörungen. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein neurologischer Sicht in der zuletzt ausgeübten körperlich leichten Tätigkeit um 20% eingeschränkt. Eine für die Arbeitsfähigkeit relevante Verschlimmerung der Symptome sei nicht erkennbar (IV-act. 136-15).

4.3 Gemäss dem Internisten ist seit mindestens 2008 eine Hypertonie bekannt. Die aktuelle klinische Untersuchung und die Laborwerte seien bis auf ein Übergewicht (BMI 29 kg/m<sup>2</sup>) unauffällig. Aus internistischer Sicht bestehe kein Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 136-15).

4.4 Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, dass integral, unter Berücksichtigung sämtlicher Fachgutachten, eine Arbeitsfähigkeit von 80% vorliege, sowohl in der bisherigen, als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Dabei würden sich die Leistungseinbussen aus somatischer und psychiatrischer Sicht nicht addieren.



Es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Erholung genutzt werden (IV-act. 136-15).

4.5 Nach Aufstellung der Beurteilungen in den einzelnen Disziplinen kamen die Gutachter insgesamt zum Schluss, dass hinsichtlich des Belastungs- und Ressourcenprofils überwiegend sachorientierte (kein oder allenfalls gelegentlicher Kundenkontakt), regelmässige, gut vorstrukturierte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit in Frage kämen. Nachtschichten sowie sehr unregelmässige Arbeitszeiten sollten vermieden werden. In somatischer Hinsicht schlossen die Gutachter Tätigkeiten auf Gerüsten oder Leitern und in unphysiologischer Zwangshaltung als ungeeignet aus. Ansonsten könne der Beschwerdeführer leichte körperliche Tätigkeiten gemäss seiner Ausbildung und Kenntnisse ausüben. Folglich betrage die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit 80% (IV-act. 136-16).

5.

5.1 Der Beschwerdeführer macht vorab unter Verweis auf seinen Einwand vom 13. November 2017 (vgl. IV-act. 144-5) geltend, dass die Gutachterstelle bereits aus Gründen der Voreingenommenheit keine Begutachtung hätte vornehmen dürfen. So habe sie einen ihrer Gutachter in einer anderen Angelegenheit unter Druck gesetzt, damit er eine Beurteilung nach ihren Vorgaben hätte abgeben sollen. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich in der Beschwerdeantwort korrekt ausführte, kann hier auf diese formellen Rügen jedoch nicht weiter eingegangen werden, nachdem die Verfügung vom 17. März 2017 hinsichtlich dem Festhalten an der Gutachterstelle SMAB AG (IV-act. 128) unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist. Im Übrigen lassen sich aus formeller Sicht vorliegend auch keine Hinweise finden, welche an der Unvoreingenommenheit der Gutachterstelle Zweifel hervorrufen würden.

5.2 Sodann verweist die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers auf die Beurteilungen des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_. Dieser diagnostizierte im Bericht vom 29. Juni 2016 eine depressive Entwicklung von mittelschwerer Ausprägung mit deutlichem vegetativem Einschlag (ICD-10: F39), eine vegetative Dysregulation mit zeitweisem Schwankschwindel und chronischer Schmerzbelastung



bzw. Schmerzverarbeitungsstörung mit chronischem Schmerzerleben (ICD-10: F45.1), eine vegetative Dysregulation und erhöhte Schmerzbereitschaft, beide mit phobischer Überlagerung bzw. mit ängstlicher Erwartungshaltung und teilweiser Kinesiophobie (ICD-10: F41.8) - die Kriterien für eine reine somatoforme Schmerzstörung seien hier nicht alle erfüllt und doch sei der Einfluss von körperlichen Dysfunktionen neben dem nuchalen Schmerz und den migräniformen Attacken, etwa durch Essstörungen oder Schwindel, gross -, sowie eine beginnende sekundäre Wesensänderung (ICD-10: F62). Der Beschwerdeführer sei im bisherigen Beruf/Tätigkeitsbereich vollständig arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit sei ausschliesslich gesundheitlich begründet. Die gesundheitliche Verfassung erlaube es dem Beschwerdeführer nicht, weiterhin konzentrationsabhängige oder umgekehrt auch keine allzu monotone Arbeit zu versehen, weil gerade letztere keine genügende Gelegenheit für Ablenkung ergebe. Der Psychiater ging davon aus, dass der Beschwerdeführer schon unter permanenter Anspannung leide und daher nicht einfach die Symptomatiken überwinden könne - dies verhinderten die vielen Cofaktoren: Er bleibe an die Schmerzen und die psychopathologischen Symptome gefesselt. Der Psychiater hielt "daher eine mindestens halbe - besser aber noch deutlich höhere! - Berentung für richtig". Auch für leichtere Arbeiten sei dem Beschwerdeführer, der sich immer wieder - bei eingeschränkter Motorik - (fort-)bewegen, neu positionieren und ablenken müsse, kaum wirklich Spielraum gegeben. Berufliche Massnahmen seien weiterhin nicht zu empfehlen (IV-act. 110-1, 3). Der psychiatrische SMAB-Gutachter Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nimmt zwar nicht zu diesem aktuellsten Bericht von Dr. C.\_\_\_\_, jedoch zum früheren, dreizehnseitigen "Zwischenbericht" vom 29. September 2015 (vgl. IV-act. 91) mit denselben Diagnosen, ausführlich Stellung. Dr. L.\_\_\_\_ weist darauf hin, dass der Bericht ausgesprochen defizitorientiert sei. Noch vorhandene Interessen und Ressourcen würden allenfalls angedeutet. Dagegen gehe der Beschwerdeführer durchaus Interessen nach, er lese Bücher, Zeitschriften und sei am Weltgeschehen interessiert (schaue Fernsehen und dabei ausschliesslich Nachrichtensendungen, sowohl auf schweizerischen als auch M.\_\_\_\_-Sendern). Die von Dr. C.\_\_\_\_ aufgestellte Diagnose einer Wesensänderung konnte Dr. L.\_\_\_\_ nicht teilen. Dabei würden Antrieb und Interessen verloren gehen und die Emotionen abstupfen, was beim Beschwerdeführer nicht zutrefte. Er nehme durchaus soziale Kontakte wahr, gehe Interessen nach und wirke emotional keinesfalls abgestumpft. Dass sich bei



einem langjährig bestehenden, chronifizierten Krankheitsbild auch gewisse resignative Züge zeigen würden, dass bei fehlenden Alltagsverpflichtungen und Alltagsanforderungen eine gewisse Dekonditionierung auftrete, sei zu erwarten, dies habe aber mit einer Wesensänderung nichts zu tun. Auch könne im Gegensatz zur von Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierten mittelschweren Ausprägung der chronifizierten depressiven Episode aktuell nur eine leichte depressive Episode gesehen werden (IV-act. 136-35). Die depressive Symptomatik habe sich im Zusammenhang mit der langjährig bestehenden Schmerzsymptomatik, aber auch auf dem Hintergrund der vorliegenden sozialen Probleme entwickelt und sei inzwischen chronifiziert. Was den Schweregrad angehe, bestehe auf der einen Seite durchaus eine relevante depressive Symptomatik, der Beschwerdeführer wirke in der Untersuchung deutlich bedrückt. Auf der anderen Seite gehe er aber auch durchaus verschiedenen Interessen nach, lese Bücher, Zeitungen, schaue fern, habe relativ gute Kontakte zu seinen Kindern, fahre Auto (wenn auch nur kurze Strecken), unternehme ein- bis zweimal jährlich eine Reise in seine frühere Heimat (K.\_\_\_\_). Insgesamt ergebe sich das Bild einer leichten depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung (F33.0). Gegen eine stärker ausgeprägte Depression im Sinne einer mittelgradigen oder gar schweren depressiven Episode spreche im Übrigen auch, dass der Beschwerdeführer zwar ausserhalb seiner Familie nur wenige soziale Kontakte habe - dies aber nicht wegen fehlenden Interesses an sozialen Kontakten, sondern auf Grund der Tatsache, dass er immer wieder auf die Thematik des Arbeitens bzw. des Nichtarbeitens angesprochen werde. Dies belaste ihn und sei ihm offensichtlich unangenehm. Auch äussere der Beschwerdeführer, er habe immer gern gearbeitet und würde, wenn die Schmerzen nicht wären, sofort wieder anfangen zu arbeiten. Dies spreche ebenfalls sehr deutlich gegen eine stärker ausgeprägte depressive Symptomatik, insbesondere gegen eine stärker ausgeprägte depressionsbedingte Antriebsminderung (IV-act. 136-32). Weiter führte Dr. L.\_\_\_\_ aus, dass sämtliche Medikamentenspiegel unterhalb des Referenzbereichs lägen, wobei die Medikamente auch eher niedrig dosiert seien. Da zudem die Möglichkeit einer Stoffwechselvariante mit einer überdurchschnittlichen Verstoffwechslung bestehe, sei es sicher nicht definitiv belegt, dass der Versicherte die Medikamente nur unregelmässig einnehme. Dies sei aber zumindest sehr fraglich. Abgesehen von der Ursache der niedrigen Spiegel sollte im Rahmen der ambulanten psychiatrischen Behandlung eine Optimierung erfolgen (IV-act. 136-31). Die Ausführungen von Dr. L.\_\_\_\_



erscheinen nachvollziehbar und schlüssig. So setzte er sich mit den abweichenden Ausführungen des behandelnden Psychiaters eingehend auseinander und legte seine Beurteilungen ausführlich und mit schlüssiger Begründung dar. Dass somit nicht vom Schweregrad einer mittelgradigen Depression, sondern lediglich von dem einer leichten auszugehen ist, erscheint überzeugend. Schliesslich wird auch die Diagnose einer Wesensänderung durch die Ausführungen von Dr. L.\_\_\_\_ nachvollziehbar entkräftet.

5.3 Weiter argumentiert die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, das Gutachten widerspreche sogar den früheren ABI-Gutachten vom 2. Juni 2008 (IV-act. 33) und vom 12. Oktober 2010 (IV-act. 77). Gemäss jenen Gutachtern habe dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in seinem angestammten Beruf als Schreiner (Hilfstätigkeit) nicht mehr zugemutet werden können. Dagegen beurteilten die SMAB-Gutachter die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als um 20% eingeschränkt (vgl. IV-act. 136-16, 136-43). Da sie jedoch nicht konkret auf das angestammte Tätigkeitsprofil eingingen, dafür aber die Adaptionkriterien dezidiert ausführten (vgl. IV-act. 136-16), ist dieser Mangel bzw. dieser ungeklärt gebliebene Widerspruch zum ABI-Gutachten von 2010 nicht von grosser Relevanz. Dies zumal der Beschwerdeführer auch schon lange nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit arbeitet. Aus dem neurologischen Teilgutachten ergibt sich denn auch, dass der Gutachter in der Berufsanamnese von der zuletzt in der Verpackungsabteilung einer Plastikfabrik ausgeübten körperlich leichten Arbeit ausging (vgl. IV-act. 136-41, 136-43). Im Weiteren wurden sämtliche Abweichungen zum ABI-Gutachten nachvollziehbar erklärt. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass selbst Dr. C.\_\_\_\_ nicht mehr - wie noch die ABI-Gutachter (vgl. IV-act. 77-19) - von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausging (vgl. IV-act. 91-6). Zudem hielt Dr. L.\_\_\_\_ fest, dass es beim Beschwerdeführer im Laufe der Jahre zwar zu einer Verschlechterung des Beschwerdebildes gekommen sei, der aktuelle Schweregrad der Depression jedoch vergleichbar mit der Situation im Jahr 2010 sei, als die zweite ABI-Begutachtung stattgefunden habe. Somit habe durch die nach 2010 durchgeführten Therapiemassnahmen zumindest eine weitere Verschlechterung verhindert werden können (IV-act. 136-33).

5.4 Schliesslich beanstandet der Beschwerdeführer auch, dass das SMAB-Gutachten den Kriterien nach der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung gemäss "BGE



8C\_841/2016 und BGE 8C\_130/2017" nicht standhalte. Diese verlange für sämtliche psychischen Erkrankungen, dass die tatsächliche Leistungsfähigkeit eines Ansprechers anhand von Indikatoren zu ermitteln sei (act. G 1, S. 7). Gemäss BGE 141 V 298ff. E. 4.3f. ist im Rahmen einer Begutachtung zu prüfen, wie es sich hinsichtlich der Indikatoren Schweregrad (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, Behandlungserfolg oder -resistenz, Komorbidität, Komplex der Persönlichkeit und sozialer Kontext) und Konsistenz (Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen) verhält. Im Gutachten werden - wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 4.2) - die diagnoserelevanten Befunde und Symptome eingehend behandelt (vgl. auch IV-act. 136-33). Zum Behandlungserfolg bzw. -resistenz fasste Dr. L.\_\_\_\_ zusammen, es sei bereits seit 2006 eine ambulante psychiatrische Behandlung erfolgt. 2009 habe eine stationäre psychosomatische Behandlung in der Klinik E.\_\_\_\_ stattgefunden, 2011 eine stationäre psychiatrische Therapie in der Klinik G.\_\_\_\_. Im Laufe der Jahre sei es zu einer Verschlechterung des Krankheitsbildes gekommen. Im Rahmen der ersten polydisziplinären Begutachtung im Institut ABI 2008 sei noch keine eigenständige Depressionsdiagnose gestellt worden. Anlässlich der zweiten Begutachtung 2010 sei eine leichte depressive Episode diagnostiziert worden. Nach seiner Beurteilung sei der Schweregrad der Depression in etwa vergleichbar mit der Situation im Jahr 2010, so dass durch die nach 2010 durchgeführten Therapiemassnahmen zumindest eine weitere Verschlechterung habe verhindert werden können (IV-act. 136-33). Wie sich jedoch aus dem Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2011 über die stationäre Behandlung vom 11. April bis 11. Juni 2011 deutlich ergebe, habe sich der Beschwerdeführer nicht ausreichend auf das intensivere Therapieangebot einlassen können. Es sei damals aufgefallen, dass an sich durchaus Besserungen erreicht worden seien, der Beschwerdeführer sich im Klinikalltag gelöster, entspannter und aktiver gezeigt und sich seine Schlafqualität gebessert habe. Er habe allerdings Schwierigkeiten gehabt, diese Besserungen wahrzunehmen und sich wiederholt geäußert, dass sich "nichts" verändert habe. Daher erscheine eine erneute Therapieintensivierung (teil- oder vollstationäre Behandlung) wenig erfolgversprechend (IV-act. 136-36). In Bezug auf Komorbiditäten verwies Dr. L.\_\_\_\_ auf seine Ausführungen zur Herleitung der Diagnosen und Epikrise (vgl. IV-act. 136-33 und dazu die Ausführungen in Erwägung 3.1 und 4.2). Hinsichtlich dem Komplex



"Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) hielt Dr. L.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer sei von der Primärpersönlichkeit her verträglich, kontaktfreudig, offen und es gäbe keine Hinweise für eine Persönlichkeitsakzentuierung oder Persönlichkeitsstörung. Zum sozialen Kontext wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer sehr stark durch die schwierige finanzielle Situation belastet sei. Ressource sei der stabile familiäre Hintergrund (IV-act. 136-34). In Bezug auf die Konsistenz sah Dr. L.\_\_\_\_ allerdings eine Diskrepanz zwischen der eigenen Beurteilung des Beschwerdeführers, er sei zu keinerlei beruflicher Tätigkeit in der Lage, und seinem Aktivitätsniveau im Bereich der Freizeit. Zwar helfe er im Haushalt nur wenig, indem er lediglich zusammen mit der Ehefrau einkaufen gehe. Dies dürfte allerdings mit seinem kulturellen Hintergrund zusammenhängen, da in seinem Herkunftsland K.\_\_\_\_ Hausarbeit in der Regel von den weiblichen Familienmitgliedern übernommen werde (IV-act. 136-34). Schliesslich würdigte Dr. L.\_\_\_\_ auch hinsichtlich der Konsistenz der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, dass ein behandlungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck insofern vorliege, als dass sich der Beschwerdeführer schon seit 2006 in ambulante psychiatrische Behandlung begeben. Trotz des seit vielen Jahren bestehenden Krankheitsbildes seien bislang allerdings nur zweimal, im Jahr 2009 und 2011, eine psychiatrische bzw. psychosomatische stationäre Behandlung erfolgt. Zudem seien die vorliegenden Therapiemöglichkeiten in medikamentöser Hinsicht nicht ausgeschöpft, da sämtliche Medikamentenspiegel unterhalb des Referenzbereiches lägen (IV-act. 136-34). Inwiefern diese Ausführungen somit den Voraussetzungen an die neuere Rechtsprechung nicht standhalten, lässt die Beschwerde offen. Insbesondere lässt sich auch mit dem Hinweis der Rechtsvertreterin nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten, dass dem Kriterium der Therapieresistenz nicht mehr die gleiche Bedeutung wie vor der neuen Rechtsprechung zukomme. Denn die Gutachter leiteten die von ihnen attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit nicht nur von noch offenen bzw. nicht ausgeschöpften medikamentösen Therapiemöglichkeiten her, sondern begründeten die Leistungsfähigkeit umfassend.

5.5 Zusammenfassend ist das SMAB-Gutachten hinsichtlich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung in leidensadaptierten Tätigkeiten als schlüssig und nachvollziehbar zu beurteilen, weshalb darauf abzustellen ist.

6.



6.1 Die Rechtsvertreterin rügt sodann die Bemessung des Invaliditätsgrads. Selbst wenn jedoch zu Gunsten des Beschwerdeführers, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2018 vorschlägt, sowohl für das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen auf das durchschnittliche Hilfsarbeitereinkommen nach den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik abgestellt würde, was einem Prozentvergleich entspricht, ergäbe sich unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten von 80% mit einem IV-Grad von 20% (100% - 80%) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

6.2 Da unter Würdigung der gesamten Umstände auch keine Gründe für die Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn ersichtlich sind, kann die Frage der Festlegung eines solchen hier offen gelassen werden. Anzufügen bleibt, dass selbst ein solcher von maximal 10% am fehlenden Anspruch auf eine Rente bei einem IV-Grad von 28% (100% - [80% x 0.9]) nichts zu ändern vermöchte.

7.

7.1 Schliesslich ist die Frage des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren zu prüfen.

7.2 Ob eine unentgeltliche Rechtsverteidigung sachlich notwendig ist, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Die Rechtsnatur des Verfahrens ist ohne Belang. Grundsätzlich fällt die unentgeltliche Rechtsverteidigung für jedes staatliche Verfahren in Betracht, in das die gesuchstellende Person einbezogen wird oder das zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist (BGE 128 I 227 E. 2.3 mit Hinweisen).

7.3 Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Vorbescheidverfahren wird in der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung namentlich mit Blick darauf, dass die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit (BGE 136 V 376) zu ermitteln haben (Art. 43 ATSG), nur zurückhaltend bejaht. Es müssen sich danach schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen, und eine



Interessenwahrung durch Dritte (Verbandsvertreter, Fürsorgestellten oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen) muss ausser Betracht fallen (BGE 132 V 201 E. 4.1 in fine; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2012, 9C\_878/2012, E. 3.6 und vom 22. Februar 2013, 9C\_908/2012, E. 2.2, je mit Hinweis darauf, dass die IV-Stellen unter Umständen auf soziale Einrichtungen hinzuweisen haben, die fachkundige Unterstützung im Verwaltungsverfahren bieten [würden], und darauf aufmerksam zu machen haben, bei diesen ein entsprechendes Gesuch zu stellen). Insbesondere vermag nach dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung selbst die hohe Bedeutung medizinischer Gutachten für sich allein genommen die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung nicht zu begründen. Es bedarf vielmehr weiterer Umstände, welche die Sache als nicht (mehr) einfach und eine anwaltliche Vertretung als notwendig erscheinen lassen (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2013, 9C\_692/2013, E. 4.2 und vom 22. Februar 2013, 9C\_908/2012, E. 5.2 mit Hinweisen). Von Bedeutung ist auch die Fähigkeit der versicherten Person, sich im Verfahren zurechtzufinden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2013, 9C\_908/2012, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

8.

8.1 Vorliegend macht die Rechtsvertreterin geltend, die IV-Akten betreffend den Beschwerdeführer würden rund zehn Jahre umspannen, was bereits die Komplexität der Angelegenheit nahe lege. Würde es sich dagegen um einen reinen "Durchschnittsfall" handeln, wäre nicht einsichtig, weshalb die Beschwerdegegnerin ihn nach den beiden ABI-Gutachten im Nachgang zur Neuanmeldung von Dezember 2015 erneut polydisziplinär begutachten lassen hätte. Entgegen diesen Vorbringen handelt es sich vorliegend hinsichtlich des Schwierigkeitsgrades jedoch um einen durchschnittlichen Rentenfall. Dabei geht es hauptsächlich um die Frage, ob sich beim Beschwerdeführer eine derartige Verschlechterung des Gesundheitszustands eingestellt hat, dass sie ihm einen Anspruch auf eine Invalidenrente gibt. Hierzu bedarf es medizinischer Grundlagen, welche einerseits eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit und andererseits auch nach rechtlicher Würdigung eine (rentenrelevante) Erwerbsunfähigkeit belegen. Die Rechtsvertreterin kann nicht darlegen, inwiefern sich besondere tatsächliche oder rechtliche Fragen stellen. Auch die Tatsachen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanmeldung polydisziplinär begutachtet wurde



und frühere Gutachten vorliegen, macht für sich allein noch keine anwaltliche Vertretung erforderlich. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung begründet ein umstrittenes Gutachten allein noch keinen Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung (vgl. E. 7.3 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2016, 8C\_633/2015, E. 6). Daran ändert nichts, dass sich der Beschwerdeführer bereits fast zehn Jahre früher zum ersten Mal bei der IV zum Leistungsbezug anmeldete und daher auf Grund von mehrmaligen Gesundheitsprüfungen ein etwas dickeres Aktendossier vorliegt.

8.2 Sodann vermag auch die Argumentation der Rechtsvertreterin, der Beschwerdeführer sei nicht deutscher Muttersprache und es fehlten ihm die nötigen Qualifikationen, um seine Rechte vertreten zu können, gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht zu überzeugen (vgl. BGE 139 V 600, E. 3.2.1). Zwar erfordert es in der Regel gewisse medizinische Kenntnisse und juristischen Sachverstand, Schwachstellen fachärztlicher Expertisen zu erkennen, und es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über beides nicht verfügt. Dennoch wäre es ihm durchaus zumutbar gewesen, die erforderlichen Akten bei seinem behandelnden Psychiater oder allfällig weiteren Ärzten selber einzufordern und diese der Beschwerdegegnerin weiterzuleiten sowie gegenüber jener eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend zu machen oder zumindest eine ihm nahestehende Person, wie beispielsweise einen seiner Söhne, damit zu beauftragen. Damit erübrigen sich auch Ausführungen dazu, ob allenfalls andere Stellen oder soziale Institutionen zur Vertretung des Beschwerdeführers in Frage gekommen wären. Im Weiteren lässt sich die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung auch nicht gestützt auf seinen Gesundheitszustand bzw. die bei ihm gestellten Diagnosen begründen.

8.3 Insgesamt stellen sich somit auf Grund des obigen Sachverhalts keine besonders schwierigen Rechtsfragen, weshalb von einem "normalen Durchschnittsfall" im Sachgebiet der Invalidenversicherung auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2009, 9C\_315/2009, E. 2.1). Mit Blick auf die strengen Anforderungen an die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren hat die Beschwerdegegnerin damit das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung zu Recht abgelehnt. In der Folge erübrigt sich eine Prüfung der weiteren Voraussetzungen.



9.

9.1 Auf Grund der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend IV-Leistungen vom 22. November 2017 (IV 2018/8) abzuweisen.

9.2 Die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren vom 4. Januar 2018 (IV 2018/58) ist ebenfalls abzuweisen.

9.3 Das Beschwerdeverfahren betreffend IV-Leistungen ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist die Gerichtsgebühr für das Verfahren IV 2018/8 in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

9.4 Demgegenüber sind im Beschwerdeverfahren IV 2018/58 betreffend unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend "IV-Leistungen" handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG keine Anwendung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. Januar 2012, IV 2010/270, E. 6.4).

9.5 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung im Verfahren IV 2018/8 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat am 18. Oktober 2018 eine Honorarnote in Höhe von Fr. 4'930.45 eingereicht (IV 2018/8: act. G 22). Mit Blick auf die in vergleichbaren Fällen üblicherweise bezahlte



Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- erscheint der geltend gemachte Aufwand als übersetzt. In der Verwaltungsrechtspflege sind sodann keine Entschädigung nach Stunden, sondern Pauschalen vorgesehen. Der Bedeutung und der Schwierigkeit der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

9.6 Der Beschwerdeführer lässt auch für das Verfahren IV 2018/58 die unentgeltliche Rechtsverbeiständung beantragen. Die diesbezüglichen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos, die Partei bedürftig und die Verbeiständung durch einen Anwalt notwendig oder doch geboten ist (Art. 61 lit. f ATSG; BGE 103 V 47; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, Rz 177 zu Art. 61 ATSG, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 8C\_438/2012, E. 3.2 mit Hinweisen). Dabei gilt als bedürftig, wem die Mittel fehlen, um neben dem Lebensunterhalt für sich und seine Familie die Anwaltskosten aufzubringen (vgl. KIESER, a.a.O., Rz 179 f. zu Art. 61 ATSG). Wie den Abrechnungen der Sozialen Dienste N.\_\_\_\_ für die Monate August bis November 2017 zu entnehmen ist (vgl. IV 2018/8: act. G 4.1), wurden der Beschwerdeführer und seine Ehefrau in finanzieller Hinsicht vom Sozialamt unterstützt. Damit ist die Bedürftigkeit ausgewiesen. Nachdem das Beschwerdeverfahren auch nicht geradezu aussichtslos war und eine anwaltliche Verbeiständung als geboten erscheint, ist die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu bewilligen. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren erscheint mit Blick auf die Anforderungen und die Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

9.7 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen



Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Im Verfahren IV 2018/8 betreffend IV-Leistungen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Im Verfahren IV 2018/58 betreffend unentgeltliche Rechtsverteiständung im  
Verwaltungsverfahren wird die Beschwerde abgewiesen.

3.

Im Verfahren IV 2018/8 wird der Beschwerdeführer zufolge unentgeltlicher  
Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

4.

Im Verfahren IV 2018/58 werden keine Gerichtskosten erhoben.

5.

Im Verfahren IV 2018/8 entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin des  
Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.--  
(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

6.

Im Verfahren IV 2018/58 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche  
Rechtsverteiständung gewährt und entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin des



Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 1'200.--  
(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).