



**Fall-Nr.:** IV 2020/96  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2022  
**Entscheiddatum:** 17.11.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.11.2021**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG: Der Beschwerdeführer leidet seit Kindheit an einem ADHS und an lumbalen bzw. lumboradikulären Beschwerden. Es liegen zwei von der Verwaltung veranlasste bidisziplinäre Gutachten vor. Die Einholung des zweiten Gutachtens stellt keine unzulässige second opinion dar. Bei vorliegen von zwei sich widersprechenden Gutachten besteht vorliegend ein Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Vorbescheidverfahren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. November 2021, IV 2020/96 und IV 2020/261). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_27/2022.**

#### **Entscheid vom 17. November 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2020/96, IV 2020/261

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin Ilona Zürcher, M.A. HSG in Law, Tobelmülistrasse 1,  
9425 Thal,

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.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) wurde am 11. September 1998 wegen Verdachts auf ein POS (Psychoorganisches Syndrom, heute Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 1). In der Folge wurden ihm medizinische Massnahmen zugesprochen, insbesondere Psychomotorik-Therapie und Psychotherapie (Verfügung vom 7. Oktober 1998, IV-act. 5, Mitteilung vom 7. Dezember 1999, IV-act. 7, Mitteilung vom 20. Januar 2000, IV-act. 9, Verfügung vom 6. November 2000, IV-act. 13, und Verfügung vom 17. Juni 2003, IV-act. 19).

**A.b.** Der gelernte Maurer (IV-act. 24-4) und Strassenbauer (IV-act. 24-1) meldete sich am 30. Juni 2014 erneut bei der IV an (IV-act. 20), nachdem ihm seit dem 23. Mai 2014 aufgrund einer Diskushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 links (Bericht MRT LWS vom 26. Mai 2014, IV-act. 22) bzw. aufgrund lumbaler bzw. lumboradikulärer Beschwerden und einer Ischialgie die bisherige Tätigkeit nicht mehr zuzumuten war (vgl. Bericht Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 7. Juni 2014, IV-act. 31-3 f., und Arztbericht Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 14. Juli 2014, IV-act. 31-2; Bericht MRI LWS vom 28. November 2014, IV-act. 63-14).



**A.c.** Eine vom 26. Oktober 2015 bis 23. Januar 2016 vorgesehene berufliche Abklärung im D.\_\_\_\_ (Zusprache Kostenübernahme Mitteilung vom 3. November 2015, IV-act. 49), musste am 9. Dezember 2015 schmerzbedingt vorzeitig abgebrochen werden (Schlussbericht D.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2016, IV-act. 58; Schlussbericht Berufsberatung vom 20. Januar 2016, IV-act. 59; Aufhebung der Mitteilung vom 3. November 2015 mit Mitteilung vom 21. Januar 2016, IV-act. 62). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 19. Dezember 2015 unter anderem über eine akut exazerbierte rezidivierende Lumbago mit linksseitiger Ischialgie bei Bandscheibendegeneration L4/5 mit Bandscheibenprotrusion bis -vorfall linksseitig. Der Versicherte habe das Integrationsprogramm wegen Kreuzschmerzen abbrechen müssen. Diese hätten einen somatischen Grund, inwieweit sie als somatoforme Schmerzstörung bezeichnet werden könnten, bleibe für ihn offen (IV-act. 63-6 f.). Dr. C.\_\_\_\_ hielt im Arztbericht vom 30. Januar 2016 fest, nachdem die Versuche, eine Lehrstelle im Bereich Informatik zu finden, gescheitert seien, sei der Versicherte zunehmend in eine depressive Phase gefallen und die Rückenschmerzen seien schlimmer geworden (IV-act. 63-1 ff.).

**A.d.** Vom 15. bis 24. Februar 2016 war der Versicherte in stationärer Rehabilitation in der Klinik Valens. Dort wurden unter anderem ein lumbovertebrales Syndrom linksbetont und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10 F60.30) bei/mit anamnestisch hyperkinetischer Störung des Sozialverhaltens (hyperkinetische Störung plus Störung des Sozialverhaltens, ICD-10 F90.1), Problemen bei der Lebensführung und Gebrauch psychotroper Substanzen und Alkoholgenuss (ICD-10 Z72.2 und Z72.1) diagnostiziert. Die psychiatrischen Diagnosen wurden anlässlich eines psychiatrischen Konsils gestellt, nachdem es unter Schmerzexazerbation zu einem stark fremd- und autoaggressiv gefärbten Erregungszustand im Rahmen einer anzunehmenden (und vom Patienten auch bestätigten) massiven emotionalen Instabilität bei anamnestisch ADHS und anhaltendem Gebrauch psychotroper Substanzen (Cannabis und eventuell auch Alkohol) gekommen war. Zur Behandlung des trotz Schmerzmedikation und lokaler Massnahmen verbliebenen Schmerzes im gesamten Thorakolumbalbereich sowie auch auf Grund des Gebrauches diverser Schmerz- und psychotroper Substanzen im Privatbereich sei am 18. Februar 2016 mit einer Methadontherapie begonnen worden



(Austrittsbericht vom 8. März 2016, IV-act. 105; Austrittsbericht Psychosomatik vom 2. März 2016, IV-act. 107).

**A.e.** Med. pract. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelte den Versicherten ab 3. März 2016 und diagnostizierte eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10:F60.30) bei/mit anamnestisch hyperkinetischer Störung des Sozialverhaltens (ICD-10:F90.1) und psychischer Misshandlung durch massive Entwertung, Verdacht auf körperliche Misshandlungen in der Kindheit (Arztbericht vom 5. Januar 2017, IV-act. 109). Dr. C.\_\_\_\_ hielt im Arztbericht vom 4. November 2016 fest, seit Beginn der gezielten psychiatrischen Therapie im März 2016 gehe es dem Versicherten deutlich besser. Er habe das Arbeitspensum deutlich steigern können. Im Verlauf habe sich auch der Zusammenhang der Rückenbeschwerden mit der psychischen Verfassung deutlich gezeigt. Als Maurer und Strassenbauer sei der Versicherte weiterhin nicht einsetzbar (IV-act. 89). Die IV-Stelle sprach dem Versicherten daraufhin Berufsberatung zu (Mitteilung vom 15. Dezember 2016, IV-act. 102). Im Arztbericht vom 5. Januar 2017 hielt med. pract. E.\_\_\_\_ fest, aufgrund der Symptomatik und einiger Äusserungen (welche der Versicherte bei Nachfrage revidiert habe), gehe sie von psychischen und körperlichen Misshandlungen aus. Im Laufe der Behandlung sei es mit traumatherapeutischen Behandlungen zu einer erstaunlichen Stabilisierung gekommen und es seien gute Ressourcen zu Tage gekommen. Der Versicherte habe eine erstaunliche Willenskraft und die emotionalen Durchbrüche hätten sich reduziert. Aktuell habe er eine Arbeitsmöglichkeit und mögliche Lehrstelle als Unterhaltspraktiker gefunden, er sehe darin die optimale Wechselbelastung. Sie gehe davon aus, dass das lumbovertbrale Schmerzsyndrom durch eine somatoforme Störung überlagert worden sei, welche bisher gut auf psychotherapeutische Interventionen angesprochen habe. Der Versicherte sei aus ihrer Sicht umschulungsfähig für eine leidensangepasste Tätigkeit (Unterhaltspraktiker; IV-act. 109).

**A.f.** Im Strategieprotokoll vom 16. Januar 2017 wurde festgehalten, der Versicherte habe eine Anstellung (präziser wohl: Lehrstelle) in Aussicht für den Sommer 2017 als Fachmann Betriebsunterhalt EFZ im Altersheim F.\_\_\_\_. Er sei bereits knapp vier Wochen schnuppern (volle Stundenzzeit) gewesen und habe fast alle Arbeiten erproben und ausführen können. Er könnte dort bereits im Februar/ März 2017 ein Praktikum



beginnen (IV-act. 111). Mit Mitteilung vom 13. Februar 2017 sprach die IV-Stelle dem Versicherten die Kostenübernahme für die Arbeitsvorbereitung vom 20. Februar bis 31. Juli 2017 und für die Umschulung zum Fachmann Betriebsunterhalt EFZ bei F.\_\_\_\_, vom 1. August 2017 bis 31. Juli 2019 zu (IV-act. 126; Verträge IV-act. 115). Gemäss Schlussbericht Eingliederung vom 24. Februar 2017 erlitt der Versicherte beim Abnehmen der Weihnachtsbeleuchtung einen stichtartigen Schmerz. Der Praktikums- und der Lehrvertrag wurden aufgelöst, da eine Rückkehr an den Arbeitsplatz sehr unwahrscheinlich erschien. Aus Sicht der Berufsberatung waren vorderhand keine weiteren Ausbildungen/Umschulungen möglich, da der Gesundheitszustand zu instabil war (IV-act. 129). Mit Mitteilung vom 21. März 2017 hob die IV-Stelle die Mitteilung vom 13. Februar 2017 per 13. März 2017 auf (IV-act. 132).

**A.g.** Bis zum 10. März 2017 war der Versicherte wegen einer Lumbalgie ohne Ischialgie in der Klinik für Neurochirurgie des KSSG hospitalisiert, wo keine chirurgische Interventionsmöglichkeit gesehen wurde (vgl. Bericht vom 8. Mai 2017, IV-act. 142). Vom 23. März bis 12. April 2017 war er in stationärer Behandlung im Zentrum G.\_\_\_\_. Dort erzielte er gute Fortschritte in der Stabilisierung der LWS, jedoch gelang es nicht, die Schmerzen zu verbessern. Bei einer körperlichen Übung ereignete sich ein Missgeschick mit daraus folgender lumbaler Schmerzexazerbation (Austrittsbericht Ergotherapie vom 10. April 2017, IV-act. 137-3 ff.; Austrittsbericht vom 5. Mai 2017, IV-act. 143; Bericht der Klinik für Neurochirurgie des KSSG vom 8. Mai 2017, IV-act. 142). Seitens der Klinik für Neurochirurgie des KSSG wurde ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, Stadium II nach Gerbershagen, mit akut exazerbierter rezidivierender Lumbago diagnostiziert (Bericht vom 8. Mai 2017, IV-act. 142) und im Bericht vom 16. Juni 2017 festgehalten, es bestünden weiterhin Schmerzen der unteren LWS ohne Ausstrahlung in die Beine. Des Weiteren bestehe seit längerem ein leichtes Kribbelgefühl in der Fusssohle links. Im MRI der LWS vom 1. Mai 2017 zeigten sich keine Hinweise für eine Neurokompression. Ebenso finde sich kein klinisches Korrelat. Aus neurochirurgischer Sicht ergäben sich keine weiteren erfolgversprechende therapeutische Möglichkeiten (IV-act. 149).

**A.h.** Med. pract. E.\_\_\_\_ führte im Verlaufsbericht vom 23. Juni 2017 aus, der Verlauf beim Arbeitseinstieg mit erneuter rascher somatischer Arbeitsunfähigkeit deute leider darauf hin, dass die unbewussten Ängste des Patienten doch zu stark seien, um sich



im Arbeitsalltag wieder zu behaupten und sich den inneren Ansprüchen und Insuffizienzempfindungen zu stellen. Neu berichtete der Versicherte, dass Y.\_\_\_\_ ihm schon früh „asiatische Kampfkunstausbildungseinheiten“ zugemutet habe. Mangels kognitiver Ressourcen, die vielschichtige Problematik zu durchschauen und zu bearbeiten, gehe sie nach dem bisherigen Verlauf nicht von einer Wiedereingliederungsfähigkeit, sondern von einer auch längerfristig bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (IV-act. 151). Der Abklärung in der Klinik für Neurochirurgie des KSSG folgten Vorstellungen im Schmerzzentrum des KSSG (Bericht vom 2. August 2018, IV-act. 159-19 ff.) und in der Klinik für Psychosomatik des KSSG (Berichte vom 28. und 29. September 2017, IV-act. 159-21 ff.).

**A.i.** Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte bidisziplinär begutachtet (Gutachten vom 11. November 2017; Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen vom 6. Oktober 2017; IV-act. 159). Die Gutachter holten Berichte des Schmerzzentrums des KSSG vom 2. August 2017 (zitiert IV-act. 159-19 ff.) und der Klinik für Psychosomatik des KSSG vom 28. September 2017 (zitiert IV-act. 159-21 ff.) und vom 29. September 2017 (zitiert IV-act. 159-22 ff.) ein. Der orthopädische Gutachter diagnostizierte unter anderem ein chronisches Panvertebral-Syndrom bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen vorwiegend diskogener Art (IV-act. 159-34, 59). Er befand, die den geltend gemachten Beschwerden entsprechenden Einschränkungen könnten nicht zur Gänze nachvollzogen werden (IV-act. 159-37). In der bisherigen Tätigkeit als Strassenbauer bestehe aufgrund der Notwendigkeit vermehrter Pausen und eines verminderten Arbeitstempos eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. In einer wechselbelastenden, körperlich mittelschweren bis gelegentlich schweren Arbeit ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule sei der Versicherte voll arbeitsfähig (IV-act. 159-41). Die psychiatrische Gutachterin diagnostizierte eine schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, dissozialen und paranoiden Anteilen (ICD-10: F61.0), ein ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), einen Zustand nach schädlichem Gebrauch von Cannabis und Alkohol (ICD-10: F10.1, F12.1) sowie Probleme in Bezug auf negative Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61.3, Z61.7), wobei sich die beiden letztgenannten Störungen nicht auf die



Arbeitsfähigkeit auswirken würden (IV-act. 159-51, 59). Sie legte dar, infolge der Persönlichkeitsproblematik sei es früh zu Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressivität, Impulsivität und dissozialem Verhalten gekommen. Aus gutachterlicher Sicht sei die Zumutbarkeit des Exploranden gegenüber einem Arbeitgeber in der freien Wirtschaft sehr fraglich (IV-act. 159-53). Die Somatisierungsschmerzen seien als körperliches Korrelat von Angst, Wut und Aggression zu verstehen, welche im Rahmen des niedrigen Strukturniveaus der Grundpersönlichkeit aufträten (IV-act. 159-55). Aktuell sei lediglich eine stundenweise Eingliederung im beschützten Rahmen möglich (IV-act. 159-56). Sowohl angestammt als auch adaptiert bestehe aus psychiatrischer Sicht seit 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der freien Wirtschaft (IV-act. 159-57, 60).

**A.j.** Der RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 17. November 2017 Stellung, auf das Gutachten sei abzustellen. Aus den vorliegenden Akten könne eine hohe Konsistenz der bisherigen Angaben des Versicherten und der medizinischen Beurteilungen entnommen und deshalb die gutachterliche Einschätzung weitgehend nachvollzogen werden. Es blieben aber Zweifel an der schwerwiegenden Auswirkung in unterschiedlichen Lebensbereichen offen, und insbesondere könne die aus den subjektiven Angaben des Versicherten abgeleitete Schwere des Leidens nicht nachvollzogen werden. Es werde daher eine vertiefte Überprüfung der Auswirkungen im Alltag angeregt, um die von der psychiatrischen Sachverständigen beschriebenen Argumente durch Drittauskünfte zu verifizieren (IV-act. 160).

**A.k.** Die IV-Stelle wies das Gesuch um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 24. November 2017 aufgrund des aktuellen Gesundheitszustandes ab (IV-act. 163). Sodann wurde der Versicherte wegen exzessiver Tagesschläfrigkeit im Zentrum für Schlafmedizin des KSSG abgeklärt, wo eine ungenügende Schlafhygiene und ein Schlafmangel festgestellt wurden (Berichte vom 12. März 2018, IV-act. 184, und vom 1. Juni 2018, IV-act. 203). Med. pract. E.\_\_\_\_ führte am 22. März 2018 aus, der Versicherte leide an einer komplexen Traumafolgestörung mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30) sowie einer Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.41). Die Persönlichkeitsstörung führe wiederholt und in rascher Folge in emotionale Krisenzustände mit impulsivem Verhalten, welches



den Versicherten und seine Umwelt stark beeinträchtigte (IV-act. 189; vgl. auch Zuweisungsbericht vom 14. Juni 2018 an den nachfolgend behandelnden med. pract. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, IV-act. 226-7 ff.). Dr. C.\_\_\_\_ hielt im Arztbericht vom 20. April 2018 unter anderem fest, der MRI-Befund (wohl vom 27. Februar 2018, vgl. IV-act. 253-20 f.) sei gegenüber dem Vorbefund von 2015 unverändert. Kenntnis einer Suchtproblematik oder einer Methadonbehandlung habe er nicht (IV-act. 197). Ferner wurden Berichte vom Mentalcoach L.\_\_\_\_ (vom 27. Februar 2018, IV-act. 182) sowie Auskünfte früherer Arbeitgeber (Berichte M.\_\_\_\_ vom 12. April 2018, IV-act. 191, und der N.\_\_\_\_ AG vom 24. April 2018, IV-act. 196) eingeholt.

**A.I.** Die IV-Stelle führte am 29. August 2018 mit dem Versicherten im Beisein seiner Mutter ein Assessmentgespräch durch (IV-act. 211-1 ff.) und eröffnete ihm mit Mitteilung vom 26. September 2018, er habe sich bei der MEDAS Bern einer bidisziplinären Begutachtung durch Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie u. Traumatologie des Bewegungsapparates, zu unterziehen (IV-act. 218). Hiergegen liess der Versicherte, fortan vertreten durch Rechtsanwältin I. Zürcher, M.A. in Law, durch Einwand vom 5. Oktober 2018 geltend machen, es sei keine fachärztliche Stellungnahme zur Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung eingeholt worden. Zudem werde im Internet die Unabhängigkeit der MEDAS Bern in Frage gestellt (IV-act. 220). Mit Zwischenverfügung vom 30. Oktober 2018 hielt die IV-Stelle an der Gutachterstelle fest (IV-act. 223). Diese blieb unangefochten.

**A.m.** Med. pract. K.\_\_\_\_ hielt im Arztbericht vom 23. November 2018 fest, er behandle den Versicherten seit 9. August 2018. Der Versicherte leide unter anderem an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F63.31), differenzialdiagnostisch einer intermittierenden explosiblen Störung (ICD-10: F63.9). Eine Arbeitsfähigkeit werde nach dem Verlauf und dem aktuellen Befund auch künftig nicht bestehen (IV-act. 226). Am 30. April 2019 lehnte er gegenüber dem Versicherten nach einem als unzumutbar empfundenem Ausraster die Fortsetzung der Therapie ab (IV-act. 249).



**A.n.** Gemäss bidisziplinärem Gutachten vom 9. September 2019 (Untersuchungen vom 20. März 2019, IV-act. 252) diagnostizierten der psychiatrische Gutachter Dr. O.\_\_\_\_ und der orthopädische Gutachter Dr. P.\_\_\_\_ als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend Störungen durch multiplen Substanzgebrauch, ein Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F19.2) und ein chronisches vertebrales Schmerzsyndrom bei Bandscheibendegeneration L4/5 links sowie Bandscheibenprotrusion und minimaler Spondylarthrose. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden unter anderem eine vorwiegend histrionische, narzisstische Persönlichkeit (ICD-10: F60.4), ein ADHS bei Erwachsenen (ICD-10: F90), eine Fehlhaltung der Wirbelsäule bei einem Rundrücken und Hohlkreuz mit deutlicher muskulärer Dysbalance sowie folgenlos verheilte Fingerfrakturen infolge einer Kampfsportausübung sowie eines Aggressionsverhaltens (IV-act. 252-5, IV-act. 254-15, IV-act. 255-15). Der orthopädische Gutachter hielt fest, während der Exploration sei es aus einer Nichtigkeit heraus zu einem erheblichen Wutanfall gekommen wegen einer Angabe in der Vorgeschichte, die mit seiner Erinnerung nicht übereinstimme. Er habe wütend einen Gehstock in die Ecke geworfen, sei vegetativ erheblich alteriert, kurzatmig gewesen und habe mehrere Minuten benötigt, um sich wieder zu beruhigen (IV-act. 255-10). Der psychiatrische Gutachter protokollierte, der Versicherte habe ihn am Abend kurz nach der orthopädischen Untersuchung nochmals aufgesucht und ihm in höflichem Ton mitgeteilt, dass er Amphetamine (Speed) konsumiert habe, um überhaupt zur Begutachtung erscheinen zu können; es sei für ihn anstrengend gewesen, dafür müsse der Gutachter Verständnis haben. Dann habe er lächelnd wieder den Raum verlassen (IV-act. 254-11). Die Gutachter führten aus, das Verhalten des Versicherten im Rahmen der aktuellen Untersuchung habe zum Teil übertrieben, demonstrativ, nicht authentisch und aufgesetzt gewirkt. Es sei von einer Aggravation auszugehen. Versicherungsmedizinisch könne lediglich für die zuletzt ausgeübte angestammte Tätigkeit eine leichte Minderung des Rendements um maximal 20 % begründet werden, in besser adaptierter Tätigkeit dürfe aber eine volle Arbeitsfähigkeit erwartet werden (IV-act. 255-18 f.). Der psychiatrische Gutachter schätzte die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch - interdisziplinär führend - in einer adaptierten Tätigkeit auf 80 % (IV-act. 252-7; IV-act. 254-18).



**A.o.** Die IV-Ärztin Dr. med. Q.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, führte in ihrer Stellungnahme vom 17. Oktober 2019 aus, auf das Gutachten könne aus versicherungsmedizinischer Sicht abgestellt werden. Eine psychiatrische Betreuung finde erst seit März 2016 statt. Eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seither sei aufgrund der Aggravation und des Suchtleidens nicht ausgewiesen. Die Berichte der Behandler und das psychiatrische Vorgutachten seien nicht beweistauglich, da sie auf ungenauer Ausarbeitung und teilweise sogar auf falsche Tatsachen abstützten (IV-act. 256). Mit Vorbescheid vom 13. November 2019 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 258). Dagegen liess der Versicherte am 16. Dezember 2019 vorsorglich (IV-act. 264) mit Ergänzung vom 24. Januar 2020 (IV-act. 266) Einwand erheben. Gestützt unter anderem auf eingereichte Berichte des Zentrums für integrative Medizin des KSSG, Dr. med. R.\_\_\_\_, vom 31. Dezember 2019 (IV-act. 268-1), von Dr. med. S.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Dezember 2019 (IV-act. 267) und von Coach L.\_\_\_\_ vom 27. November 2019 (IV-act. 269) wurde im Wesentlichen vorgebracht, es bestehe eine relevante Einschränkung der psychophysischen Belastbarkeit, die keine Arbeitsfähigkeit ermögliche (IV-act. 264). Dass er aggraviere, werde bestritten. Weiter liess der Versicherte um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren ersuchen (IV-act. 266). In einer weiteren Stellungnahme vom 5. März 2020 kam die IV-Ärztin Dr. Q.\_\_\_\_ zum Schluss, zusammenfassend seien die Berichte der behandelnden Ärzte nicht geeignet, die gutachterliche Einschätzung in Frage zu stellen. Es handle sich um eine andere Beurteilung eines ähnlichen Sachverhaltes. Die Diskrepanz der Einschätzungen erkläre sich durch die unterschiedlichen Aufgaben eines Gutachters und eines behandelnden Arztes (IV-act. 273).

**A.p.** Die IV-Stelle verfügte am 30. März 2020 im Sinne des Vorbescheides. Zur Begründung führte sie aus, insgesamt ergäben sich keine Anhaltspunkte, die ein Abweichen von der gutachterlichen Beurteilung rechtfertigen würden. Anlässlich der Begutachtung hätten die Experten eine zweckgerichtete Aggravation mit bewusstseinsnaher Verstärkung der vorhandenen Symptome festgestellt (IV-act. 275).

**A.q.** Der Versicherte liess sich am 17. April 2020 zur unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren vernehmen und Akten zur Sozialhilfeabhängigkeit (IV-



act. 277-1 f.), zur Anschaffung von Hilfsmitteln (IV-act. 277-3 f.) und zu negativen Drogenscreenings (IV-act. 277-6 ff.) einreichen.

### **B.**

**B.a.** Mit Beschwerde vom 14. Mai 2020 lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin I. Zürcher, beantragen, die Verfügung vom 30. März 2020 (betreffend Rente) sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge vollumfänglich aufzuheben und es sei ihm eine ganze IV-Rente ab dem 1. Juli 2014 auszurichten. Eventualiter sei ein neutrales polydisziplinäres/ interdisziplinäres Gutachten zu erstellen. Weiter sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Verfahren zu bewilligen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die Annahme einer Aggravierung werde durch die Gutachter nicht begründet. Obwohl der psychiatrische Gutachter während der orthopädischen Begutachtung gar nicht dabei gewesen sei, habe er sich der Annahme des orthopädischen Gutachters angeschlossen. Dies zeige, dass das psychiatrische Gutachten von Beginn weg darauf abziele, eine Aggravation festzuhalten. Er habe während der psychiatrischen Untersuchung unter Einfluss von Amphetaminen gestanden, was der Gutachter nicht bemerkt bzw. diskutiert habe. Nicht nachvollziehbar sei, dass ausschliesslich infolge „Drogenabhängigkeit“ eine Leistungseinbusse von 20 % bestehen solle, während seine Angaben im Übrigen nicht glaubwürdig bzw. nicht authentisch sein sollen. Die zur Überprüfung seiner Aussagen zur Diskussion gestellte Haarprobe hätte der psychiatrische Gutachter selbst in Auftrag geben können. Er habe zwischenzeitlich den Konsum von Betäubungsmittel schon seit mehreren Monaten vollumfänglich eingestellt. Der Gutachter halte die Aussagen einzig für nicht glaubwürdig, weil er sie zurückgenommen habe, da die ursprünglichen Angaben vorgebracht worden seien, um eine IV-Rente zu erhalten. Dies sei absolut nicht nachvollziehbar und bezeichnend für die gesamten Schlussfolgerungen im Gutachten. Wenn er sein Aussageverhalten danach richten würde, eine IV-Rente zu erhalten, hätte er dieses sicher nicht zu einem späteren Zeitpunkt geändert. Der psychiatrische Gutachter begründe auch nicht hinreichend, weshalb die Feststellungen und Diagnosen der Vorgutachterin nicht korrekt sein sollten. Insgesamt stimmten die Schlussfolgerungen und die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit im ersten Gutachten vom 11. November 2017 mit den bestehenden Akten, der Anamnese und den



Ausführungen der behandelnden Ärzte überein. Das aktuelle Gutachten der MEDAS Bern sei zu seiner Vorgeschichte widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Seit Jahren befinde er sich durchgehend in intensiver ärztlicher und therapeutischer Behandlung. Ein Leidensdruck sei nachgewiesen. Alle Ärzte, die ihn behandelt hätten, seien geschlossen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Die starken Lumbalgien mit zeitweisen Ausfällen des linken Beines seien aktenkundig, weshalb er auf Gehhilfen angewiesen sei. Auch in diesem Zusammenhang sei der Vorwurf der Aggravation unbegründet. Er sei zu 100 % sowohl in der angestammten als auch in einer den Leiden angepassten Tätigkeit arbeitsunfähig und habe daher Anspruch auf eine ganze IV-Rente (IV 2020/96, act. G 1).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung legt sie dar, die in der Beschwerde verlangte Haaranalyse hätte wohl auch keine Klärung bringen können, ob der Beschwerdeführer den Drogenkonsum im Sinne einer Aggravation überzeichnet dargestellt habe. Wesentlich sei, dass dieser in der Lage sei, den Cannabis-Konsum zu sistieren. In Bezug auf eine mögliche Aggravation sei von Bedeutung, dass der Beschwerdeführer am Tag der Begutachtung "Speed" konsumiert habe. Bis dahin sei zumindest ein aktueller Konsum von Amphetaminen von den Ärzten nicht beschrieben worden. Es sei naheliegend, dass der Beschwerdeführer seine angebliche Schwäche habe betonen wollen und - durch den "Speed"-Konsum unterstützt - die angeblich nicht kontrollierbare Impulsivität bewusst aggravieren wollte. Nicht stimmig sei zudem der behauptete Blackout nach seinen Gefühlsausbrüchen, zumal er sich trotz Erinnerungslücke bei den Gutachtern für seinen Ausraster spontan entschuldigt habe. Med. pract. E. \_\_\_ habe trotz der erkannten Widersprüche in den Schilderungen des Beschwerdeführers ihre gesamte Beurteilung und Therapie auf der Hypothese von psychischen und physischen Misshandlungen aufgebaut. Dennoch sei es der Beschwerdeführer gewesen, der ihr gegenüber widersprüchliche und damit auch falsche Angaben gemacht und so den Irrtum begünstigt habe. Es sei gut nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer seine früheren Angaben zum Elternhaus und zum Verhalten von Y. \_\_\_ später zurückgenommen habe. Insgesamt sei die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung trotz der durch das Verhalten des Beschwerdeführers verursachten Unsicherheiten schlüssig (IV 2020/96, act. G 5).



## St.Galler Gerichte

**B.c.** Am 13. Juli 2020 bewilligt die vorsitzende Richterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsvertretung) für das Verfahren IV 2020/96; (act. G 6).

**B.d.** Mit Replik vom 5. November 2020 lässt der Beschwerdeführer vorbringen, er habe in Abhängigkeit von den Schmerzen variierend sporadisch Cannabis konsumiert. Daher sei jegliche Erwägung von Aggravation in diesem Zusammenhang nicht nachvollziehbar. Alle behandelnden Ärzte hätten neben weiteren Einschränkungen eine chronifizierte Schmerzstörung festgestellt, welche im MEDAS-Gutachten keine Berücksichtigung finde. Weshalb der Konsum von Speed am Tag der Begutachtung eine Aggravation belegen solle, sei nicht nachvollziehbar. Er sei schon früher ohne die Einnahme von Aufputzmitteln ausgerastet. Alle Behandler und Therapeuten bestätigten in den aktuellen Berichten, dass sie nie Anzeichen von Aggravation festgestellt hätten, und gingen von einem massiven Leidensdruck aus. Er habe stets verneint, geschlagen worden zu sein und nie irgendwie widersprüchliche Angaben hierzu gemacht. Dr. S.\_\_\_\_ vertrete ganz klar die Ansicht, dass er in Bezug auf eine Kindsmisshandlung traumatisiert sei. Die Gutachter hätten eine Einschränkung festgehalten, weshalb die Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen hätte abklären müssen. Die langjährige Schmerzproblematik hätte schon mit Blick auf die jahrelang anhaltende Therapiehäufigkeit im Zentrum der Beurteilung stehen müssen. Dass dem nicht so sei, widerspreche einem fairen Verfahren. Er sei zu 100 % arbeitsunfähig (IV 2020/96, act. G 12). Mit der Replik lässt der Beschwerdeführer unter anderem einen Bericht von T.\_\_\_\_, Suchtberatung U.\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2020 (IV 2020/96, act. G 12.2), einen Arztbericht von Dr. S.\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2020 (IV 2020/96, act. G 12.1), einen Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, Zentrum für Integrative Medizin KSSG, vom 30. September 2020 (IV 2020/96, act. G 12.3), negative Drogenscreenings vom 18. Mai, 16. Juni, 28. Juli, 11. August, 11. September und 26. Oktober 2020 (IV 2020/96, act. G 12.4), einen Bericht von Coach L.\_\_\_\_ vom 14. August 2020 (IV 2020/96, act. G 12.7) sowie einen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 25. August 2020 (IV 2020/96, act. G 12.5) ins Recht legen.

**B.e.** In ihrer Duplik vom 2. Dezember 2020 bringt die Beschwerdegegnerin vor, es bestünden erhebliche Divergenzen und Widersprüche in den Akten. Wenn der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer den Cannabis-Konsum eingestellt habe, sei umso mehr von einer hohen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im orthopädischen Teilgutachten sei ein chronifiziertes vertebrogenes Schmerzsyndrom als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden. Das Aufputzmittel sei nicht nur geeignet gewesen, einen Ausraster zu begünstigen, sondern als Symbol für das geltend gemachte Unvermögen zu interpretieren (IV 2020/96, act. G 14).

**B.f.** Am 2. Februar 2021 lässt der Beschwerdeführer einen Bericht des Zentrums für Schlafmedizin des KSSG vom 25. Januar 2021 einreichen (IV 2020/96, act. G 16; act. G 16.1).

### **C.**

**C.a.** Mit Verfügung vom 27. November 2020 lehnte die IV-Stelle das in der ergänzenden Begründung zum Einwand gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Vorbescheidverfahren vom 24. Januar 2020 (IV-act. 266) mangels sachlicher Gebotenheit, fehlender Notwendigkeit und gegebener Aussichtslosigkeit ab (IV-act. 296).

**C.b.** Mit Beschwerde vom 28. Dezember 2020 lässt der Beschwerdeführer, auch hier vertreten durch Rechtsanwältin I. Zürcher, beantragen, die Verfügung vom 27. November 2020 (betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren) sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und das Verfahren sei mit dem Verfahren IV 2020/96 betreffend IV-Rente zu vereinigen. Weiter sei ihm auch für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Zur Begründung wird vorgebracht, er sei nicht in der Lage, Schwachstellen in einer fachärztlichen Expertise zu erkennen oder mit der Rechtsvertreterin zu kommunizieren; dies erledige seine Mutter für ihn. Die im Recht liegenden medizinischen Gutachten seien so verfasst, dass ein juristischer Beistand angezeigt und notwendig sei, um auf die vorhandenen tatsächlichen Widersprüche hinweisen zu können. Andernfalls wäre der Anspruch auf Gewährung des rechtlichen Gehörs verletzt. Dies sei auch der Fall, wenn über Gesuche betreffend unentgeltliche Rechtspflege erst nach Abschluss des eigentlichen IV-Verfahrens entschieden werde (IV 2020/261, act. G 1).



**C.c.** Mit Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie weist darauf hin, dass die Mutter des Beschwerdeführers diesen auch formell und engagiert begleite und vertrete. Somit sei diese gewillt und in der Lage, sich für den Beschwerdeführer einzusetzen und seine Interessen gegenüber der IV-Stelle zu vertreten. Der Eingabe der Rechtsvertreterin sei nichts zu entnehmen, was die Mutter des Beschwerdeführers nicht auch hätte geltend machen können bzw. die Rechtsvertreterin habe sie nur geltend machen können, was sie von der Mutter des Beschwerdeführers habe in Erfahrung bringen können (IV 2020/261, act. G 3).

**C.d.** Die vorsitzende Richterin bewilligt dem Beschwerdeführer am 1. März 2021 die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren betreffend unentgeltliche Rechtsvertretung im Vorbescheidverfahren (IV 2020/261, act. 4).

**C.e.** Mit Replik vom 30. April 2021 lässt der Beschwerdeführer geltend machen, das viel zu späte Verfügungen über die unentgeltliche Rechtspflege im Vorbescheidverfahren verletzte den Anspruch auf ein faires Verfahren. Würde er nicht durch seine Mutter unterstützt, wäre er allenfalls auf einen Beistand angewiesen, was zeige, wie eingeschränkt seine Leistungsfähigkeit sei. Ein faktischer Vertreterwechsel habe nicht stattgefunden, die Mutter sei Ansprechperson bei Fragen betreffend den Beschwerdeführer, als juristische Laiin sei diese gar nicht in der Lage, ihn im Vorbescheidverfahren zu vertreten (IV 2020/261, act. G 8).

**C.f.** Mit Duplik vom 17. Mai 2021 bringt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen vor, der Beschwerdeführer habe die unentgeltliche Rechtsverteidigung erst mit Einwand vom 24. Januar 2020 - nach dem Standortgespräch vom 29. August 2018 und der Eingabe vom 16. Dezember 2019 - beantragt. Damit bestehe kein Anhalt dafür, dass der Verfügungszeitpunkt Einfluss auf die Mandatsführung gehabt habe. Daher sei die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung zu verneinen (IV 2020/261, act. G 10).

Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.



### Erwägungen

#### 1.

Streitgegenstand im Verfahren IV 2020/96 bildet die Frage der Rechtmässigkeit der Abweisung des Begehrens um Rente (Verfügung vom 30. März 2020). Im Verfahren IV 2020/261 bildet die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren jenes Leistungsverfahrens den Streitgegenstand (Verfügung vom 27. November 2020). Da die Streitgegenstände eng zusammenhängen und sich dieselben Parteien gegenüberstehen, rechtfertigt es sich, die Verfahren IV 2020/96 und IV 2020/261 zu vereinigen.

#### 2.

**2.1.** Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2.** Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen ist der Beweis einer lang andauernden und erheblichen gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f., E. 3.5 f. und S. 298, E. 4.2). Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht betreffend Suchterkrankungen entschieden, dass fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen (vgl. BGE 143 V 409 und 418) - auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) nach BGE 141 V 281 zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Dabei kann und muss im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (BGE 145 V 215 E. 6.3 und E. 7 S. 228; Urteil des



Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C\_701/2020. E. 4). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

**2.3.** 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 mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

**2.4.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die



Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3).

**2.5.** Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107).

**2.6.** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

### 3.

**3.1.** Zunächst ist zu prüfen, ob die Aktenlage eine genügende Basis zur Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers darstellt und insbesondere, ob bereits nach Vorliegen des bidisziplinären Gutachtens der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ hätte entschieden werden können bzw. müssen. In dessen Rahmen gelangte die psychiatrische Gutachterin zum Schluss, der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig bzw. sei seine Zumutbarkeit gegenüber einem Arbeitgeber in der freien Wirtschaft sehr fraglich (IV-act. 159-53). Der RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 17. November 2017 aus, auf die ausführliche gutachterliche Begründung sei abzustellen. Es blieben aber Zweifel an den schwerwiegenden Auswirkungen in unterschiedlichen Lebensbereichen bestehen; insbesondere die aus den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgeleitete Schwere des Leidens könne nicht nachvollzogen werden. Es werde daher eine vertiefte Überprüfung der Auswirkungen im Alltag durch Drittauskünfte angeregt, um die von der psychiatrischen Sachverständigen beschriebenen Argumente zu verifizieren (IV-act. 160). Der RAD-Arzt erachtete das Gutachten lediglich unter der Bedingung als beweistauglich, dass sich die den medizinischen Schlussfolgerungen zugrunde liegenden Annahmen bestätigen lassen würden.



**3.2.** Die nach der ersten Begutachtung erfolgten weiteren Abklärungen ergaben Folgendes: Im Rahmen der Abklärungen nach Vorliegen des ersten Gutachtens berichtete M.\_\_\_\_, er sei während der Lehrzeit des Beschwerdeführers Bauführer gewesen. Nach ein paar Monaten sei der bis dahin aufgestellte und motivierte Beschwerdeführer durch plötzliche Zornesausbrüche zum Problem geworden. Er habe erklärt, dass Y.\_\_\_\_ ihn dazu gebracht hätte, die ihm verschriebenen Medikamente abzusetzen. Er erinnere sich an den Beschwerdeführer als tollen, aufgestellten, sehr kräftigen Mann, der aber bei einem massiven Gewaltausbruch habe zur Gefahr werden können (E-Mail vom 12. April 2018, IV-act. 191-1). Während der Arbeit bei der N.\_\_\_\_ AG vom 15. November 2011 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2014 kam es gemäss V.\_\_\_\_ nie zu Auffälligkeiten, aggressivem oder unangepasstem Verhalten und der Beschwerdeführer wurde als Mitarbeiter und Mensch geschätzt (IV-act. 196). Weiter wurde bekannt, dass der Beschwerdeführer am 26. Februar 2016 im Spital W.\_\_\_\_ gegenüber einer Oberärztin ausrastete, was einen Polizeieinsatz zur Folge hatte (IV-act. 169; Zuweisungsbericht med. pract. E.\_\_\_\_ an med. pract. K.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2018, IV-act. 226-7 ff.; Journal Kantonspolizei, IV-act. 169-2 f.). Ein weiterer Vorfall ereignete sich während des Standortgesprächs bei der IV-Stelle am 29. August 2018: Nachdem der Befragende dem Beschwerdeführer erklärte, bei der somatoformen Schmerzstörung handle es sich um eine "Flucht in die Krankheit", stellte der Beschwerdeführer fest, dies bedeute, dass er ein "verdammter Simulant" sei, fiel zu Boden und schrie während mehrerer Minuten unansprechbar herum, bevor er sich wieder beruhigen konnte (IV-act. 211-16).

**3.3.** Anlässlich des Standortgesprächs vom 29. August 2018 führte der Beschwerdeführer zum Widerspruch zwischen der eigenen Einschätzung einerseits, wonach er wegen der körperlichen Schmerzen arbeitsunfähig sei, und der gutachterlichen Einschätzung andererseits, wonach er aus psychischer Sicht arbeitsunfähig sei, Folgendes aus: Er sei mittlerweile extrem psychisch angeschlagen. Er sei schon sein halbes Leben in psychiatrischer Behandlung. Aufgrund des Kraftverlusts in den Beinen falle er und liege dann während einer halben bis zu drei Stunden weinend und tobend auf dem Boden, bis er sich an einem Möbelstück hochziehen könne. Ohne die Schmerzen würde er sofort wieder arbeiten (IV-act. 211-4 f.). Mit dem Konsum von THC-haltigem Cannabis gelinge es ihm, seine Aggressivität zu zügeln (IV-act. 211-8 f.). Auf einer Baustelle sei es ein einziges Mal zu einem aggressiven Durchbruch gekommen, welcher einen Polizeieinsatz notwendig gemacht habe (IV-act. 211-11). Es habe auch Ausraster auf Baustellen gegeben, bei denen die Polizei nicht gekommen sei (IV-act. 211-11). Der im Gutachten beschriebene Vorfall in der Schule habe sich nicht in der fünften Klasse, sondern in der Oberstufe



ereignet (IV-act. 211-12). Von Y.\_\_\_\_ habe er nie körperliche, wohl aber verbale Gewalt erfahren. Dies hätten er und seine Mutter bei med. pract. E.\_\_\_\_ erfolglos klarzustellen versucht (IV-act. 211-12 f.). Unzutreffend war offenbar auch die im Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ protokollierte Aussage, er habe wegen Konsums von Cannabis Auflagen des Strassenverkehrsamtes gehabt (IV-act. 211-9).

**3.4.** Ein impulsiv-aggressiver Durchbruch des Versicherten im Erwachsenenalter wurde rechtzeitig erstmals am 16. Februar 2016 in der Klinik Valens aktenkundig und führte dort zu einem psychiatrischen Konsil und zur Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F90.1; vgl. Austrittsbericht Klinik Valens vom 8. März 2016, IV-act. 105; Bericht psychosomatisches Konsilium Dr. med. X.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. März 2016, IV-act. 107). In den Berichten von med. pract. E.\_\_\_\_ vom 5. Januar 2017 (IV-act. 109) und der Klinik für Psychosomatik des KSSG vom 28. und 29. September 2017 (IV-act. 159.21 ff.) wurden frühere Ausraster mit impulsiven Reaktionen lediglich eigenanamnestisch festgehalten. Weder im Assessmentprotokoll vom 1. Oktober 2014 (IV-act. 39), noch im Schlussbericht vom D.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2016 (IV-act. 58) und auch nicht im Strategieprotokoll vom 15. Dezember 2016 (IV-act. 101) wurden aggressive emotionale Durchbrüche erwähnt. Med. pract. E.\_\_\_\_ bejahte im Arztbericht vom 5. Januar 2017 noch eine Umschulungsfähigkeit (IV-act. 109-4). Zur Auflösung des vorgesehenen Praktikums- und Ausbildungsverhältnisses als Fachmann Betriebsunterhalt EFZ im Wohn- und Pflegehaus F.\_\_\_\_ führte nicht eine Ausfälligkeit des Versicherten, sondern das Auftreten eines starken Schmerzereignisses im Rücken beim Entfernen der Weihnachtsbeleuchtung mit anschliessendem Aufenthalt im KSSG und Rehabilitation im Zentrum G.\_\_\_\_, wo ein Missgeschick zu einer erneuten Schmerzexazerbation führte (Schlussbericht Berufsberatung vom 21. März 2017, IV-act. 129; Protokoll Eingliederung, IV-act. 130-6 f.; Austrittsbericht Zentrum G.\_\_\_\_ vom 10. April 2017, IV-act. 137-3 ff.; Bericht Klinik für Neurochirurgie des KSSG vom 8. Mai 2017, IV-act. 142). Erst danach - mit Verlaufsbericht vom 23. Juni 2017 - änderte med. pract. E.\_\_\_\_ ihre Beurteilung dahingehend, dass der Beschwerdeführer nicht die kognitiven Ressourcen zeige, um die vielschichtige Problematik zu durchschauen und zu bearbeiten, damit ein Wiedereinstieg in die Arbeitswelt möglich würde, weshalb sie von einer auch längerfristig bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgehe (IV-act. 151-3). Mit den Gründen für diese nicht ohne Weiteres einsichtige Änderung der Sichtweise der behandelnden Psychiaterin setzte sich die psychiatrische Erstbegutachterin nicht auseinander. Zudem wurden im Bericht der Klinik für Psychosomatik des KSSG vom 29. September 2017 lediglich von Vorfällen bis Anfang 2017 bzw. von "früher" berichtet (IV-act. 159-22 ff.), und weiter gab der



Beschwerdeführer gegenüber der Gutachterin selbst an, aus psychiatrischen Gründen halte er seine Arbeitsfähigkeit nicht für eingeschränkt (IV-act. 159-45). Aus dem Gutachten geht nicht hervor, dass die Expertin vertieft geprüft hätte, ob bzw. inwieweit die Aussagen des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Ausraster zuträfen. Eine dem strukturierten Beweisverfahren genügende Konsensprüfung ist damit nicht ersichtlich.

**3.5.** Die von RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ angeregte weitere Abklärung bestätigten die Aussagen sowohl des Beschwerdeführers sowie insbesondere auch jene von med. pract. E.\_\_\_\_ gesamthaft betrachtet nicht in einem Ausmass, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer ausreichend gegebenen Konsistenz ausgegangen werden könnte. Im Gegenteil taten sich mit den neuen Erkenntnissen erhebliche Zweifel auf bzw. wurden konkrete Indizien bekannt, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprachen. Die zweite Begutachtung wurde somit nicht lediglich angeordnet, weil die Beschwerdegegnerin die im ersten Gutachten ermittelte Arbeitsunfähigkeit nicht für nachvollziehbar hielt (bzw. ihr diese "nicht passte"). Das zweite Gutachten vom 9. September 2019 ist demnach keine unzulässige second opinion, die aus dem Recht zu weisen wäre, was explizit so auch nicht geltend gemacht wurde. Ein entsprechender Einwand wäre zudem ohnehin nicht stichhaltig, denn der Beschwerdeführer hätte Einwendungen gegen eine neuerliche Begutachtung mittels Beschwerde geltend machen können, wovon er wie im Sachverhalt (Ai) dargetan abgesehen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2019, 9C\_382/2018, E. 4.1, SVR 2019 IV 68).

#### 4.

Zu prüfen ist somit die Beweistauglichkeit des Gutachtens der MEDAS Bern vom 9. September 2019. Bestritten werden namentlich die von den Gutachtern bejahte Aggravation und die attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten.

**4.1.** Der orthopädische Gutachter erwähnte im Befund, aus einer Nichtigkeit heraus sei es zu einem erheblichen Wutanfall gekommen. Der Beschwerdeführer habe gebrüllt und über eine Angabe in der Vorgeschichte geschimpft, die nicht mit seiner Erinnerung übereingestimmt habe. Er habe wütend einen Gehstock in die Ecke geworfen, sei vegetativ erheblich alteriert, kurzatmig gewesen und habe mehrere Minuten benötigt, um sich wieder zu beruhigen. Danach habe ein normales Gespräch fortgesetzt werden können. Er habe wieder gelächelt und sich verhalten, als wäre nichts geschehen. Am Ende der Untersuchung habe er sich entschuldigt. Im Rahmen der objektiven Untersuchung hätten sich verschiedentlich eine erhebliche Blockadehaltung und eine Gegenspannung gezeigt, die eine objektive Beurteilung des Funktionsmasses deutlich erschwert hätten. Bei Entspannung habe ein wesentlich besseres Funktionsmass der



Lendenwirbelsäule festgestellt werden können, so dass die gezeigten Einschränkungen nur zu einem Teil nachvollziehbar seien. Eine wesentliche Einschränkung sei nicht feststellbar. Der Beschwerdeführer habe das Untersuchungszimmer mit einem sehr flotten Gangbild betreten. Er habe sich auch bei der körperlichen Untersuchung ohne Gehstützen bewegen können (IV-act. 255-10 ff.). Im MRI LWS 24. September 2019 seien nur minimal degenerative Veränderungen sichtbar, radiologisch zeige der aktuelle Befund gleichbleibende Veränderungen mit bekannter Diskopathie LWK4/5 ohne eine signifikante radikuläre Kompression (IV-act. 255-13). Die radiologischen Befunde seien nicht sehr stark ausgeprägt und seit 2014 im Wesentlichen unverändert mit einer Diskopathie L4/5 ohne eine signifikante radikuläre Kompression (IV-act. 255-16). Es lägen keine über die altersgemässe Degeneration hinausgehenden wesentlichen Veränderungen der Lenden-, Brust- und Halswirbelsäule vor (IV-act. 255-15). Von neurochirurgischer Seite habe keine eindeutige Wurzelkompression bestätigt werden können, weshalb bisher lediglich eine konservative Behandlung durchgeführt worden sei. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung hätten sich keine neurologischen Störungen gezeigt (IV-act. 255-17). Das Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Untersuchung habe zum Teil übertrieben, demonstrativ, nicht authentisch und aufgesetzt gewirkt (IV-act. 252-4). Bei der Untersuchung sei es zu Blockadehaltungen und Gegenspannungen des Beschwerdeführers gekommen mit besserem Funktionsmass im Rahmen der manuellen Untersuchung und bei Entspannung (IV-act. 252-5; IV-act. 255-10 f., 15 f.). Die subjektiv empfundenen erheblichen Beschwerden sowie die demonstrierte Blockadehaltung und die Selbstlimitierung könnten anhand des aktuellen radiologischen Befundes in keiner Weise objektiviert werden (IV-act. 255-13). Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den demonstrierten Einschränkungen in der Lendenwirbelsäule und den geschilderten Beschwerden gegenüber dem objektiv nachweisbaren orthopädischen Befund. Der erhobene identische Beinumfang spreche gegen ein Schonungsverhalten (IV-act. 252-7; IV-act. 255-12, 16, 23). Es sei auch nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer weiterhin Unterarmgehstützen als Vorsichtsmassnahme benütze (IV-act. 255-14 f.). Trotz beklagter starker Schmerzen erfolge keine Einnahme von Schmerzmedikamenten (IV-act. 255-16). Anhand des orthopädischen Befundes könne von einer deutlichen Überbetonung, wenn nicht gar von Aggravation ausgegangen werden. Weiter falle auch eine vehemente Behauptung von absurden Symptomen auf. Möglicherweise habe es sich auch beim Wutanfall um eine bewusste Demonstration des Aggravationsverhaltens gehandelt (IV-act. 252-7, 19 f.; IV-act. 255-16 f.). Es bestünden aufgrund des orthopädischen Befundes genügend Ressourcen, die bisherige berufliche Tätigkeit in etwas begrenzter Form weiterzuführen. In einer gut angepassten Verweistätigkeit ergäben sich anhand des orthopädischen Befundes



keine Einschränkungen (IV-act. 255-15 ff.). Der Versicherte sei in der Lage, mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten mit kurzfristigen Belastungsspitzen von 25 kg in rückenschulgerechter Haltung, im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen zu verrichten. Vermieden werden sollten Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 25 kg, ausserhalb des Körperlotes, ständige Zwangshaltungen, häufige Vibrationen, Kälte- und Nässeexposition, Zugluft sowie ruckartige Bewegungen (IV-act. 252-6).

**4.2.** Wie bereits der orthopädische Vorgutachter Dr. H.\_\_\_\_ (IV-act. 159-37 f.) konnte auch der orthopädische Gutachter Dr. P.\_\_\_\_ kein organisches Korrelat zu den vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen und zur beklagten Beinschwäche feststellen (vgl. E. 4.1; IV-act. 255-15 f.). Er konnte die dem orthopädischen Fachgebiet zuzuordnenden Beschwerden nicht konsistent objektivieren. Daraus lässt sich nur auf das Vorliegen einer Aggravation schliessen, sofern eine Objektivierung auch aus Sicht anderer medizinischer Fachgebiete, insbesondere der Psychiatrie, nicht möglich ist.

### **4.3.**

**4.3.1.** Der psychiatrische Gutachter hielt im Befund fest, während der Untersuchung sei der Beschwerdeführer immer wieder aufgestanden, um kurz im Raum umherzugehen. Es bestehe eine psychomotorische Unruhe mit einem Bewegungsdrang, der Beschwerdeführer wirke leicht angespannt. Zu keinem Zeitpunkt habe er niedergedrückt oder depressiv gewirkt, sei höflich geblieben und habe keine Reizbarkeit gezeigt. Es bestünden keine Auffassungsstörungen, keine Konzentrationsprobleme, keine relevanten Gedächtnisstörungen, auch wenn der Beschwerdeführer diese beschreibe (IV-act. 254-12). Das formale Denken sei leicht beschleunigt, mitunter umständlich und weitschweifig. Beim Beschwerdeführer zeigten sich deutliche narzisstische Persönlichkeitszüge, die schon in seinem Auftreten und in seinem Äusseren durchaus erkennbar seien. Im Verhalten wirke er extrovertiert, eloquent, versuche zu überzeugen. Er vermittle einen selbstbewussten und durchsetzungsfähigen bis dominanten Eindruck, dabei erscheine er wenig kritikfähig, zum Teil seien auch histrionische und hypochondrische Tendenzen bei ihm erkennbar. Der Wille und Antrieb seien reduziert. Realitätsorientierung und Realitätsbezug seien verschwommen reduziert (IV-act. 254-12). Das Labor testete positiv auf Amphetamine (+Ecstasy) und Cannabis (THC; IV-act. 254-13). Der Gutachter diagnostizierte eine vorwiegend histrionische, narzisstische Persönlichkeit (ICD-10: F60.4), ein ADHS bei Erwachsenen (ICD-10: F90) sowie Störungen durch multiplen Substanzgebrauch, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F19; IV-act. 254-15). Die Schilderungen der Anamnese



(namentlich in Bezug auf das Verhältnis des Beschwerdeführers zu Y.\_\_\_\_) und demzufolge auch die medizinische Beurteilung durch med. pract. E.\_\_\_\_ seien unzutreffend. Das Vorgutachten sei nicht beweistauglich, da es sich auf ungenaue und teilweise gar falsche Angaben stütze (IV-act. 254-14). Aufgrund der vorhandenen Inkonsistenzen sei auf das Vorliegen einer Aggravation zu schliessen (IV-act. 254-16 f.). Aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer aktuell zwar eine verminderte Anpassung an Regeln und Routinen. Er könne jedoch Termine verabredungsgemäss wahrnehmen und sich auch in Organisationsabläufe adäquat einfügen (speziell im häuslichen Bereich und bei der Betreuung der Tochter erkennbar). Die Planung und Strukturierung von Aufgaben gelinge ihm zuhause gut; die berichtete Schonung führe er selbst auf somatische Ursachen zurück. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien zwar erschwert, jedoch im häuslichen Bereich nicht relevant beeinträchtigt und motivational beeinflussbar. Die Durchhaltefähigkeit in der Untersuchungssituation sei gut gewesen, dies könne auch in den beruflichen Bereich übertragen werden. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei überdurchschnittlich. Bei der Kontaktfähigkeit zu Dritten hätten bei guter Kommunikationsfähigkeit keine Defizite festgestellt werden können. Die Kontaktpflege sollte besser eingeübt werden, dies gelte auch für die Gruppenfähigkeit. Spontane Aktivitäten könnten gegenwärtig durchaus initiiert werden (Freizeit). Für die Selbstpflege und die Verkehrsfähigkeit bestünden keine Einschränkungen (IV-act. 252-6, 17 f.). Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund des fortgesetzten Drogenkonsums aktuell um 20 % eingeschränkt. Die Sucht erfordere eine Behandlung, die gegenwärtig nicht stattfindet. Somit könne von keiner dauerhaften Arbeitsunfähigkeit aus diesem Grund ausgegangen werden. Bei fortgesetztem Drogenkonsum könne eine schwankende Leistungsfähigkeit im Berufsleben bestehen. Gegenwärtig sei von einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 20 % auszugehen (Arbeitsfähigkeit 80%; IV-act. 254-16, 18).

**4.3.2.** Im Gegensatz zum Gutachter stellten der Konsiliarpsychiater in der Klinik Valens (IV-act. 105, 107), med. pract. E.\_\_\_\_ (Arztbericht vom 5. Januar 2017, IV-act. 109; Verlaufsbericht vom 23. Juni 2017, IV-act. 151; Berichte vom 22. März 2018, IV-act. 189, und vom 14. Juni 2018, IV-act. 226-7 ff.), med. pract. K.\_\_\_\_ (Arztbericht vom 23. November 2018, IV-act. 226) sowie Dr. S.\_\_\_\_ (Bericht vom 6. Dezember 2019, IV-act. 267) unter anderem die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.30). Die psychiatrische Vorgutachterin diagnostizierte gar eine schwere kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, dissozialen und paranoiden Anteilen (ICD-10: F61.0; IV-act. 159-51). Die behandelnden Fachärzte betonen, dass der Beschwerdeführer nicht



über ausreichende Ressourcen für eine adäquate Bewältigungsstrategie verfüge. So hielt med. pract. E. \_\_\_ im Arztbericht vom 23. Juni 2017 fest, aufgrund des niedrigen Strukturniveaus, der eingeschränkten kognitiven Erfassungsmöglichkeit und des eingeschränkten Weltbildes sei es dem Beschwerdeführer nicht anders als durch somatische Erkrankung möglich, sich den herkunftsfamilienbedingten "Werten" von Gewalt und Aggression zu entziehen (IV-act. 151). Med. pract. K. \_\_\_ führte im Arztbericht vom 23. November 2018 aus, dass bei jeder Art von subjektiv erlebter Belastung eine starke psychische Anspannung entstehe, die sich einerseits im episodischen Verlust der Impulskontrolle, andererseits in einer Zunahme der lumbosakralen Schmerzsymptomatik äussere (IV-act. 226). Dr. S. \_\_\_ erörterte am 6. Dezember 2019, auf dem Boden einer Traumatisierung bereits in der Kindheit verfüge der Beschwerdeführer nur über ein sehr geringes Spektrum emotionaler selbstwertstabilisierender Bewältigungsstrategien. Auch bestehe weiterhin eine deutlich erhöhte affektive Labilität, welche sich primär in Form von häufigen Ausrastern abzeichne. Es bestehe eine relevante Einschränkung der psychophysischen Belastbarkeit, die keine Arbeitsfähigkeit ermögliche. Sie erlebe den Beschwerdeführer sehr pflichtbewusst, offen und motiviert. Seit seiner Kindheit unterziehe er sich diversen Therapien. Sie sei bereits die 13. Therapeutin, so dass von einem Ärztehopping ausgegangen werden müsse (IV-act. 267). Im Arztbericht vom 14. Oktober 2020 wies sie darauf hin, der Beschwerdeführer habe bereits in der Kindheit Schwierigkeiten mit seiner Impulsivität gehabt. Von Y. \_\_\_ und in der Schule habe er Entwertung erfahren. Nach dem Bandscheibenvorfall sei die Unzufriedenheit mit sich selbst weiter angestiegen. Es liege eine adäquate Symptomatik einer chronifizierten Schmerzstörung vor, welcher fehlende emotionsregulierende Copingstrategien vorausgegangen seien (IV 2020/96, act. G 12.1).

**4.3.3.** Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung setzt eine deutliche Abweichung von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben voraus, unter anderem im Bereich der Impulskontrolle. Diese muss stabil, von langer Dauer sein und im späten Kindesalter oder der Adoleszenz begonnen haben (vgl. H. Dilling / H. J. Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl., Bern 2019, S. 234 f.). Somit ist schlüssig, dass die Diagnose beim Beschwerdeführer (auch) von der Verlässlichkeit seiner Angaben abhängt. Der psychiatrische Gutachter äusserte sich zur Konsistenz dahingehend, die Angaben des Beschwerdeführers zu Aggressivität und Affektlabilität seien aktuell nicht im geschilderten Umfang nachvollziehbar und glaubhaft. Dass eine unzureichende Affektkontrolle im geschilderten Umfang bestehe, erscheine eher zweifelhaft, auch wenn verminderte Frustrationstoleranz und Wutausbrüche vom



Beschwerdeführer beschrieben würden. Der Beschwerdeführer habe seine früheren Angaben zum Elternhaus und zum Verhalten des Y.\_\_\_\_ wieder zurückgenommen, da die Auskunft bei seiner Psychiaterin nicht wahrheitsgemäss gemacht worden sei, offensichtlich um sich Vorteile bei der Bewertung durch die IV zu verschaffen. Auch aktuell schein dieses Verhalten zu dominieren. Das Verhalten im Rahmen der aktuellen Untersuchungen habe speziell im orthopädischen Teil der Begutachtung zum Teil übertrieben, demonstrativ, nicht authentisch und deutlich aufgesetzt gewirkt. Die überprotektive Haltung seiner Familienangehörigen würde den Beschwerdeführer darin eher bestärken. Soziale Anpassungsschwierigkeiten seien in diesem Kontext möglich, diese hätten sich jedoch in der Vergangenheit kaum auf die Integrationsfähigkeit ausgewirkt und seien aktuell auch nicht im geschilderten Umfang anzunehmen (IV-act. 254-15).

**4.3.4.** Dokumentierte Wutausbrüche erfolgten während der Lehrzeit, anamnestisch nach dem Absetzen von Ritalin, dann erst wieder zweimal im Februar 2016 in der Klinik Valens und anschliessend im Spital W.\_\_\_\_ (mit Polizeieinsatz), während des Standortgesprächs in der IV-Stelle, während der orthopädischen Begutachtung bei der MEDAS Bern am 20. März 2019 und bei med. pract. K.\_\_\_\_ offenbar im April 2019 (E-Mail vom 30. April 2019 an den Beschwerdeführer, worin er diesem mitteilt, er beende die Therapie nach einem für alle Anwesenden unzumutbaren Ausraster, IV-act. 249). Der Zornausbruch bei der orthopädischen Begutachtung erfolgte im Zusammenhang mit dem Beschwerdeführer vorgehaltenen eigenen Angaben, die nicht seiner Erinnerungen entsprachen (vgl. bei der orthopädischen Begutachtung, IV-act. 255-10). Der Vorfall in der IV-Stelle geschah, nachdem der Befragende dem Beschwerdeführer erklärte, die Beschwerden stünden in Verbindung mit einer "Flucht in die Krankheit", was der Beschwerdeführer einem Vorwurf der Simulation gleichsetzte (IV-act. 211-16). Zwar ist in Betracht zu ziehen, dass das Verhalten des Beschwerdeführers eine Reaktion auf seine unzutreffende Annahme darstellt, psychisch verursachte Schmerzen seien eingebildet oder simuliert bzw. dass ihm das Verständnis dafür fehlt, dass psychosomatische Beschwerden durchaus real vorhanden sein können, wenn sie auch organisch nicht erklärbar sind. Jedoch spricht die Tatsache, dass der Beschwerdeführer einen beruflichen Abschluss erlangen und sich jahrelang in entsprechenden Arbeitsverhältnissen bewähren konnte, gegen eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung als Ursache der Entgleisungen, weil diese definitionsgemäss seit der Jugend oder Adoleszenz bestehen müsste (vgl. E. 4.2.2). Sodann geschah der Vorfall während der orthopädischen Begutachtung nachgewiesenermassen nach dem Konsum von Amphetaminen und Cannabis (IV-



act. 254-13). Weder im Kontext der beruflichen Abklärung im D.\_\_\_\_ (Schlussbericht vom 8. Januar 2016, IV-act. 58) noch mit der stationären Rehabilitation in Valens (wo bei sonst therapieresistenten Schmerzen "auch aufgrund des Gebrauchs diverser Schmerz- und psychotroper Substanzen" eine Methadontherapie probiert wurde; Austrittsbericht vom 8. März 2016, IV-act. 105), nicht mit dem Aufenthalt im Zentrum G.\_\_\_\_ (Austrittsbericht vom 10. April 2017, IV-act. 137-3 ff.) und auch nicht durch die behandelnden Psychiater oder durch die Vorgutachter wurden Auswirkungen eines Substanzmissbrauchs festgestellt oder eine entsprechende Diagnose gestellt. Der Beschwerdeführer bestritt im Assessmentgespräch vom 29. August 2018 die im Gutachten vom 11. November 2017 protokollierte Aussage, er rauche konsequent Joints ohne THC wegen der Auflagen bezüglich Führerschein (IV-act. 159-46; IV-act. 211-9), wobei eine Abklärung beim Strassenverkehrsamt ergab, dass er bis dahin nie irgendwelche Auflagen hatte (Aktennotiz vom 16. April 2018, IV-act. 192). Erst aufgrund des der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden Gutachtens wurden solche verfügt, worauf der Beschwerdeführer von Januar bis Oktober 2020 monatlich negative Laborscreenings nachweisen konnte (act. G 1.1.3; act. G 12.4). Der Konsum von Amphetaminen und Cannabis ist somit lediglich vor dem Ausraster bei der orthopädischen Begutachtung nachgewiesen. Eine durch eine Abhängigkeitsproblematik verursachte massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder dass die dokumentierten Emotionsausbrüche mit Substanzkonsum zu assoziieren wären, steht daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest. Dass die Gutachter die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % dennoch mit den Auswirkungen des Substanzkonsums begründeten, ist von untergeordneter Bedeutung, da die Arbeitsunfähigkeit in diesem Ausmass vorliegend nicht rentenbegründend ist und weil der Nachweis durch eine Haarprobe zum Ausschluss der Aggravation ausdrücklich vorbehalten wurde (IV-act. 254-16).

**4.3.5.** Als weiterer Anhaltspunkt für eine Aggravation wird vom psychiatrischen Gutachter angeführt, dass der Beschwerdeführer seine Aussage, er sei von Y.\_\_\_\_ körperlich misshandelt worden, widerrufen habe. Med. pract. E.\_\_\_\_ führte im Arztbericht vom 5. Januar 2017 aus, aufgrund der Symptomatik und einiger Äusserungen des Beschwerdeführers, welche dieser bei Nachfrage revidiert habe, gehe sie von psychischen und körperlichen Misshandlungen aus (IV-act. 109). Es ist demnach nicht festgehalten, dass der Beschwerdeführer explizit angegeben hätte, Y.\_\_\_\_ habe ihn geschlagen, und diese Aussage später zurückgenommen hätte. Im Verlaufsbericht vom 23. Juni 2017 führte sie aus, neu berichte der Beschwerdeführer, dass Y.\_\_\_\_ ihm schon früh asiatische Kampfkunst zugemutet hätte (IV-act. 151). Im



Überweisungsbericht an med. pract. K.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2018 erwähnte med. pract. E.\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang denn auch imaginative Bilder beim Beschwerdeführer mit kindlichen Gewalterfahrungen (IV-act. 226-7 ff.) als Grundlage ihrer Annahme. Eine bewusste Änderung in seiner Aussage im Hinblick auf eine mögliche Berentung kann somit aus den Berichten von med. pract. E.\_\_\_\_ entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin nicht abgeleitet werden.

**4.4.** Zusammenfassend ergibt sich weder hinsichtlich der somatischen noch hinsichtlich der psychiatrischen Beschwerden ein stimmiges Gesamtbild. Die Beurteilung durch die behandelnden Ärzte beruht massgeblich auf subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, die sich bei näherer Prüfung als nicht ausreichend konsistent erweisen. Die beklagten Schmerzen und die Beinschwäche sind orthopädisch nicht objektivierbar. Emotionale Durchbrüche sind seit dem Erwachsenenalter des Beschwerdeführers nur vereinzelt und nicht im normalen Tagesablauf aktenkundig, was gegen eine die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränkende Persönlichkeitsstörung spricht. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass der behandelnde Arzt in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zum Beschwerdeführer steht, das heisst im Zweifelsfall eher zu dessen Gunsten aussagen wird bzw. die subjektiv vorgetragene Beschwerden grundsätzlich nicht in Zweifel ziehen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C\_295/2017, E. 6.4.2, mit weiteren Verweisen; BGE 135 V 470, E. 4.5). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (statt vieler: Entscheide des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C\_164/2021, E. 3.2.1, und vom 17. Februar 2021, 8C\_783/2020, E. 5.2, je mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Somit ist auf die gutachterliche Einschätzung abzustellen.

**4.5.** Bezüglich der Auswirkungen der fraglichen und gemäss dem psychiatrischen Gutachter (IV-act. 254-16) therapierbaren Sucht ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 30. März 2020 erging, nachdem das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 vom 11. Juli 2019 diese Leiden dem strukturierten Beweisverfahren unterstellt hatte. Ob aufgrund des Substanzkonsums von einer 80%igen oder einer 100%igen



Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, kann indes offen gelassen werden. Der Beschwerdeführer erzielte zuletzt im Jahr 2014 einen dem Valideneinkommen entsprechenden Lohn von Fr. 71'240.-- (Angaben der Arbeitgeberin vom 17. Juli 2014, IV-act. 30). Wird für die Bemessung des Invalideneinkommens vom Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS), Durchschnittseinkommen Kompetenzniveau 1, 2014, Männer, von Fr. 66'453.-- (Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2019, Bern 2019, Anhang 2) ausgegangen (eine Aufrechnung der Vergleichseinkommen auf das Jahr 2015 kann annäherungsweise unterbleiben), würde bei angenommener 80%iger Arbeitsfähigkeit erst bei Gewährung eines Tabellenlohnabzuges von 20 % ein rentenbegründender 40%iger Invaliditätsgrad resultieren. Ein solcher lässt sich vorliegend nicht begründen. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine Rente.

### 5.

Abschliessend bleibt über den Anspruch auf Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren zu befinden.

**5.1.** Gemäss Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Falls es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Beim Anspruch gemäss Art. 29 Abs. 3 BV handelt es sich um einen "eigentlichen Pfeiler des Rechtsstaates" (BGE 132 I 214 E. 8.2). Im Sozialversicherungsverfahren wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs. 4 ATSG). Voraussetzungen sind (in Analogie zum gerichtlichen Verfahren) die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit und die Erforderlichkeit der Vertretung (vgl. BBI 1999 4595). Vorliegend sind die finanzielle Bedürftigkeit und die fehlende Aussichtslosigkeit ausgewiesen bzw. unbestritten, und es wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung für beide Beschwerdeverfahren bewilligt (IV 2020/96, act. G 6; IV 2020/261, act. G 4). Zu prüfen bleibt somit die Frage der Notwendigkeit der Rechtsvertretung im Vorbescheidverfahren.

**5.2.** Den höheren Anforderungen im Verwaltungsverfahren soll insofern Rechnung getragen werden, als die Erforderlichkeit der Vertretung eingehend zu prüfen ist. Dabei wird auf die Schwierigkeit des Falles und auf die Verfahrensphase abgestellt (BBI 1999 4595; vgl. auch BGE 132 V 201; Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2009,



9C\_816/2008, E. 4.1). Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren wird in der 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, Fürsorgestellen 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 2. September 2019, 8C\_353/2019, E. 3.1; Urteile 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). Von Bedeutung ist schliesslich 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).

**5.3.** Die hohe Bedeutung medizinischer Gutachten für sich allein genommen vermag die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung nicht zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2013, 9C\_692/2013, E. 4.2), sondern es bedarf weiterer Umstände, welche die Sache als nicht (mehr) einfach und eine anwaltliche Vertretung als notwendig erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2013, 9C\_908/2012, E. 5.2 mit Hinweisen). Solche Besonderheiten liegen beispielsweise vor, wenn das kantonale Gericht die Sache zur umfassenden medizinischen Abklärung und Veranlassung eines polydisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückweist, ein komplexer Sachverhalt vorlag und die versicherte Person bereits im damaligen gerichtlichen Verfahren vertreten war (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2013, 9C\_692/2013, E. 4.2, und vom 14. Dezember 2017, 9C\_436/2017, sowie 9C\_746/2017, E. 3.6.1).

**5.4.** Zur Begründung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, es werde ihm unterstellt, die zweite Begutachtung sei wegen von ihm getätigten falschen Aussagen notwendig geworden. Weder er noch seine Mutter seien in der Lage, Schwachstellen in einer fachärztlichen Expertise zu erkennen. Die medizinischen Gutachten, welche im Recht lägen, seien derart verfasst, dass juristischer Beistand



angezeigt und notwendig sei (IV 2020/261, act. G 1). Ferner lässt er vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch Wahrung des rechtlichen Gehörs verletzt, da erst nach der Verfügung in der Sache über das Gesuch entschieden worden sei (IV 2020/261, act. G 1; IV 2020/261, act. G 8).

**5.5.** Der vorliegende Fall zeichnet sich dadurch aus, dass zwei Gutachten im Recht liegen, in denen hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stark abweichende Beurteilungen getroffen wurden, was hauptsächlich darauf beruht, dass im ersten Gutachten auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers abgestellt wurde, während im zweiten Gutachten von Aggravation ausgegangen wurde. Gemäss der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. J.\_\_\_\_ vom 17. November 2017, war die (medizinische) Begründung des ersten Gutachtens schlüssig und nachvollziehbar, jedoch empfahl der RAD-Arzt, zur Verifizierung der Angaben des Beschwerdeführers Dritteinkünfte einzuholen (IV-act. 160). Zwar hatte der Beschwerdeführer bzw. seine Mutter mehrfach im Erstgutachten festgehaltene anamnestische Angaben korrigiert. Dass es sich jedoch nicht mehr um einen Fall mit üblicher Komplexität handelte, zeigt sich auch daran, dass das zweite Gutachten - wie erwähnt - zu einem ganz anderen Schluss kam. Somit war der Beizug einer anwaltlichen Vertretung erforderlich und notwendig.

**5.6.** In zeitlicher Hinsicht tritt die Wirkung des (gutgeheissenen) Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverteidigung grundsätzlich im Zeitpunkt von dessen Einreichung ein. Sie umfasst die Aufwendungen für die Rechtsschrift, mit welcher das Gesuch gestellt wurde (BGE 122 I 403 ff.; R. Rhinow, H. Koller, Ch. Kiss, D. Thurnherr, D. Brühl-Moser, Öffentliches Prozessrecht, 3. Aufl., Basel 2014, Rz. 389). Vorliegend reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers das Gesuch mit der ergänzenden Begründung des Einwandes vom 24. Januar 2020 ein (IV-act. 266). Die Entschädigung deckt somit lediglich den mit dem aktuellen Einwand verbundenen Aufwand ab, nicht aber denjenigen im Zusammenhang mit dem früher erhobenen Einwand gegen die vorgesehene Zweitbegutachtung vom 5. Oktober 2018 (IV-act. 220). Aufgrund der Bewilligung des Gesuchs ab Einreichung ist nicht ersichtlich, inwiefern dem Beschwerdeführer dadurch ein Nachteil entstanden sein sollte, dass erst mit separater Verfügung vom 27. November 2020 (IV-act. 296) darüber entschieden wurde. Auch der - von der unentgeltlichen Rechtspflege im Beschwerdeverfahren gedeckte - Aufwand für die Anfechtung dieser Verfügung ist vom Zeitpunkt ihres Erlasses unabhängig.

## 6.

**6.1.** Auf Grund der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend Rente vom 30. März 2020 (IV 2020/96) abzuweisen.



**6.2.** Die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren vom 27. November 2020 (IV 2020/261) ist gutzuheissen, die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren rückwirkend ab dem Einwand vom 16. Dezember 2019 für die notwendigen Aufwendungen zu bewilligen sowie Rechtsanwältin Zürcher zur unentgeltlichen Rechtsbeiständin zu ernennen. Die Sache ist zur Festsetzung der Höhe der Entschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**6.3.** Das Beschwerdeverfahren IV 2020/96 betreffend Rente 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der Beschwerdeführer ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihm die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

**6.4.** Demgegenüber sind im Beschwerdeverfahren IV 2020/261 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<sup>bis</sup> IVG keine Anwendung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2012, IV 2010/270 E. 6.4).

**6.5.** Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung im Verfahren IV 2020/96 die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (vgl. IV 2020/96, act. G 6). 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 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**6.6.** 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]).

**6.7.** Im Verfahren IV 2020/261 hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Partei-entschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Für dieses Verfahren erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Damit erübrigt sich eine Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverteidigung in diesem Beschwerdeverfahren.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Im Verfahren IV 2020/96 betreffend Rente wird die Beschwerde abgewiesen.

**2.**

Im Verfahren IV 2020/261 betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren wird die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2020 gutgeheissen. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren ab 16. Dezember 2019 bewilligt und Rechtsanwältin Zürcher wird zur unentgeltlichen Vertreterin ernannt. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**3.**

Im Verfahren IV 2020/96 wird der Beschwerdeführer zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit.

**4.**

Im Verfahren IV 2020/261 werden keine Gerichtskosten erhoben.

**5.**

Im Verfahren IV 2020/96 entschädigt der Staat die Rechtsverteilerin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

**6.**

Im Verfahren IV 2020/261 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine



Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.