

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/55 , IV 2017/153 vom 6. Oktober 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_55 , IV 2017_153

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/55 , IV 2017/153 du 6 octobre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/55 , IV 2017/153 del 6 ottobre 2017

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 29 Abs. 3 BV, Art. 37 Abs. 4 ATSG. Invalidenleistungen. Unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren. Gestützt auf das beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten wird ein Anspruch auf Rente verneint. Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren wird verneint und das Begehren um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren ebenfalls abgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 6. Oktober 2017, IV 2017/55 und IV 2017/153).

Erwägungen

E. 1

Streitgegenstand im Verfahren IV 2017/55 bildet die Frage der Rechtmässigkeit der Abweisung des Begehrens um Leistungen der Invalidenversicherung (Verfügung vom 3. Januar 2017). Im Verfahren IV 2017/153 bildet die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren jenes Leistungsverfahrens den Streitgegenstand (Verfügung vom 10. März 2017). Da die Streitgegenstände eng zusammenhängen und sich dieselben Parteien gegenüberstehen, rechtfertigt es sich, die Verfahren IV 2017/55 und IV 2017/153 zu vereinigen.

E. 2

2.1 Zunächst ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung zu prüfen. Es ist streitig, ob seit der Verfügung vom 25. November 2009 (IV-act. 124), welche das Versicherungsgericht mit Urteil vom 6. Januar 2012 (IV-act. 144) bestätigte, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist. 2.2 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). 2.3 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).

E. 3

3.1 Zu prüfen ist vorab, ob die vorliegende medizinische Aktenlage für eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ausreichend ist und die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten abgestellt hat. 3.2 In diesem Gutachten hielt Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, gestützt auf seine allgemeininternistische Untersuchungen fest, dass sich keine Befunde und Diagnosen finden liessen, die eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeit begründeten. Die aktuelle medikamentöse, ungenügend eingestellte arterielle Hypertonie könne mit geeigneten Massnahmen behandelt werden und begründe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 213-32). Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der Beschwerdeführer, dass es ihm seit vier Jahren schlechter gehe, er unter hohem Blutdruck und Schwindelanfällen leide. Zudem habe er Schmerzen in der linken Hüfte und in beiden Knien. Er sei oft aggressiv und könne dann impulsiv reagieren. Zudem vertrage er keinen Lärm. Er reagiere verbal, unwirsch, habe aber bisher niemanden angegriffen. Die jahrelange Behandlung im Psychiatrie-Zentrum C.____ habe er nun beendet, da man ihm nicht weiterhelfen könne. Der Gutachter hielt in seiner Befunderhebung fest, der Beschwerdeführer habe flüssig kommuniziert, seine Antworten seien kurz gewesen, aber rasch gekommen. Die Stimmungslage sei freundlich und ausgeglichen gewesen und die von ihm geschilderte schnelle Reizbarkeit während der Untersuchung nie aufgetreten. Die Grundeinstellung sei leicht resignativ gewesen, jedoch sei er auch in der Lage gewesen, die Affekte zu modulieren und es hätten keine vitale Traurigkeit, keine Antriebsstörung und keine Suizidphantasien vorgelegen. Der Beschwerdeführer habe jedoch geäussert, dass sein Leben bei diesem Gesundheitszustand kaum lebenswert sei. Der affektive Rapport zum Untersucher sei lebhaft ausgefallen, gegen Ende des Gesprächs habe sich eine Ermüdung breit gemacht. Ansonsten sei der Beschwerdeführer bei klarem Bewusstsein, zeitlich, örtlich und autopsychisch voll orientiert gewesen. Der Gedankengang habe sich formal geordnet, inhaltlich unauffällig entfaltet. Hinweise für ein psychisches Geschehen in Form von Wahnideen, Halluzinationen oder eine Ich-Störung seien nicht vorhanden gewesen. Konzentration und Aufmerksamkeit habe der Beschwerdeführer während der gesamten Untersuchungsdauer bereitgehalten. Die höheren Ich-Funktionen wie Realitätsprüfung, Beziehungsfähigkeit, Urteilsfähigkeit, Impulskontrolle und Willensbildung seien intakt gewesen. Psychomotorisch habe sich der Beschwerdeführer weder agitiert noch gehemmt präsentiert (IV-act. 213-33f.). In seiner Beurteilung führte der psychiatrische Gutachter aus, dass auf Grund der Anamnese beim Beschwerdeführer eine Reizbarkeit, ein schnelles Aufbrausen und eine aggressive Impulsivität vermutet werden. So sei der Beschwerdeführer auch im letzten psychiatrischen ABI-Gutachten beschrieben worden. Offenbar reagiere der Beschwerdeführer mit Gereiztheit, insbesondere bei Reizüberflutungen. Tätliche Angriffe

seien nicht bekannt. Daher stünden diagnostisch impulsive Persönlichkeitszüge im Vordergrund. Ansonsten könnten keine weiteren psychopathologischen Befunde genannt werden, insbesondere erfülle der Beschwerdeführer die Kriterien für eine depressive Episode nicht (IV-act. 213-35). Hinsichtlich der früheren ärztlichen Einschätzungen nahm der Gutachter insbesondere Bezug auf einen Arztbericht des Psychiatrie-Zentrums C vom 20. Januar 2014. Darin werde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) beschrieben. Darüber hinaus würden rezidivierende Synkopen, differentialdiagnostisch komplex-fokale Anfälle, Status nach rechtshirniger Ischämie mit migräneartigen Kopfschmerzen, Konzentrations-, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen beschrieben. Des Weiteren würden chronische Hüftschmerzen links bei Status nach Schenkelhalsfraktur links 2000 mit Osteosynthese und Metallentfernung aufgeführt. Zum Ausmass der Arbeitsunfähigkeit werde nicht Stellung bezogen. Es werde festgehalten, dass keinerlei Arbeitsfähigkeit auf dem ersten und zweiten Arbeitsmarkt bestehe. Dr. J. ___ befand demgegenüber, auf Grund der aktuell erhobenen Befunde könne die Diagnose einer depressiven Störung nicht gestützt werden. Voralterung sei kein depressives Krankheitsbild. Insgesamt liege daher gestützt auf die Diagnose von impulsiv-reizbaren Persönlichkeitszügen, anamnestisch (ICD-10 Z73.1), mit passager pseudodementem Verhalten (ICD-10 F45.9) keine Arbeitsunfähigkeit vor, sofern die Arbeitstätigkeit in einem ruhigen Umfeld stattfinde (IV-act. 213- 38, 53).

3.3 Der orthopädische Gutachter Dr. med. K. ___, FMH Orthopädische Chirurgie, fasste in seiner Beurteilung zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zusammen, dass sich die hauptsächlich gluteal links beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls klar begründen liessen. Durchaus möglich sei ein gewisser Leidensdruck angesichts von Degeneration und Impingement an der Hüfte, doch sei die dafür präsentierte Symptomatik nicht zuletzt auf Grund des fehlenden Ansprechens auf intraartikuläre Infiltration als wenig typisch anzusehen. Auch der Leidensdruck an der lumbalen Wirbelsäule sei durch degenerative Veränderungen prinzipiell erklärbar, doch scheine diese Symptomatik anamnestisch und klinisch eine vergleichsweise geringe Rolle zu spielen. Insgesamt bestünden massive Hinweise für ein nicht-organisches Geschehen (IV-act. 213-42). Sodann nahm Dr. K. ___ Stellung zum Bericht von Dr. med. G. ___, Oberarzt Orthopädie am Spital D. ___, der linksseitige Hüft- und Oberschenkelschmerzen diagnostiziert hatte. Überraschenderweise habe sich nach Infiltration des Hüftgelenkes keinerlei Besserung unter Belastung und passiver Beübung gezeigt, und auch das Bewegungsausmass habe nicht gesteigert werden können. Radiologisch hätten zwar teilweise fortgeschrittene degenerative Veränderungen samt Impingementsymptomatik und Labrumriss bestanden, doch hätte nach Infiltration zumindest ein Teil der Symptomatik regredient sein sollen. Dies habe sich aber nicht bestätigt, weshalb auch bezüglich Operation beziehungsweise Gelenkersatz äusserste Zurückhaltung geboten gewesen sei. Dr. K. ___ konnte dieser Einschätzung insoweit folgen, als er angesichts der anamnestischen und klinischen Präsentation dringend von invasiven Massnahmen abriet. Deziert festzuhalten sei aber, dass die erwähnten Veränderungen an der Hüfte keinesfalls das genannte Beschwerdebild ausreichend erklären könnten (IV-act. 213-43).

3.4 Im Rahmen der neurologischen Abklärung verweist Dr. med. L. ___, Facharzt für Neurologie, auf den Bericht des Neurologen Dr. M. ___ vom 18. November 2013, welcher rezidivierende Synkopen mit der Differentialdiagnose komplex-fokaler Anfälle sowie ein sensomotorisches Hemisyndrom links bei Zustand nach rechtshirniger Ischämie diagnostiziert habe. Dieses Hemisyndrom gründe sich im neurologischen Befund allerdings

vor allem auf die inkonstante Angabe einer Hypästhesie links und ein Gangbild mit Circumduction links, welches nur mit Unterarmgehstock durchgeführt werde. Ähnliche Befunde fänden sich jetzt aber in sehr wechselnder Ausprägung und eindeutig mitgekennzeichnet von einer Symptomausweitung. So sei das sehr unterschiedliche Gangbild nicht organisch erklärbar, wie sich auch für den Schwindel, welcher die Untersuchung stellenweise unterbrochen habe, kein Korrelat unter der Frenzelbrille finde. Ein hirnorganisches Syndrom lasse sich jetzt nicht bestätigen, die vorgegebenen Gedächtnislücken seien als pseudodementes Verhalten einzuordnen. Die angegebene Minderempfindung über der linken Körperhälfte könne per se nicht negiert werden und könnte tatsächlich einen kleinen organischen Kern bei abgelaufener rechtshemisphärischer Ischämie haben, nur werde dieser eben völlig durch die Ausgestaltungstendenzen überlagert. Ein Wernicke-Mann'sches Gangbild, wie initial demonstriert, bestehe sicher nicht, wie nun auch in objektiver Hinsicht der neurologische Status regelrecht ausfalle. Auf dieser vermuteten kleinen Ischämie aufbauend sei die Differentialdiagnose komplex-fokaler Anfälle gerechtfertigt, allerdings sei nun die weitere Anamnese hinsichtlich Synkopen oder Therapieversuch mit dem empfohlenen Lamotrigin unergiebig beziehungsweise leer. Offensichtlich stelle all dies kein Thema mehr dar. Bei ungünstigem vaskulärem Risikoprofil und möglicher abgelaufener rechtshemisphärischer Ischämie, ohne relevante Residuen, ergebe sich auf neurologischem Gebiet kein die Arbeitsfähigkeit wesentlich einschränkender Befund. Dies auch nicht in retrospektiver Sicht.

3.5 Hinsichtlich der neuropsychologischen Testung hielt lic. phil. N.____, Psychologe/Neuropsychologe, fest, dass das Testprofil in sämtlichen durchgeführten Verfahren deutlich ungenügende Leistungen gezeigt habe. Zum Teil habe sich ein deutliches Ausweichverhalten beim Beschwerdeführer gefunden. So habe er beispielsweise bei der Durchführung des Word-Fluency Tests Wasser getrunken, dies während dem eine kognitive Leistung unter Zeitmessung hätte erbracht werden müssen. Die Testresultate könnten nicht als valide angesehen werden. Der bildungsungewohnte Beschwerdeführer, der auch in albanischer Sprache lediglich fähig sei, einen Dialekt zu schreiben, sei nicht genügend gut zur Durchführung einer neuropsychologischen Testbatterie zu motivieren. Damit sei die Validität der Ergebnisse nicht gegeben, weshalb die Frage nach der Höhe der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht nicht beantwortet werden könne (IV-act. 213-49).

3.6 Dr. med. O.____, FMH Otorhinolaryngologie, befand im Rahmen der audiologischen Untersuchungsbefunde, dass mit binauraler Hörgeräteversorgung bei rechtsakzentuierter Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits einzig qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden, indem Tätigkeiten, die ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzen würden, für den Beschwerdeführer nicht geeignet seien. In einer angepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 213-52).

3.7 Zusammenfassend konnten die Gutachter beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit im Bau wie auch für jede andere körperlich schwere und dauerhaft mittelschwere Tätigkeit feststellen. Dagegen beurteilten sie die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, adaptierten Tätigkeit als zu 100% gegeben. Seit der Verfügung vom 25. November 2009 habe sich der Gesundheitszustand aus polydisziplinärer Sicht nicht wesentlich verändert bzw. verschlechtert (IV-act. 213-56).

E. 4

4.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bringt gegen das Gutachten vor, dass die Ressourcen und auch die Therapieadhärenz-Unfähigkeit nicht weiter abgeklärt oder

beschrieben worden seien. Dies stelle nach der neuen Bundesgerichtsrechtsprechung einen schwerwiegenden Mangel dar. Dem ist jedoch mit der Beschwerdegegnerin entgegenzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer zitierte Rechtsprechung (BGE 141 V 281) lediglich bei Vorhandensein von anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Störungen zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.2 und 6). Nachdem vorliegend - und im Übrigen auch in den beiden Vorgutachten - keine solche Diagnose gestellt worden ist, handelt es sich auch nicht um einen Fall, der nach dieser Rechtsprechung zu beurteilen ist.

4.2 Weiter betont der Rechtsvertreter, dass das Gutachten auf rein äusserliche Behauptungen abstelle und beispielsweise den Eindruck erwecke, dass der Beschwerdeführer die Socken selber an- und ausgezogen habe, was aber nicht der Fall gewesen sei. Zudem könne die vom Orthopäden dokumentierte Aussage des Beschwerdeführers, dass er ein- bis zweimal monatlich in kniender Position bete, nicht den Tatsachen entsprechen. Weder habe der Beschwerdeführer eine solche Aussage gemacht, noch würde er sich jemals freiwillig auf die Knie begeben, weil er aus dieser Position nur unter grossen Beschwerden überhaupt wieder aufsitzen könnte (act. G 1). Da der Orthopäde diese - nun bestrittenen - Angaben des Beschwerdeführers bezüglich seiner Position beim Beten lediglich aufführte und daraus keinerlei direkte Schlüsse zog (vgl. IV-act. 213-40), sind sie für das Gesamtergebnis jedoch irrelevant. Es kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer sich ein- oder zweimal im Monat auf die Knie begibt, um in dieser Position zu beten. Weshalb das Gutachten jedoch den Eindruck erwecken sollte, der Beschwerdeführer habe nicht nur seine Schuhe, sondern auch seine Socken alleine angezogen, ist nicht ersichtlich, nachdem der Orthopäde klar ausführte, dass er den Beschwerdeführer beim Zurückkommen ins Zimmer vollständig angekleidet, lediglich die Socken in der Hand tragend, vorgefunden habe (IV-act. 213-39).

4.3 Schliesslich führt auch der Hinweis des Beschwerdeführers auf die Rechnung des Dolmetschers für den 11. Mai 2016 ins Leere, wenn er damit darlegen möchte, dass die orthopädische Untersuchung zu wenig ausführlich gewesen sein soll, weil die drei vom Dolmetscher verrechneten Stunden an diesem Tag bereits für die neuropsychologische Testung benötigt worden seien. Einerseits ist nicht ersichtlich, inwiefern die orthopädische Untersuchung unvollständig vorgenommen worden sein soll und andererseits erscheint auch nicht nachvollziehbar, dass die vom neuropsychologischen Gutachter dokumentierten Testungen drei Stunden hätten in Anspruch nehmen sollen (vgl. IV-act. 213-47).

4.4 Hinsichtlich der neuropsychologischen Testergebnisse bezweifelt der Rechtsvertreter, dass eine Validität der Ergebnisse nicht gegeben sei. Vielmehr sei aus den Ergebnissen die Schlussfolgerung zu ziehen, dass eine erhebliche neuropsychologisch begründete Einschränkung bestehe. Dem ist jedoch gestützt auf die Ausführungen des Neuropsychologen nicht zu folgen. Dieser hält fest, dass sich zum Teil beim Beschwerdeführer ein deutliches Ausweichverhalten gezeigt habe, indem er beispielsweise während eines Tests unter Zeitmessung Wasser getrunken habe (IV-act. 213-49). Sodann gelang dem Beschwerdeführer beim Uhrentest das Einzeichnen der richtigen Uhrzeit erst, nachdem ihm gesagt worden war, es sei kaum möglich, dass ein Mensch mit Schulbildung diese Aufgabe nicht ausführen könne (vgl. IV-act. 213-48). Auch beim CERAD-Test gelang es dem Beschwerdeführer erst, seinen Namen rückwärts zu buchstabieren, als ihm der Versuchsleiter eröffnete, dass im Normalfall jedes Kind, das schreiben könne, zur Lösung dieser Aufgabe fähig sei (IV-act. 213-48). Damit ist nachvollziehbar, dass es dem Gutachter offenbar nicht gelang, den Beschwerdeführer zur Durchführung dieser neuropsychologischen Testbatterie gut genug zu motivieren, um valide Testergebnisse zu erhalten (IV-act. 213-49).

4.5 Sodann liegt es grundsätzlich im

Ermessen der Gutachter zu entscheiden, ob die Abklärung unter Beizug einer orthopädischen, einer rheumatologischen oder beider Disziplinen zu erfolgen hat. So bilden (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteile des Bundesgerichts vom 3. Mai 2016, 9C_644/2015, E. 3.4 und vom 25. August 2015, 9C_320/2015, E. 3.3.3.). Schliesslich haben die Experten die (medizinischen) Vorakten berücksichtigt und ihre Ausführungen schlüssig und nachvollziehbar dargelegt. Insgesamt genügt damit das polydisziplinäre Gutachten des ABI den bundesrechtlichen Anforderungen an die Beweiskraft und es ist darauf abzustellen. 4.6 Die vom Beschwerdeführer am 12. September 2017 eingereichten medizinischen Berichte (act. G 12) betreffen ein Ereignis vom 26. August 2017 (hypertensive Entgleisung) und sind daher für die vorliegend zu beurteilenden gesundheitlichen Verhältnisse bis zum Verfügungszeitpunkt am 3. Januar 2017 nicht massgebend. 4.7 Gestützt auf obige Ausführungen ist damit beim Beschwerdeführer von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Damit ist eine rentenbegründende Invalidität zu verneinen und der Antrag auf Leistungen der Invalidenversicherung abzuweisen.

E. 5

5.1 Schliesslich ist die Frage des Anspruchs auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren zu prüfen. 5.2 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). 5.3 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, 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 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).

E. 6

6.1 Vorliegend macht der Rechtsvertreter geltend, die Diskussion eines Gutachtens, insbesondere in der hier notwendigen Intensität, könne einem Versicherten nicht zugemutet werden. So habe er auf verschiedene Unkorrektheiten hingewiesen, die fehlende rheumatologische Untersuchung bemängelt und einen Vergleich zu früheren Gutachten ziehen müssen (act. G 1). 6.2 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. Der Rechtsvertreter kann nicht darlegen, inwiefern sich besondere tatsächliche oder rechtliche Fragen stellen. Auch die Tatsachen, dass der Beschwerdeführer 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. 5.3 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2016, 8C_633/2015, E. 6). 6.3 Schliesslich vermag auch die Argumentation des Rechtsvertreters, dem Beschwerdeführer sowie seinen Angehörigen fehlten die nötigen Qualifikationen, um dessen 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, um Schwachstellen fachärztlicher Expertisen zu erkennen, und es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über beides nicht verfügt. Dennoch wäre es ihm durchaus möglich und damit auch zumutbar gewesen, selber bei seinem Hausarzt Dr. F. ____ eine schriftliche Beurteilung bezüglich seines medizinischen Gesundheitsverlaufs zu erbitten und diese entweder selber oder durch eine ihm nahestehende Person, wie eines seiner erwachsenen Kinder mit dem Hinweis, dass er mit dem Gutachten und der Invaliditätsbemessung nicht einverstanden sei, bei der IV-Stelle einzureichen.

E. 7

Zusammenfassend stellen sich 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 Rechtsverteidigung zu Recht abgelehnt. In der Folge erübrigt sich eine Prüfung der weiteren Voraussetzungen.

E. 8

8.1 Auf Grund der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend IV-Leistungen vom 3. Januar 2017 (IV 2017/55) abzuweisen. 8.2 Die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren vom 10. März 2017 (IV 2017/153) ist ebenfalls abzuweisen. 8.3 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 2017/55 in

der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 8.4 Demgegenüber sind im Beschwerdeverfahren IV 2017/153 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. 1bis IVG keine Anwendung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. Januar 2012, IV 2010/270, E. 6.4). 8.5 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung im Verfahren IV 2017/55 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). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Verwaltungsgericht, Verwaltungsrekurskommission und Versicherungsgericht pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 8.6 Der Beschwerdeführer lässt auch für das Verfahren IV 2017/153 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 Akten zu entnehmen ist (vgl. u.a. IV 2017/55: act. G 4.1), wurde die Familie des Beschwerdeführers in finanzieller Hinsicht bis Januar 2015 vom Sozialamt der Stadt P.____ unterstützt, wobei dieser gegenüber Ende Oktober 2015 ein offener Saldo von Fr. 206'524.65 bestand. Ab diesem Zeitpunkt wurden der Beschwerdeführer und seine Ehefrau offenbar finanziell durch ihre Kinder 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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 8.7 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 2017/55 betreffend IV-Leistungen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Im Verfahren IV 2017/153 betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren wird die Beschwerde abgewiesen. 3. Im Verfahren IV 2017/55

wird der Beschwerdeführer zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 4. Im Verfahren IV 2017/153 werden keine Gerichtskosten erhoben. 5. Im Verfahren IV 2017/55 entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). 6. Im Verfahren IV 2017/153 entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.