

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/147 + IV 2018/156 vom 30. September 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2018_147 + IV 2018_156](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2018_147_IV_2018_156)

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/147 + IV 2018/156 du 30 septembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/147 + IV 2018/156 del 30 settembre 2019

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Nichteintreten bezüglich Antrag um berufliche Massnahmen. Würdigung Gutachten und Bestimmung der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf. Einkommensvergleich ergibt keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad. Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. September 2019, IV 2018/147 und IV 2018/156). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_788/2019.

Volltext

Entscheid vom 30. September 2019 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner; a.o. Gerichtsschreiberin Julia Dillier Geschäftsnr. IV 2018/147, IV 2018/156 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29, 8887 Mels, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente und unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren Sachverhalt A.____ meldete sich erstmals am 17. Juni 2002 mit Hinweis auf ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom und auf chronische rezidivierende Knieschmerzen rechts zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber war der Versicherte vom 10. April 2000 bis am 31. Mai 2002 als Schlosser/Schweisser im Anlagen- und Apparatebau tätig, wobei ihm aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden sei. Der Versicherte war zuvor längere Zeit arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 10). Eine telefonische Nachfrage beim ehemaligen Arbeitgeber vom 7. April 2003 ergab, dass der Versicherte eine leichte Tätigkeit ausgeführt hatte, welche er sitzend oder stehend ausüben konnte und bei welcher er nur selten schwer heben musste. Es habe höchstens mal vorkommen können, dass eine Hebe- oder Schiebebewegung eine gewisse Verrenkung nötig gemacht hätte, dies sei aber nicht grundsätzlich der Fall gewesen (IV-act. 21). Mit Verfügung vom 4. November 2003 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Für eine leichte, rüchenschonende Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. In einer angepassten Tätigkeit könne der Versicherte in etwa dasselbe Einkommen erzielen wie in der letzten Tätigkeit als Schlosser, womit keine Invalidität ausgewiesen sei (IV-act. 29). Nachdem der Versicherte am 20. und 21. Mai 2008 an der Halswirbelsäule (HWS, HWK 5/6 und 6/7) operiert worden war (IV-act. 32-2), meldete er sich am 16. September 2008 erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 42). Gemäss Fragebogen für Arbeitgebende war der Versicherte vom 1. August 2007 bis 30. November 2008 als Metallbauschlosser (Werkstatt- und Montagearbeiten) angestellt, wobei er diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen

nicht mehr vollumfänglich habe erfüllen können, was schliesslich zur Kündigung geführt habe. Das Heben oder Tragen von schweren Lasten sei bei dieser Tätigkeit selten, von mittelschweren Lasten manchmal und von leichten Lasten oft vorgekommen (IV-act. 52). Die IV gewährte dem Versicherten berufliche Massnahmen im Rahmen von Arbeitsvermittlung (vgl. IV-act. 69). Vom 2. März bis 30. April 2010 befand sich der Versicherte wegen einer schweren depressiven Episode in der Klinik B.____ (IV-act. 100). Am 4. Juni 2010 erfolgte eine weitere Operation der HWS (ventrale Diskektomie und Prothesen-Implantation C4/5 und C3/4 und der LWS lumbaler Mikrodiskektomie L5/S1 rechts; IV-act. 106-5). Vom 2. November 2010 bis 30. April 2011 wurde eine berufliche Abklärung durchgeführt (IV-act. 119 und 135), welche per 15. April 2011 vorzeitig beendet wurde (IV-act. 150). Gemäss Schlussbericht der beruflichen Eingliederung habe der Versicherte nach intensiven und nachhaltigen Bemühungen und Unterstützung, bis hin zu einem ideal adaptierten Arbeitsplatz, nicht eingegliedert werden können (vgl. IV-act. 146). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 7. Juni 2011 mit, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen würden (IV-act. 151). Vom 1. Mai bis 8. Juli 2011 arbeitete der Versicherte erneut als Schweisser in einem Pensum von 50%, wobei der Arbeitgeber angab, dass nur selten mittelschwere Lasten und manchmal leichte Lasten gehoben oder getragen werden mussten. Dieses Arbeitsverhältnis wurde während der Probezeit aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst (IV-act. 167). Gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 27. März 2012 (IV-act. 168) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 176 und 182) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 22. März 2013 ab Juni 2010 eine ganze Rente und ab 1. Dezember 2010 eine halbe Rente befristet bis 30. Juni 2011 zu (IV-act. 192 f.). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 25. April 2013 Beschwerde (IV-act. 195). Mit Verfügung vom 13. Juni 2013 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 22. März 2013 zur Vornahme weiterer Abklärungen (IV-act. 203). In der Folge wurde das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 26. Juni 2013 (IV 2013/182) abgeschlossen (IV-act. 210). Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 21. Januar 2014 der Medas Ostschweiz (Medas-Gutachten), welches gestützt auf Untersuchungen vom 26. bis 28. November 2013 erfolgte, diagnostizierten die Experten eine chronische Cervicobrachialgie, einen Status nach Diskektomie HWK 5/6 und HWK 6/7 sowie chronische lumbospondylogene Schmerzen mit rezidivierender Radikulopathie S1 rechts, aktuell ohne sensomotorische Ausfälle. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schweisser sei der Versicherte aus orthopädischer und neurologischer Sicht spätestens seit der Operation vom 20. Mai 2008 zu 0% arbeitsfähig. In einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte aus neurologischer Sicht zu 100% arbeitsfähig. Aus orthopädischer Sicht werde auf Grund der Schmerzen und der eingeschränkten Belastbarkeit von Seiten der Wirbelsäule von einer Leistungsminderung von 20% ausgegangen. Für eine adaptierte Tätigkeit werde deshalb eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ausgehend von einem 100%-Pensum angenommen (IV-act. 225). Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Aus polydisziplinärer Sicht sei von einer 80%igen Leistung im Rahmen eines 100% Pensums auszugehen (IV-act. 229). Dagegen erhob der Versicherte mit undatiertem Schreiben (Eingang bei der IV-Stelle am 20. März 2014) Einwand. Seine gesundheitliche Situation habe sich nicht verbessert, sondern im Gegenteil sogar noch verschlimmert. Die notwendigen Abklärungen seien zurzeit im Gang, er werde zudem am 18. März 2014 am linken Knie operiert (IV-act. 230). Nach erneut

durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 236 f.) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 8. Juli 2014 gestützt auf das Medas-Gutachten ab (IV-act. 239). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 8. September 2014 Beschwerde (IV-act. 241). Mit Verfügung vom 1. Oktober 2014 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 8. Juli 2014 zur Vornahme weiterer Abklärungen (IV-act. 250). In der Folge wurde das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 21. Oktober 2014 (IV 2014/397) abgeschlossen (IV-act. 256). Mit Vorbescheid vom 25. November 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten erneut die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Es sei zwar eine erneute Diskushernie L5/S1 festgestellt worden, die aber nicht von solcher Relevanz sei, dass dadurch die im Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit vermindert würde (IV-act. 265). Am 2. Dezember 2014 wurde beim Versicherten eine Kniearthroskopie links und eine Teilmeniskektomie medial sowie eine Plicaresektion durchgeführt (IV-act. 274-9 f.). Mit Schreiben vom 23. Dezember 2014 machte der Versicherte Mängel am Medas-Gutachten geltend und reichte weitere Arztberichte ein (IV-act. 269). Am 18. Februar 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass am Vorbescheid vom 25. November 2014 festgehalten werde (IV-act. 276). Der Versicherte entgegnete daraufhin mit Schreiben vom 2. März 2015, dass sich die Kniebeschwerden zwar gebessert hätten, aber nicht verschwunden seien. Auf die übrigen Einwände sei nicht eingegangen worden, weshalb er daran fest halte (IV-act. 277). Am 11. Mai 2015 wurde beim Versicherten eine dorsale bilaterale Foraminotomie C6/C7 durchgeführt (IV-act. 289). Der RAD hielt in der Stellungnahme vom 2. September 2015 fest, dass die Heilungsphase nach der Operation abgeschlossen sei und bezüglich der Halswirbelsäule zumindest der Zustand wie im Medas-Gutachten beschrieben erreicht worden sei, weshalb auf dieses abgestellt werden könne (IV-act. 297). Nach zusätzlicher Prüfung von Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 299) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 1. Oktober 2015 mit, das Gesuch um berufliche Massnahmen werde abgewiesen (IV-act. 301). Mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten wiederum die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 304). Mit Einwand vom 12. November 2015 reichte der Versicherte neue Arztberichte ein und machte erneut Mängel am Medas-Gutachten geltend (IV-act. 308). Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen polydisziplinären Verlaufsgutachten vom 4. Mai 2016 der medexperts ag (vormals Medas Ostschweiz; medexperts-Gutachten), welches gestützt auf Untersuchungen vom 21. und 23. März 2016 erfolgte, diagnostizierten die Experten eine zervikale Radikulopathie C4, C5 und C6 links, chronifizierte cervikoradikuläre Schmerzen bei Failed-back surgery-Syndrom der HWS und chronische lumbospondylogene-intermittierende radikuläre Schmerzen. In einer adaptierten Tätigkeit sei beim Versicherten aus orthopädischer Sicht mittel- bis langfristig eine Leistungsminderung von 60% bei einem Vollpensum anzunehmen. Die 40%ige Restarbeitsfähigkeit werde als erheblich beeinträchtigt und auch als derzeit nicht verwertbar angesehen. Wegen der hohen Medikamenteneinnahme von Hypnotika und Opiaten sei die Arbeitssicherheit bei eingeschränkter Reaktion und gestörter Aufmerksamkeit gefährdet (IV-act. 330-53). In der Stellungnahme vom 10. Mai 2016 hielt der RAD fest, dass sich das Verlaufsgutachten nicht hinreichend plausibel nachvollziehen lasse. Im Gutachten werde mehrfach auf die hohe Medikamenteneinnahme hingewiesen, die auch einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben soll. Leider würden für sämtliche vom Versicherten eingenommenen Medikamente die entsprechenden Blutspiegel mitsamt der Metabolitenkonzentration fehlen. Weiter sei der von der orthopädischen Gutachterin

angegebene klinische Befund bezüglich Wirbelsäule ohne massiven pathologischen Befund. Es liessen sich Hinweise auf eine Symptomausweitung finden. Bezüglich des chronischen Schmerzsyndroms sei der Versicherte nicht austherapiert (IV-act. 331). Auf Nachfrage (IV-act. 332) stellte die medexperts der IV-Stelle am 3. Juni 2016 die Ergebnisse der Medikamentenspiegelbestimmung zu (IV-act. 334). Der RAD hielt in der Stellungnahme vom 17. Juni 2016 dafür, es müsse ein neues polydisziplinäres (allgemeininternistisch-orthopädisch-neurologisch, neuropsychologisch mit Symptomvalidierung-psychiatrisches) Gutachten veranlasst werden. Aufgrund der Ergebnisse der Medikamentenspiegelbestimmung könne die Einnahme von Morphin/Heroin nicht nachvollzogen werden. Damit sei das Verlaufsgutachten im Wesentlichen entwertet (IV-act. 348). Mit Schreiben vom 8. Juli 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass eine erneute polydisziplinäre medizinische Untersuchung vorgesehen sei (IV-act. 337). Der Versicherte machte mit Schreiben vom 18. August 2016 geltend, dass eine erneute umfassende medizinische Untersuchung keineswegs notwendig sei. Vielmehr liege bereits ein umfassendes, schlüssiges und nachvollziehbares Gutachten vor. Sofern daran festgehalten werde, ersuche er um den Erlass einer anfechtbaren Zwischenverfügung (IV-act. 341). Mit Verfügung vom 23. August 2016 bestätigte die IV-Stelle die Durchführung der Begutachtung (IV-act. 342). Die dagegen erhobene Beschwerde (IV-act. 344) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 12. Dezember 2016 (IV 2016/300) teilweise gut und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurück. Zunächst sei bezüglich der zu klärenden Punkte eine Rückfrage bei den medexperts-Gutachtern vorzunehmen und falls diese für die Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig sei, eine nochmalige orthopädische oder orthopädische und neurologische Begutachtung anzuordnen (IV-act. 354). Auf die Rückfrage der IV-Stelle vom 5. Januar 2017 (IV-act. 357) antwortete die orthopädische Gutachterin der medexperts mit Schreiben vom 23. Januar 2017. Es werde an der bestehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60% festgehalten. Ob die Restarbeitsfähigkeit im Wesentlichen von der Medikamenteneinnahme abhängе, sei strittig. Die vorliegenden objektivierbaren pathomorphologischen Störungen seien vorhanden und müssten unabhängig von der Medikamenteneinnahme betrachtet werden (IV-act. 358). Diese Antwort beurteilte der RAD in der Stellungnahme vom 24. Januar 2017 als unbefriedigend (IV-act. 361), weshalb die IV-Stelle am 9. März 2017 die PMEDA AG, Zürich, mit der Durchführung einer bidisziplinären orthopädischen und neurologischen Begutachtung beauftragte (IV-act. 364) und dies gleichentags dem Versicherten mitteilte (IV-act. 363). Der Versicherte beanstandete mit Schreiben vom 23. März 2017, dass die Vorgaben des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 12. Dezember 2016 nicht eingehalten worden seien und zunächst eine Rückfrage bei den medexperts-Gutachtern erfolgen müsse (IV-act. 367). Mit Zwischenverfügung vom 27. März 2017 hielt die IV-Stelle an der vorgesehenen bidisziplinären Begutachtung fest (IV-act. 368). Der Versicherte verzichtete auf eine Anfechtung (Schreiben vom 27. April 2017; IV-act. 369). Der Versicherte wurde am 12. Juni 2017 bei der PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen, Zürich-Wollishofen (PMEDA-Gutachten vom 18. August 2017) orthopädisch und neurologisch untersucht. Die Gutachter diagnostizierten ein leichtgradiges radikuläres zervikales Defizit (C5/6) nach multiplen spinalen Eingriffen (zervikal und lumbal), einen Status nach multiplen HWS-Operationen mit gutem funktionellem Ergebnis und einen Status nach lumbaler Mikrodisektomie im Segment LWK5/SWK1 (2010) mit gutem funktionellem Ergebnis. Für die reklamierten Beschwerden habe sich vor allem hinsichtlich

des Ausmasses kein ausreichendes objektives klinisches Befundkorrelat gefunden, es sei hier also eine Aggravation anzunehmen. Die Arbeitsfähigkeit in der letzten sowie jedweder vergleichbaren oder auch einer anderen körperlich überwiegend leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts sei mit 100% einzuschätzen. Körperlich schwere Arbeiten und Tätigkeiten mit häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien ungeeignet (IV-act. 376). Mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf das PMEDA-Gutachten die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht (IV-act. 381). Mit Einwand vom 11. Dezember 2017 beantragte der Versicherte eine Invalidenrente ab Mai 2009. Allenfalls seien vorgängig berufliche Massnahmen zu prüfen. Zudem beantragte er die unentgeltliche Rechtsverteidigung. Das PMEDA-Gutachten weiche ohne stichhaltige Begründung wesentlich von sämtlichen früheren medizinischen Beurteilungen ab. Darauf könne nicht abgestellt werden (IV-act. 391). Zudem reichte der Versicherte zwei zusätzliche Arztberichte ein (IV-act. 393 f.). Mit Schreiben vom 15. Januar 2018 wurde der Einwand mit den beigelegten medizinischen Berichten den Gutachtern der PMEDA mit der Frage vorgelegt, ob sich damit etwas an der medizinischen Einschätzung ändere (IV-act. 397). In der Stellungnahme vom 12. Februar 2018 hielten die Gutachter der PMEDA fest, dass die vorgetragenen Einwände bereits in der Konsensbeurteilung angesprochen und diskutiert worden seien. Insoweit die Hausärztin von einer psychiatrischen Erkrankung berichte, sei zu sagen, dass das Gutachten keine psychiatrische Untersuchung umfasst habe (IV-act. 400). Im psychiatrischen Verlaufsbericht vom 13. Februar 2018 gab der behandelnde Psychiater Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, an, dass sich seit seinem Behandlungsbeginn am 22. August 2017 keine relevante Veränderung im Befund ergeben habe. Unter Ausklammerung der nach der Ansicht von Dr. C.____ somatisch bedingten Schmerzsymptomatik bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% ohne Nacharbeit, unter besonderer Eingewöhnungszeit und an einem ruhigen Arbeitsplatz (IV-act. 401-2 f.). Mit Schreiben vom 20. Februar 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie aufgrund der ergänzenden Abklärungen an ihrem bisherigen Entscheid festhalte und dem Versicherten keine IV-Rente zustehe (IV-act. 403). Mit Schreiben vom 5. März 2018 teilte der Versicherte mit, dass er mit dem erneut vorgesehenen Entscheid nicht einverstanden sei (IV-act. 404). Mit Verfügung vom 7. März 2018 wies die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf eine Invalidenrente ab. Es bestehe auch kein Anspruch auf eine Umschulung (IV-act. 406). Mit Verfügung vom 5. April 2018 wies die IV-Stelle das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren mangels sachlicher Gebotenheit und wegen fehlender Notwendigkeit ab (IV-act. 410). Mit Schreiben vom 10. April 2018 erklärte der Sohn des Versicherten, dass er die früher gemachten Einwände für seinen Vater verfasst habe, da dieser nicht in der Lage gewesen wäre, die Komplexität des Falles zu verstehen. Aus beruflichen Gründen sei es ihm aber seit längerem nicht mehr möglich, sich um das IV-Verfahren seines Vaters zu kümmern (IV-act. 412). Mit Schreiben vom 23. April 2018 nahm die IV-Stelle dazu Stellung und führte aus, es sei unerheblich, ob die vergangenen Einwände von der versicherten Person selbst oder von Dritten verfasst worden seien. Entscheidend sei, dass die versicherte Person in der Lage gewesen sei, Hilfe von Drittpersonen zu fordern, und diese auch erhalten habe. Überdies könne von Familienmitgliedern, welche in der Lage seien, solche Hilfe zu leisten, eine gewisse Unterstützungspflicht erwartet werden (IV-act. 414). Gegen die Verfügung vom 7. März 2018 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 25. April 2018. Der Beschwerdeführer beantragt unter

Kosten und Entschädigungsfolge die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung, die Aufhebung der Verfügung vom 7. März 2018 und die Zusprache einer Invalidenrente ab Mai 2009. Allenfalls seien vorgängig nochmals berufliche Massnahmen zu prüfen. Das PMEDA-Gutachten widerspreche sämtlichen bisherigen ärztlichen Einschätzungen und es könne nicht darauf abgestellt werden. Abgesehen davon wäre auch über einen Rentenanspruch bis August 2017 auf jeden Fall zu befinden. Es seien auch keine beruflichen Massnahmen geprüft worden (IV 2018/147, act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das PMEDA-Gutachten enthalte eine vollständige Anamnese, berücksichtige die geklagten Beschwerden, leuchte in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und enthalte begründete Schlussfolgerungen, weshalb diesem Beweiskraft zuzumessen sei. Weiter seien in der Vergangenheit berufliche Massnahmen durchgeführt, diese aber aufgrund fehlender Motivation abgebrochen worden. Der Beschwerdeführer gehe von keiner verwertbaren Arbeitsfähigkeit mehr aus, womit es an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit fehle und keine erneuten beruflichen Massnahmen angezeigt seien (IV 2018/147, act. G 4). Am 30. Mai 2018 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (IV 2018/147, act. G 5). Mit Replik vom 21. Juni 2018 hält der Beschwerdeführer unverändert an den Anträgen der Beschwerde fest (IV 2018/147, act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 25. Juli 2018 auf die Einreichung einer Duplik (IV 2018/147, act. G 9). Gegen die Verfügung vom 5. April 2018 betreffend Ablehnung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren richtet sich die Beschwerde vom 3. Mai 2018. Der Beschwerdeführer beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung im Beschwerdeverfahren, die Aufhebung der Verfügung vom 5. April 2018 und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um die Höhe der Entschädigung festzulegen (IV 2018/156, act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Schreiben vom 30. Mai 2018 die Abweisung der Beschwerde und verweist auf die Erwägungen in der Verfügung vom 5. April 2018 bzw. auf die Stellungnahme vom 23. April 2018 (IV 2018/156, act. G 4). Erwägungen Streitgegenstand im Verfahren IV 2018/147 bildet die Frage der Rechtmässigkeit der Abweisung des Begehrens um Leistungen der Invalidenversicherung (Verfügung vom 7. März 2018). Im Verfahren IV 2018/156 bildet die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren jenes Leistungsverfahrens den Streitgegenstand (Verfügung vom 5. April 2018). Da die Streitgegenstände eng zusammenhängen und sich dieselben Parteien gegenüberstehen, rechtfertigt es sich, die Verfahren IV 2018/147 und IV 2018/156 zu vereinigen. Vorliegend strittig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Weiter verlangt der Beschwerdeführer die vorgängige Prüfung beruflicher Massnahmen (IV 2018/147, act. G 1, S. 2). Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands im vorliegenden Verfahren ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt vorliegend die Verfügung vom 7. März 2018 den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Über berufliche Massnahmen kann

im Beschwerdeverfahren allerdings grundsätzlich auch dann entschieden werden, wenn sich der durch die angefochtene Verfügung definierte Streitgegenstand lediglich auf den Rentenanspruch bezieht. Denn im Sozialversicherungsrecht gilt der allgemeine Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Vorbemerkungen N 81 ff.). Ergeht eine Rentenverfügung in Verletzung dieses Grundsatzes, ist sie rechtswidrig (vgl. dazu auch Art. 28 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Deshalb muss im Beschwerdeverfahren eine solche Verfügung aufgehoben und die Verwaltung verpflichtet werden können, die Eingliederung abzuschliessen. Anders verhält es sich jedoch, wenn die IV-Stelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt rechtskräftig über die beruflichen Massnahmen entschieden hat. In diesem Fall kann der Anspruch auf berufliche Massnahmen im Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht erneut überprüft werden, es sei denn, es dränge sich eine neue Beurteilung auf. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sich im Rahmen der gerichtlichen Rentenprüfung ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2018, IV 2017/145, E. 1.1 f.). Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bereits berufliche Massnahmen zugesprochen und diese durchgeführt hatte (vgl. IV-act. 69, 119, 135, 146 und 150 f.), befand sie mit Mitteilung vom 1. Oktober 2015, dass er keinen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen habe (IV-act. 301). Die Mitteilung ist zwar formlos und nicht in der Form einer Verfügung erfolgt. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer im Falle seines fehlenden Einverständnisses eine Verfügung verlangen könne, weshalb er um dieses Recht hat wissen müssen. Das Recht, eine solche Verfügung zu erwirken, ergibt sich für Mitteilungen, die zu Recht in einem formlosen Verfahren ergangen sind, auch aus Art. 51 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Für zu Unrecht formlos ergangene Mitteilungen kann ein solches Recht in analoger Anwendung von Art. 51 Abs. 2 ATSG abgeleitet werden. Hinsichtlich der zu Unrecht formlos ergangenen Mitteilungen hat das Bundesgericht festgelegt, dass der betroffenen Person grundsätzlich eine Frist von einem Jahr zur Verfügung steht, um an den Versicherungsträger zu gelangen und den Erlass einer Verfügung zu verlangen (BGE 134 V 145 E. 5.2 ff.). Es ist anzunehmen, dass für die zu Recht formlos ergangenen Mitteilungen jedenfalls keine längere Frist zur Anwendung kommt. Unabhängig davon, ob die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 1. Oktober 2015 zu Recht oder zu Unrecht formlos ergangen ist, hat sie nach dem Gesagten als rechtskräftig zu gelten. Denn die einjährige Frist ist bereits verstrichen gewesen, als der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in seinem Einwand vom 11. Dezember 2017 gegen den Rentenvorbescheid vom 9. Oktober 2017 berufliche Massnahmen beantragt und damit sinngemäss das fehlende Einverständnis mit der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 1. Oktober 2015 zum Ausdruck gebracht hat (vgl. IV-act. 391). Aus den Akten geht nicht hervor, dass der Beschwerdeführer bereits vor diesem Einwandschreiben vom 11. Dezember 2017 die Nichtgewährung weiterer beruflicher Massnahmen beanstandet hätte. Vielmehr hatte der Beschwerdeführer in seinem Einwand vom 11. Dezember 2017 gegen den Rentenvorbescheid vom 9. Oktober 2017 das PMEDA-Gutachten kritisiert und die Zusprache einer Invalidenrente beantragt. Daraus ist zu schliessen, dass das Interesse des Beschwerdeführers auf die Zusprache einer Rente ausgerichtet war. Im Gutachten wird dann auch festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer keine andere Tätigkeit zutraue (IV-act. 376-19). Nach dem Gesagten ist auf den Antrag des Beschwerdeführers bezüglich

beruflicher Massnahmen nicht einzutreten. Dem Beschwerdeführer bleibt es unbenommen, bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Arbeitsvermittlung zu stellen, sobald er sich subjektiv eingliederungsfähig einschätzt. Zunächst ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu prüfen. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht 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 351 E. 3a mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine

rechtsgenügeliche Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf das PMEDA-Gutachten sowie auf die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 20. Februar 2018. Die Gutachter hielten fest, dass die Arbeitsfähigkeit in der letzten sowie jedweder vergleichbaren oder auch einer anderen körperlich überwiegend leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts mit 100% einzuschätzen sei. Es liege (beim Beschwerdeführer) ein spinaler Status nach mehrfachen Eingriffen vor, der – ungeachtet von Beschwerden und klinischen Befunden – körperlich schwere Arbeiten und Tätigkeiten mit häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule ungeeignet mache. Assoziiert bestehe ein leichtgradiges radikuläres Defektsyndrom den linken Arm betreffend. Eine umschriebene oder anderweitig neurogen zu erklärende neuropathische Schmerzstörung lasse sich anamnestisch und anhand der Befunde nicht schlüssig herausarbeiten. Insbesondere spreche die seitengleiche und deutliche Beschwiellung der Hände gegen eine namhafte alltagsrelevante Schonung des (nicht dominanten) linken Arms. Die anamnestisch aufscheinenden Indikatoren (Führen eines Pkw, Fernreise im 2017 mit Pkw, Selbständigkeit und Selbstversorgung im Alltag, soziale Integration, stundenweise Ausübung einer Hausmeister- bzw. Gärtner-Tätigkeit) seien mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gut vereinbar. Auch habe im hiesigen klinischen Eindruck keine namhafte Schmerzbeeinträchtigung (Diskrepanz zu den anamnestischen Angaben zur aktuellen Schmerzintensität) bestanden und die spontane Mobilität habe nicht wesentlich limitiert gewirkt, wobei auch die deutliche Beschwiellung von Händen und Füßen für eine rege Aktivität spreche. Die spinalen und weiteren orthopädischen Eingriffe seien aktenkundig schlüssig belegt, hier würden keine Zweifel an der resultierenden qualitativen Einschränkung bestehen. Der hiesige objektive spinale Befund spreche jedoch für ein gutes und stabiles operatives Ergebnis (IV-act. 376-1 f.). Der Beschwerdeführer bringt gegen das PMEDA-Gutachten vom 18. August 2017 vor, dass dieses sämtlichen bisherigen ärztlichen Einschätzungen widerspreche. Dass der Beschwerdeführer selbst in der angestammten Tätigkeit 100% arbeitsfähig sei, sei aktenkundig seit Oktober 2001 nicht mehr der Fall. Die Untersuchung sei nur oberflächlich erfolgt und für die nicht erhobenen Befunde sei einfach eine Aggravation angenommen worden, was ebenfalls den bisherigen ärztlichen Einschätzungen widerspreche. Die PMEDA-Gutachter hätten sich nur rudimentär mit den Vorakten und insbesondere dem medexperts-Gutachten auseinandergesetzt. Der Hinweis, dass das Führen eines Pkw, die selbständige Haushalts- und Lebensführung und eine gewisse Reiseaktivität damit nicht in Einklang zu bringen seien, überzeuge ohne weitere Begründung nicht. Weiter werde im Gutachten auch das Schmerzproblem bei ausgeprägten Veränderungen an der Wirbelsäule und nach mehrfachen Operationen nicht diskutiert. In den Vorakten sei in diesem Zusammenhang auch verschiedentlich von einem Failed-back surgery-Syndrom die Rede. Auch diesem werde im Gutachten nicht nachgegangen. Ebenso werde nicht diskutiert, dass der Beschwerdeführer nach Bewegungen zunehmende Schmerzen bekomme. Das Gleiche gelte bei längerer HWS-Flexion, weshalb er dann immer wieder Pausen brauche (act. G 1). Der Beschwerdeführer wurde ein erstes Mal im November 2013 polydisziplinär bei der Medas Ostschweiz begutachtet. Sowohl internistisch als auch psychiatrisch wurden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, ständige repetitive Tätigkeiten mit dem linken und rechten Arm durchzuführen oder Tätigkeiten, die eine Hockstellung, eine ständige gebückte Haltung oder häufige Drehbewegungen der Wirbelsäule erfordern würden.

Deshalb sei die angestammte Tätigkeit als Schweisser nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe aufgrund der Schmerzen und der eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule eine Leistungsminderung von 20%. Aus neurologischer Sicht sei aufgrund der radikulären Beschwerden die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, wie schweres Heben von Lasten und das Verharren in bestimmten Kopfpositionen, nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Somit kamen die Gutachter der Medas Ostschweiz zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer bei Arbeiten in wechselnden Positionen, mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne repetitive Tätigkeiten mit ständigem Armeinsatz, ohne über Kopf Arbeiten, sowie ohne ständiges Vor-rückwärtsneigen oder Drehbewegungen der Halswirbelsäule von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, bei vermehrtem Pausenbedarf aufgrund der dauerhaften Schmerzen (IV-act. 225-58 f.). Bei der Verlaufsbeurteilung durch die medexperts ag im März 2016 hielten die Gutachter eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes fest. Die wiederholten Eingriffe hätten keinen Benefit gebracht. Die vielfachen Operationen hätten bei der multietageren Bandscheibenerkrankung des Beschwerdeführers letztendlich zu weiteren Problemen geführt. Es werde ein Failed-back surgery-Syndrom postuliert. Sowohl aus internistischer als auch aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht werde beim Beschwerdeführer bei Dauerschmerzen mit neuropathischer Komponente, therapierefraktärer Radikulopathie und Status nach fünf HWS-Operationen und eingeschränkter Belastbarkeit von Seiten der Wirbelsäule mittel- bis langfristig eine Leistungsminderung von 60% bei einem Vollpensum angenommen. Begründet werde dies durch die auch neurologisch klaren Hinweise auf die cervikale Radikulopathie und die Schmerzchronifizierung mit neuropathischer Komponente (IV-act. 330-50 ff.). Die PMEDA-Gutachter haben ihr Gutachten in Kenntnis der Vorakten erstellt und sich – wenn auch relativ knapp – mit den relevanten Vorgutachten auseinandergesetzt und ihre abweichende Einschätzung dargelegt (vgl. z.B. IV-act. 376-6 f. und 376-13 f.). So hielt der orthopädische Gutachter fest, dass die multiplen HWS-Operationen zu einem guten funktionellen Ergebnis geführt hätten (IV-act. 376-101). Weiter gibt er an, dass der klinische Untersuchungsbefund bezüglich der vom Beschwerdeführer angegebenen Knieschmerzen bis auf einen lokalen Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt unauffällig gewesen sei. Ebenfalls habe die klinisch-funktionelle Untersuchung der rechten Schulter kein Korrelat für die geltend gemachten Beschwerden geboten. So wurden bei der klinischen Untersuchung keine Probleme bei der spontanen Kopffrotationsbewegung festgestellt. Weiter habe der Beschwerdeführer während der gesamten Untersuchung nicht schmerzgequält oder anderweitig beeinträchtigt gewirkt. Es seien kein Schonsitz, keine Schonhaltung und kein Schongang festgestellt worden. Zudem spreche die mittelgradige bis kräftige Beschwiellung der Hände und der Fusssohlen beidseitig für eine rege physische Aktivität. In diesem Sinne wurde auch die Aktivität des Beschwerdeführers mit der stundenweisen Tätigkeit als Hauswart, die Mitarbeit im Haushalt und die Fernreise mit dem Pkw als Zeichen beurteilt, die gegen die geltend gemachten Beschwerden sprechen (IV-act. 376-1 ff., 376-54 ff. und 376-98 ff.). Bereits bei der medexperts-Begutachtung im März 2016 hielt der neurologische Gutachter eine Tendenz zur Symptomausweitung fest (vgl. IV-act. 330-44 f.), wobei eine solche von der orthopädischen Gutachterin nicht bestätigt wurde (vgl. IV-act. 358-2). Dass die PMEDA-Gutachter im Juni 2017 auf eine Aggravation schliessen, ist aufgrund von Unstimmigkeiten im Verhalten bzw. in Aussagen des Beschwerdeführers nachvollziehbar.

Im Medas-Gutachten gab er im November 2013 an, dass er beim Autofahren nur kurze Strecken bewältigen könne (IV-act. 225-58). Obwohl er im Verlauf von einer stetigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes berichtete, erklärte der Beschwerdeführer anlässlich der PMEDA-Begutachtung im Juni 2017, dass ihm das Autofahren keine grösseren Probleme bereite und er im April 2017 mit dem eigenen Auto eine Reise nach D.____ unternommen habe, wobei er sich beim Fahren mit seiner Ehefrau abgewechselt und Pausen gemacht habe (IV-act. 376-19). Auch bezüglich der Opiateinnahme gab es anlässlich der medexperts-Begutachtung im März 2016 erhebliche Unstimmigkeiten. So gab der Beschwerdeführer dort an, dass er sich aufgrund seiner HWS-Schmerzen alle zwei bis drei Stunden hinlegen müsse und ständig auf Opiate angewiesen sei (IV-act. 330-51). Im Rahmen einer Nachfrage bei der behandelnden Rheumatologin aufgrund des Medikamentenspiegels – bei welchem eine Einnahme von Opiaten nicht nachgewiesen werden konnte – gab diese an, dass der Beschwerdeführer bei der Opiateinnahme unter enormen Nebenwirkungen leide und diese deshalb nur einnehme, wenn er es anders nicht aushalte. Da er nicht arbeite und sich zur Schmerzlinderung immer wieder hinlegen könne, komme es nur selten zu diesen extremen Situationen, womit der Laborbefund mit nicht nachweisbaren Opioiden im Blut erklärbar sei (IV-act. 351). Die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit lässt sich damit begründen, dass die verschiedenen Gutachter die Anforderungen an die angestammte Tätigkeit unterschiedlich beurteilen (vgl. IV-act. 376-63). Bezüglich der tatsächlichen Einschränkungen bei einer Tätigkeit stimmen sie jedoch weitgehend überein, so führten auch die PMEDA-Gutachter aus, dass nur überwiegend leichte, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten zumutbar seien (IV-act. 376). Somit widerspricht das PMEDA-Gutachten nicht sämtlichen bisherigen ärztlichen Einschätzungen, sondern kommt lediglich zu einer anderen Einschätzung als das medexperts-Gutachten. Im Vergleich zum ersten Gutachten der Medas Ostschweiz kommt es lediglich zu einer leicht anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend bestehen keine erheblichen Zweifel am umfassenden und nachvollziehbaren PMEDA-Gutachten. Es liegt in der Natur der Sache, dass die Gutachter bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung einen gewissen Ermessensspielraum haben. Selbst wenn vorliegend die PMEDA-Gutachter mit der Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus Sicht des Beschwerdeführers eine strenge Einschätzung abgegeben haben, ist zu berücksichtigen, dass auch eine 80%igen Arbeitsfähigkeit, wie sie von den Medas-Gutachtern festgehalten wurde, zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen würde (vgl. E. 6). Somit ist ab der PMEDA-Begutachtung im Juni 2017 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Diese gelte gemäss den Gutachtern nur ex nunc (IV-act. 376-13). Gemäss dem Medas-Gutachten vom 21. Januar 2014 war der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit seit dem Beginn der HWS-Erkrankung im Jahr 2007 zu 80% arbeitsfähig. Dem Beschwerdeführer waren dabei Arbeiten in wechselnden Positionen, das Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, ohne einseitige Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne repetitive Tätigkeiten mit ständigem Armeinsatz, über Kopf Arbeiten, sowie ständiges Vor-rückwärtsneigen oder Drehbewegungen der Halswirbelsäule zumutbar (IV-act. 225-58 f.). Das Medas-Gutachten beruht auf umfassenden Untersuchungen, wurde in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes erstellt. Es ist nachvollziehbar und die Ergebnisse sind schlüssig, weshalb darauf abgestellt werden kann. Im Verwaltungsverfahren wurden lediglich aufgrund der geltend gemachten gesundheitlichen

Verschlechterung und der in der Zwischenzeit durchgeführten Operation (vgl. IV-act. 230) weitere Abklärungen getätigt. Die in der Folge eingeholten Arztberichte lassen jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit schliessen (vgl. IV-act. 233, 234, 237-3, 238, 241-12 ff.). Erst mit dem Verlaufsbericht vom 30. Oktober 2014 brachte Dr. med. E.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor und attestierte dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 263-4). Gemäss Stellungnahme des RAD vom 5. November 2014 nutze der behandelnde Arzt bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seinen Ermessensspielraum zugunsten seines Patienten aus, ohne dies mit entsprechenden objektivierbaren klinischen Befunden hinreichend plausibel zu untermauern (IV-act. 264). Im Arztbericht vom 5. Februar 2015 hielt die behandelnde Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, fest, dass dem Beschwerdeführer leichte körperliche Tätigkeiten ohne Heben, ohne längere Kopfflexion, ohne Körperlagewechsel maximal vier bis fünf Stunden täglich zumutbar seien (IV-act. 274-7 f.). Nach einer weiteren HWS-Operation berichtete Dr. E.____ am 12. August 2015 von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes, hielt aber an einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten fest (IV-act. 295-2). Der RAD führte diesbezüglich in der Stellungnahme vom 2. September 2015 aus, dass nach positiv verlaufener Operation nun mindestens wieder der Zustand, wie im Medas-Gutachten beschrieben, erreicht worden sei (IV-act. 297). Mit Schreiben vom 6. November 2015 teilte Dr. F.____ mit, dass auch nach der Operation die neuropathischen Nackenschmerzen nicht weg zu bringen seien und der Beschwerdeführer deshalb immer wieder liegende Pausen benötige, weshalb eine adaptierte Arbeitsfähigkeit maximal bis 50% möglich sei (IV-act. 308-10 f.). Auch Dr. E.____ bestätigte mit Schreiben vom 21. Januar 2016 seine Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aufgrund der chronischen Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen (IV-act. 316). Der RAD hielt am 2. Dezember 2015 fest, dass er mit diesen Berichten nicht konform gehen könne und veranlasste die Verlaufsbeurteilung (IV-act. 323). Wie bereits im Entscheid vom 12. Dezember 2016 (IV 2016/300) festgehalten, kann auf die medexperts-Begutachtung nicht abgestellt werden. Auch die vom Gericht angeordnete Rückfrage (vgl. IV-act. 358) durch die Beschwerdegegnerin bei den Gutachtern brachte nicht die nötigen Erkenntnisse, damit dieses Gutachten und die darin festgehaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung von 40% überzeugt hätte. Insbesondere konnte die Diskrepanz zwischen der vom Beschwerdeführer berichteten Medikamenteneinnahme mit dem Medikamentenspiegel und der Angabe der Hausärztin nicht aufgelöst werden. Mit Schreiben vom 6. Dezember 2017 hielt Dr. F.____ auch nach der PMEDA-Begutachtung an ihrer Einschätzung fest und attestierte dem Beschwerdeführer weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 394). Somit beurteilt sie den Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der PMEDA-Begutachtung gleich wie bei der erstmaligen Erwähnung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im Februar 2015. Da ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auch im Zeitpunkt der Begutachtung von den Experten der PMEDA abweicht und sie keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf postuliert, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nicht ihre Einschätzung im Februar 2015 als zutreffend beurteilt werden. Zusammenfassend genügen die vorliegenden Arztberichte nicht, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine höhere Arbeitsunfähigkeit als im Medas-Gutachten vom 21. Januar 2014 angegeben, nachzuweisen. Somit ist im Verlauf gestützt auf das Medas-Gutachten seit dem Beginn der HWS-Erkrankung im Jahr 2007 von

einer 80%igen Arbeitsfähigkeit und ab dem PMEDA-Gutachten vom 18. August 2017 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Der Beschwerdeführer meldete sich am 16. September 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle an (IV-act. 42), somit ist ein allfälliger Rentenanspruch frühestens per 1. März 2009 entstanden. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war im Mai 2009 erfüllt, da dieses mit dem Eintritt der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Konstruktionsschlosser (IV-act. 9-3) bzw. Metallbauschlosser (IV-act. 52-2) spätestens mit der HWS-Operation im Mai 2008 (IV-act. 225-58) ausgelöst wurde. 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). Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst auszugehen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 und BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Gemäss Aussage der damaligen Arbeitgeberin im Fragebogen für Arbeitgebende hätte der Versicherte im Jahr 2008 Fr. 68'900.-- verdient (IV-act. 52-3). Hochgerechnet auf das Jahr 2009 (Nominallohnentwicklung von 2.1%) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 70'347.-- (Fr. 68'900.-- x 1.021). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Der Tabellenlohn für Hilfsarbeiter für das Jahr 2009 lag bei Fr. 61'240.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012). Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist

unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Im vorliegenden Fall waren dem Beschwerdeführer gemäss dem Medas-Gutachten Arbeiten in wechselnden Positionen, das Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg bei Vermeidung von einseitigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule zumutbar. Repetitive Tätigkeiten mit ständigem Armeinsatz, über Kopf Arbeiten, sowie ständiges Vorrückwärtsneigen oder Drehbewegungen der Halswirbelsäule seien ebenfalls zu vermeiden (IV-act. 225-59). Wenn überhaupt rechtfertigen diese Einschränkungen höchstens einen Tabellenlohnabzug von 10%. Weitere Gründe für einen höheren Tabellenlohnabzug sind nicht ersichtlich. Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 70'347.-- und eines Invalideneinkommens bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% und einem Tabellenlohnabzug von 10% von Fr. 44'093.-- (Fr. 61'240.-- x 0.8 x 0.9) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'254.-- (Fr. 70'347.-- – Fr. 44'093.--) bzw. ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 37% ([Fr. 26'254.-- / Fr. 70'347.--] x 100). Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab der PMEDA-Begutachtung ist der Invaliditätsgrad entsprechend noch geringer und der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Schliesslich ist die Frage der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren zu prüfen. Gemäss Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (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). Der gesuchstellenden Person wird im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs. 4 ATSG). Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung sind (in Analogie zum gerichtlichen Verfahren) die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit und die Erforderlichkeit der Vertretung (vgl. BBI 1999 4595). 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 Beschwerdegegnerin wies das Gesuch wegen fehlender Notwendigkeit ab (IV-act. 410). Demgegenüber unbestrittenermassen erfüllt ist die Voraussetzung der finanziellen Bedürftigkeit (vgl. IV 2018/147, act. G 5 und IV-act. 410). Auch die Nicht-Aussichtslosigkeit der Rechtsbegehren ist unbestritten (vgl. IV-act. 410). Ob eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung sachlich notwendig ist, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles. Die Rechtsnatur des Verfahrens ist ohne Belang. Grundsätzlich fällt die unentgeltliche Rechtsverbeiständung 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). Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren 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). 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). Somit ist zu prüfen, ob eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung im zu beurteilenden Verwaltungsverfahren auf Grund der Verhältnisse erforderlich war. Unbestritten blieb, dass der Beschwerdeführer über keine Rechtskenntnisse verfügt. Vorliegend geht das Verfahren zurück auf die IV-Anmeldung im September 2008, womit bereits eine sehr lange Verfahrensdauer vorliegt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2017, 9C_436/2017, E. 3.6.3). Zudem ging es im Zeitpunkt der Stellung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverbeiständung um die Wahrung der Parteirechte bezüglich der gestützt auf das PMEDA-Gutachten in Aussicht gestellten negativen Rentenverfügung. Zwar trifft es zu, dass die hohe Bedeutung medizinischer Gutachten für sich allein genommen die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung nicht zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2013, 9C_692/2013, E. 4.2), sondern es mithin weiterer Umstände bedarf, 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 die Verwaltung nicht bloss einzelne rechtsverbindliche Anweisungen gemäss Rückweisungsentscheid ohne eigenen Ermessensspielraum konkret umzusetzen hat, sondern 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). Besondere Umstände können des Weiteren dann gegeben sein, wenn die Rückweisung an die Verwaltung zur mono- oder bidisziplinären Begutachtung erfolgt, weil in diesem Kontext die zufallsbasierte Zuweisung einer Gutachterstelle entfällt, so dass den übrigen Verfahrensgarantien im Sinne von BGE 137 V 210 (Partizipationsrechte, Verfügungspflichten und Rechtsschutz) umso grössere Bedeutung zukommt. Es ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren bereits am 22. März 2013 und am 8. Juli 2014 je eine Verfügung erliess, welche sie, nachdem der Beschwerdeführer dagegen Beschwerde erhoben hatte, widerrufen musste. Bereits in diesen beiden Verfahren wurde der Beschwerdeführer durch den heute nach wie vor gleichen Rechtsbeistand vertreten. Eine weitere Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die Durchführung einer erneuten polydisziplinären Untersuchung wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen teilweise gutgeheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Bei der Rückweisung durch das Gericht ging es um die weitere Abklärung des medizinischen Sachverhalts, wobei noch unklar war, ob eine

reine Rückfrage bei den Vorgutachtern ausreicht oder ob trotzdem ein weiteres – nur bidisziplinäres – Gutachten einzuholen sei. Auch in diesem Verfahren wurde der Beschwerdeführer durch den gleichen Rechtsbeistand vertreten. Dies spricht grundsätzlich für die Erforderlichkeit der Vertretung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. November 2014, 8C_557/2014, E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen). Zudem muss auf Grund der bereits langjährigen Vertretung vom Vorliegen eines Vertrauensverhältnisses ausgegangen werden, welches einen Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung durch denselben Rechtsbeistand auch im anschliessenden Verwaltungsverfahren rechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2019, 9C_315/2018, E. 9.4.3 und vom 22. Oktober 2018, 9C_440/2018, E. 5.1). Dass die Beschwerdegegnerin weiterhin von einem einfachen, durchschnittlichen Fall ausgeht, nachdem sie selber ihre Verfügungen mehrfach widerrufen hatte, vom Versicherungsgericht zu Rückfragen bezüglich des medexperts-Gutachtens angehalten werden musste und schliesslich auch nach der neuerlichen bidisziplinären Begutachtung eine erneute Nachfrage bei den PMEDA-Gutachtern erforderlich war, sowie weitere medizinische Berichte eingeholt wurden, ist nicht nachvollziehbar. Da schlussendlich drei Gutachten mit sehr unterschiedlicher Würdigung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorlagen, kann nicht mehr von einer einfachen Sachlage ausgegangen werden. Zudem stellten sich dem Beschwerdeführer auch verfahrensrechtliche Probleme, da die Beschwerdegegnerin auf Empfehlung des RAD (IV-act. 361) ein orthopädisch-neurologisches Gutachten in Auftrag gab, ohne die vom Gericht angeordnete Rückfrage bei den Vorgutachtern dem Beschwerdeführer vorgängig zur Kenntnis zu bringen bzw. ihm die Möglichkeit zur Stellungnahme zu gewähren. Zudem wurde der Beschwerdeführer, obwohl das Gericht eine einvernehmliche Wahl der Gutachterstelle anordnete, diesbezüglich nicht miteinbezogen. Nachdem es im ersten Beschwerdeverfahren um die Zulässigkeit einer angeordneten polydisziplinären medizinischen Begutachtung ging, wobei eine anwaltliche Vertretung unbestrittenerweise notwendig war, und sich auch die weiteren Sachverhaltsabklärungen mittels einem weiteren Gutachten bei diesem bereits sehr lange dauernden Verfahren als nicht einfach erwiesen, ist die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren zu bejahen. Aufgrund des komplexen Verfahrensverlaufs und der nicht mehr einfachen Fragestellungen zielt auch der Einwand der Beschwerdegegnerin ins Leere, dass sich der Beschwerdeführer – wie bereits früher – Unterstützung durch dessen Sohn hätte holen können (vgl. IV-act. 414). Auf Grund der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend Rente vom 7. März 2018 (IV 2018/147) abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren vom 5. April 2018 (IV 2018/156) ist gutzuheissen, die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren rückwirkend ab dem Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts vom 12. Dezember 2016 für die notwendigen Aufwendungen zu bewilligen sowie Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun zum unentgeltlichen Rechtsbeistand zu ernennen (zur rückwirkenden Bewilligung vgl. Kieser, a.a.O., Art. 37 N 47 und Art. 61 N 190). Die Sache ist zur Festsetzung der Höhe der Entschädigung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren IV 2018/147 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 bis 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. Demgegenüber sind im Beschwerdeverfahren IV 2018/156 betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend "IV-Leistungen" handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG keine Anwendung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2012, IV 2010/270 E. 6.4). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung im Verfahren IV 2018/147 die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (vgl. IV 2018/147, act. G 5). Die Parteienschädigung 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 Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 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]). Im Verfahren IV 2018/156 hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteienschädigung. 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 Parteienschädigung von pauschal Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Damit erübrigt sich eine Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverbeiständung in diesem Beschwerdeverfahren. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Im Verfahren IV 2018/147 betreffend Rente wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Im Verfahren IV 2018/156 betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren wird die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 5. April 2018 gutgeheissen. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren ab 12. Dezember 2016 bewilligt und Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun wird zum unentgeltlichen Vertreter ernannt. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Verfahren IV 2018/147 wird der Beschwerdeführer zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit. Im Verfahren IV 2018/156 werden keine Gerichtskosten erhoben. Im Verfahren IV 2018/147 entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Im Verfahren IV 2018/156 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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