

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/150 vom 29. Juni 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2019\\_150](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_150)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/150 du 29 juin 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/150 del 29 giugno 2020

## **Regeste**

Art. 28 IVG; Art. 29 Abs. 1 IVG, Art. 50 IVG i.V.m. mit Art. 20 AHVG; Art. 85bis Abs. 2 lit. b IVV; Art. 53 Abs. 1 ATSG. Rentenanspruch. Frühere Rentenabweisung wurde rechtskräftig. Voraussetzungen für deren prozessuale Revision nicht erfüllt. Beginn der ganzen Rente sechs Monate nach der Wiederanmeldung. Zulässige Nachzahlungen und Verrechnung der Rentenleistungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2020, IV 2019/150).

## **Volltext**

Entscheid vom 29. Juni 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Marie Löhner und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2019/150 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ erlitt am 14. Juli 2011 als Beifahrer einen Verkehrsunfall (zum Unfallhergang siehe den Rapport der Kantonspolizei St. Gallen vom 24. August 2011, fremd-act. 1-66 ff.). Dabei erlitt er ein Polytrauma mit: Schädelhirntrauma mit kognitiven Defiziten leichter Art; Gesichts-, Kiefer- und Verletzung des linken Auges mit Strabismus convergens bei Abducensparese; dislozierter Femurfraktur rechts und Tibiaschaftfraktur rechts (siehe hierzu das Protokoll vom 5./7. Dezember 2012 zum Gespräch zwischen dem RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rehaklinik Bellikon, vom 29. November 2011, IV-act. 91). Im Auftrag der IV-Stelle begann der Versicherte am 2. Juli 2012 eine bis 5. Oktober 2012 befristete berufliche Abklärung beim D.\_\_\_\_. Bereits ab dem 4. Juli 2012 erschien der Versicherte nicht mehr beim D.\_\_\_\_. In der Folge wurden die beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen (siehe IV-Bericht «Abklärung/Ausbildung» des HPV vom 16. August 2012, IV-act. 120, und den Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 14. August 2012, IV-act. 115; zur am 22. August 2012 mitgeteilten Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen siehe IV-act. 125). Der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ vertrat in der Stellungnahme vom 5. August 2013 die Auffassung, der Versicherte verfüge für eine Tätigkeit als CNC-Operateur über eine volle Arbeitsfähigkeit. Wie der Suva-Kreisarzt im Bericht vom 26. März 2013 (siehe hierzu fremd-act. 9-15 ff.) festgehalten habe, seien dem Versicherten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bei voller Präsenz, ohne Einnahme von Zwangshaltungen vollumfänglich zumutbar (IV-act. 132-2). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (zum Vorbescheid vom 15. August 2013 siehe IV-act. 136) verfügte die IV-Stelle am 30. September 2013 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 137). Am

6. Februar 2014 berichteten die medizinischen Fachpersonen der Klinik E.\_\_\_\_ über die im Zusammenhang mit einem Alkoholzug erfolgte stationäre Behandlung des Versicherten vom 13. Juni 2013 bis 13. Januar 2014. Nach einer komplikationslos verlaufenen Entgiftungs- und Stabilisierungsphase habe er auf die Entwöhnungs- und Suchttherapiestation übertreten können, wo er die Therapie nach weiteren 4 Monaten im stabilen Zustand ohne jegliche Rückfälle erfolgreich habe beenden können (IV-act. 215).

F.\_\_\_\_, Sozialarbeiterin FH, ersuchte die IV-Stelle am 6. März 2014 um «eine wohlwollende Prüfung für eine Wiederaufnahme bei der IV» (IV-act. 139). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten - nach einer telefonischen Vorbesprechung mit der Sozialarbeiterin vom 12. Mai 2014 (IV-act. 144) - daraufhin am 13. Mai 2014 mit, dass nur er persönlich eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung einreichen könne. Da sie schon mehrere Leistungsgesuche geprüft habe, müsse er bei einer erneuten Anmeldung eine Verschlechterung des Gesundheitszustands (unter Ausschluss des Abhängigkeitssyndroms) seit der letzten Verfügung vom 30. September 2013 nachweisen. In der Beilage erhalte er ein Anmeldeformular (IV-act. 141; zur Orientierung der Sozialarbeiterin siehe IV-act. 142). Gleichentags ging die am 12. Mai 2014 unterzeichnete IV-Anmeldung bei der IV-Stelle ein (IV-act. 143). Am 14. Mai 2014 forderte die IV-Stelle den Versicherten unter nochmaligem Hinweis auf die rentenabweisende Verfügung vom 30. September 2013 auf, eine allfällige Veränderung seines Gesundheitszustands glaubhaft zu machen (IV-act. 146). Der inzwischen mandatierte Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt M. Bivetti, ersuchte am 12. August 2014 um Zustellung der vollumfänglichen Akten (IV-act. 152). Diese wurden ihm am 14. August 2014 zugesandt (IV-act. 154). Am 24. Oktober 2014 berichteten die vom 13. Januar bis 30. Oktober 2014 im G.\_\_\_\_, Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation, betreuenden Fachpersonen, der Versicherte sei von Anfang an in herzlichem und gutem Kontakt zur Mitklientel gestanden. Er habe sich über seinen gesamten Aufenthalt hinweg sehr gut an die Therapie- und Hausregeln gehalten. Er habe sich trotz der Länge seiner stationären Therapie motiviert und arbeitsbereit gezeigt. Es fielen seine weitsichtige Art des Denkens und seine überdurchschnittliche Sprach- und Sozialkompetenz auf. In der Sozialberatung sei wahrgenommen worden, dass bei der Bearbeitung der anspruchsvollen Themen die Konzentrationsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigt gewesen sei. Dies besonders bei länger andauernder Konzentration, insbesondere bei zusätzlicher Anstrengung der Augen. Der Versicherte habe hierzu erklärt, aufgrund der seit seinem Verkehrsunfall vorhandenen Doppelbilder müsse er öfter Pausen machen. In der Gärtnerei habe der Versicherte ein Pensum von ca. 50% eines Normalarbeitsverhältnisses absolvieren können. Im Umgang mit der Mitklientel und den Vorgesetzten habe der Versicherte gute Sozialkompetenzen gezeigt, sei es im allgemeinen Miteinander bei der Arbeit oder bei spezifisch wahrgenommenen Führungsaufgaben (IV-act. 161). Es folgten weitere Abklärungen und ein Auftrag an die Eingliederungsberatung der IV-Stelle. Da sich der Versicherte auf die Kontaktversuche der Eingliederungsberaterin nicht mehr gemeldet hätte, sei er mit Schreiben vom 4. August 2016 auf seine Mitwirkung hingewiesen worden. Daraufhin habe er sich wieder gemeldet und es sei eine berufliche Abklärung aufgegleist worden, die am 12. Dezember 2016 hätte stattfinden sollen. Der Versicherte sei jedoch nicht zur Arbeit erschienen (siehe zum Ganzen das Feststellungsblatt «Berufliche Massnahmen» vom 13. September 2018, IV-act. 265, sowie das Strategieprotokoll vom 13. September 2018, IV-act. 264). Die Eingliederungsverantwortliche führte im Assessment- und Verlaufsprotokoll vom 6. Januar 2017 aus, aufgrund eines Rückfalls des Versicherten seien Eingliederungsmassnahmen

zurzeit nicht möglich. Vorerst sei der weitere Verlauf abzuwarten. Zudem sei festzuhalten, dass der Versicherte seiner Mitwirkungspflicht zum wiederholten Male nicht nachgekommen sei (IV-act. 210-8). Wegen vermehrten Amphetamin- und Alkoholkonsums befand sich der Versicherte vom 26. Januar bis 10. Mai 2017 erneut zu einer qualifizierten Entzugsbehandlung in der Klinik E.\_\_\_\_. Der Versicherte habe angegeben, dass er seit 4 Monaten vor Eintritt täglich Bier und Amphetamine konsumiert habe. Bei Austritt aus der Klinik sei der psychopathologische Befund insgesamt unauffällig gewesen (Bericht vom 6. Juni 2017, IV-act. 219). Der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ schätzte die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf 50% ein. Sollten im Rahmen der Eingliederungsbemühungen Unregelmässigkeiten auftreten, müssten ärztlich vorzunehmende Suchtmittelkontrollen eingeführt werden (Stellungnahme vom 23. Juni 2017, IV-act. 221). In der Stellungnahme vom 13. September 2017 ergänzte er, abgesehen vom schweren Suchtleiden, das seit Jahren psychische und Verhaltensstörungen zur Folge habe, lägen beim Versicherten keine Gesundheitsschäden vor, die sich auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkten. Ein telefonisches Gespräch mit der Suchtberaterin habe ergeben, dass der Versicherte seit dem 13. Juni 2017 nicht mehr in der Suchtberatung erschienen sei. Es sei damit davon auszugehen, dass der Versicherte weiterhin seiner Sucht fröne (Alkohol, Amphetamine, Kokain). Der RAD-Arzt empfahl eine Begutachtung des Versicherten (IV-act. 224). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 18. bis 22. Juni 2018 im ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung polydisziplinär (allgemeininternistisch, orthopädisch, neurologisch, ophthalmologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) begutachtet. Die Gutachterinnen und Gutachter stellten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimessen: ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) in Kombination mit einer sonstigen organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F07.8); ein Schädelhirntrauma und einen Verdacht auf einen Basis-nahen Ausriss des N. abducens links. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe u.a. die vorbestehende Polytoxikomanie, die «aktuell laut Angabe sistiert» sei. Aufgrund der Einschränkungen, bedingt durch das organische Psychosyndrom sei eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft nicht möglich. Der Versicherte sei eingeschränkt in zahlreichen Funktionen: Einhalten von Regeln, Durchhaltefähigkeit, Flexibilität, Umstellungsfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit. Er sei deutlich vermindert belastbar. Aus ophthalmologischer Sicht könne der Versicherte nur in Tätigkeiten eingesetzt werden, die kein wesentlich gutes Stereosehen benötigten. In einer angepassten Tätigkeit, wie sie vom Versicherten aktuell als Mitarbeiter Recycling von Elektroartikeln leiste, sei eine Arbeitsfähigkeit sehr wohl möglich. Die jetzige Tätigkeit werde als eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen erachtet. Sie werde mit einem 50%igen Pensum ausgeführt. Ob eine Steigerung möglich sei, werde sich im weiteren Verlauf zeigen (Gutachten vom 8. August 2018, IV-act. 262, insbesondere S. 7 ff.). Der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht für schlüssig (Stellungnahme vom 13. September 2018, IV-act. 263). Am 13. September 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen mit (IV-act. 266). Mit Vorbescheid vom 14. November 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. November 2014 in Aussicht (IV-act. 271). Dagegen erhob der Versicherte am 3. Januar 2019 Einwand. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle sei nicht davon auszugehen, dass die bei den Akten liegende Verfügung vom 30. September 2013 in Rechtskraft erwachsen sei. Diese habe ihn nicht erreicht und deshalb auch nicht in

Rechtskraft erwachsen können. Unabhängig hiervon müsste die Verfügung vom 30. September 2013 in prozessuale Revision gezogen werden. Das ZMB habe am 8. August 2018 mit Verweis auf das anlässlich des Unfalls vom 15. Juli 2011 (richtig: 14. Juli 2011, fremd-act. 1-66) erlittene organische Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma festgestellt, dass eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft nicht möglich sei. Die vor der Verfügung vom 30. September 2013 von der IV-Stelle bzw. dem RAD vertretene Ansicht, wonach er (der Versicherte) lediglich ein Schädelhirntrauma mit kognitiven Defiziten «leichter Art» erlitten haben soll, hätten sich mit der Vorlage der aktuellen, auch nach Ansicht der IV-Stelle, korrekten Begutachtung «als nachweislich und offensichtlich unrichtig» erwiesen (IV-act. 274). Mit Verfügung vom 2. Mai 2019 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2014 eine ganze Rente zu und nahm bei den nachzuzahlenden Beträgen verschiedene Verrechnungen vor (IV-act. 280; zur Notiz der Ausgleichskasse vom 30. April 2019 bezüglich der Verrechnungsaufteilung siehe act. G 7.2.18). Gegen die Verfügung vom 2. Mai 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 6. Juni 2019. Der Beschwerdeführer beantragt darin: 1. Die Verfügung vom 2. Mai 2019 sei insoweit aufzuheben, als ihm erst ab November 2014 eine ganze Rente zugesprochen und Verrechnungen aus Nachzahlungen vorgenommen worden seien. 2. Ihm sei ab Oktober 2011 eine ganze Rente zuzusprechen. 3. Es sei festzustellen, dass keine Verrechnungen vorzunehmen seien; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Begründung lautet im Wesentlichen ähnlich wie diejenige des Einwands vom 3. Januar 2019. Ergänzend rügt der Beschwerdeführer, dass den Akten nicht zu entnehmen sei, auf welcher Basis die Verrechnungsansprüche geltend gemacht würden. Er habe deshalb keine Möglichkeit gehabt, deren Rechtmässigkeit zu prüfen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 26. September 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt die Standpunkte, dass die Verfügung vom 30. September 2013 formell rechtskräftig geworden sei und dass die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision nicht erfüllt seien. Bezüglich der Verrechnung von Nachzahlungen verweist sie auf die eingereichten Akten der Ausgleichskasse (act. G 7; zu den Akten der Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen siehe act. G 7.2, insbesondere die Stellungnahme vom 18. Juli 2019, act. G 7.2.1). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2019 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 8). In der Replik vom 18. November 2019 hält der Beschwerdeführer unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 12). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Da die rückwirkende und auf unbestimmte Zeit wirkende Rentenzusprache ein einheitliches Rechtsverhältnis bildet, ist der Rentenanspruch für den gesamten vom Leistungsgesuch erfassten Zeitraum Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung (vgl. BGE 131 V 164). 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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Zwischen den Parteien ist zunächst umstritten, ob die rentenabweisende Verfügung vom 30. September 2013 in Rechtskraft erwuchs. Dabei kann offenbleiben, ob der Beschwerdeführer während der Zeit, als er sich in stationärer Behandlung in der Klinik E.\_\_\_\_ befand (zum stationären Aufenthalt vom 13. Juni 2013 bis 13. Januar 2014 siehe IV-act. 215), von der Verfügung Kenntnis nahm, wofür immerhin das Gesuch um «Wiederaufnahme» der Sozialarbeiterin vom 6. März 2014 spricht (IV-act. 139). Denn selbst wenn dies zu verneinen wäre, gilt es vorliegend zu beachten, dass die IV-Akten - samt der Verfügung vom 30. September 2013 - dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (zum Gesuch um Akteneinsicht vom 12. August 2014 siehe IV-act. 152) am 14. August 2014 (IV-act. 154) unbestrittenermassen (act. G 10, Rz 7) zugesandt wurden und dieser im Rahmen der Akteneinsicht davon Kenntnis nahm. Folglich ist davon auszugehen, dass die Verfügung spätestens Mitte August 2014 dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eröffnet wurde. Dem Rechtsvertreter hätte zu diesem Zeitpunkt die Bedeutung der damaligen Verfügung vom 30. September 2013 im mit der Wiederanmeldung vom 13. Mai 2014 (Datum Posteingang, IV-act. 143) in Gang gesetzten IV-Verfahren bewusst sein müssen. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdegegnerin auf die Bedeutung der Verfügung vom 30. September 2013 für das erneut angemeldete Leistungsgesuch hinwies (per «Lettre signature» versandtes Schreiben

vom 14. Mai 2014, IV-act. 146). Im Rahmen einer sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung (Art. 12 lit. a des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit der Anwältinnen und Anwälte [BGFA; SR 935.61]) wäre der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers daher verpflichtet gewesen, sich über eine erfolgreiche Zustellung der Verfügung im Herbst 2013 bei seinem Klienten zu erkundigen bzw. sich über die Rechtskraft der Verfügung zu vergewissern, zumal sich dieser bei Versand der damaligen Verfügung in stationärer Behandlung befand. Die Kenntnisnahme der Verfügung vom 30. September 2013 durch den Rechtsvertreter hat sich der Beschwerdeführer anrechnen zu lassen. Jedenfalls ist davon auszugehen, dass die Verfügung vom 30. September 2013 und die darin angeordnete Abweisung des damaligen Leistungsgesuchs mangels Anfechtung spätestens Ende September 2014 in Rechtskraft erwuchs. Damit stellt sich die Frage, ob die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 30. September 2013 in prozessuale Revision zu ziehen ist. Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Eine prozessuale Revision aufgrund neuer Tatsachen und Beweismittel ist angezeigt, wenn Tatsachen vorliegen, die sich vor Erlass des Entscheids, der einer Revision unterzogen werden soll, verwirklicht haben, jedoch der gesuchstellenden Person damals trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren; es handelt sich somit um unechte Noven. Die neuen Tatsachen müssen erheblich sein, also geeignet, die tatbeständliche Grundlage des Entscheids, dessen Revision beantragt wird, zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis einer in Revision begründenden neuen erheblichen Tatsache oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Revisionsgesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls die Entscheidungsinstanz davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2015, 8C\_683/2015, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch Miriam Lendfers, Möglichkeiten und Grenzen der Korrektur von Dauerleistungen mittels prozessualer Revision, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2011, St. Gallen 2012, S. 189 ff.). Der rentenabweisenden Verfügung vom 30. September 2013 (IV-act. 137) lag die in Würdigung der Aktenlage erfolgte Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. August 2013 zugrunde, worin dem Beschwerdeführer für eine Tätigkeit als CNC-Operateur eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (siehe hierzu IV-act. 132). Diese Einschätzung stützte sich u.a. auf die neuropsychologischen und neurologischen Berichte der Rehaklinik Bellikon vom 27. und 28. März 2012 (IV-act. 103). Der Beschwerdeführer erblickt in der davon abweichenden Beurteilung der ZMB-Gutachterinnen und Gutachter einen prozessualen Revisionsgrund. Denn darin werde ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bescheinigt (IV-act. 274-2 f., act. G 1, II. Rz 8 und act. G 10, Rz 10). Zudem hält der Beschwerdeführer auch die stationäre Behandlung in der Klinik E.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2013 bis 13. Januar 2014 (IV-act. 215) für einen prozessualen Revisionsgrund (act. G 10, Rz 9). Die Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma stellte der

neurologische ZMB-Gutachter im Wesentlichen gestützt auf die Leidensangaben des Beschwerdeführers (siehe IV-act. 262-56 f.). Von Bedeutung für die Prüfung eines prozessualen Revisionsgrunds ist, dass der Beschwerdeführer bereits gegenüber den medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik Bellikon von neuropsychologischen Defiziten und einer vermehrten Reizbarkeit berichtete (IV-act. 103-2; «aggressiver geworden», IV-act. 103-6 unten; zu den «Auffälligkeiten im Sozialverhalten» siehe IV-act. 103-9). Allein schon deshalb vermag die neue diagnostische Einordnung dieser Leidensangaben in Form eines organischen Psychosyndroms keine neue Tatsache im prozessual revisionsrechtlichen Sinn zu begründen, sondern stellt vielmehr eine andere Würdigung der Leidensangaben des Beschwerdeführers dar, wie die Beschwerdegegnerin zurecht vorbringt (act. G 7, Rz 2). Ausserdem führte der neurologische ZMB-Gutachter schlüssig aus, dass die Neuropsychologen der Rehaklinik Bellikon jeweils bei Nachweis einer leichten neuropsychologischen Störung die Diagnose ICD-10: F07.8 gestellt, also eine sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns diagnostiziert hätten. Aus neurologischer Sicht könne diese Diagnose gestützt werden (IV-act. 262-57 Mitte). Nichts anderes gilt hinsichtlich der von der psychiatrischen ZMB-Gutachterin gestützt auf die Diagnose des organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 262-11 oben). Die psychiatrische ZMB-Gutachterin begründete die vollständig fehlende Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer nicht mehr klar denken könne, dass er emotional dünnhäutiger werde und sich nicht mehr steuern könne (IV-act. 262-74). Eine neu erkannte Tatsache, die bereits vor der Verfügung vom 30. September 2013 vorlag, kann darin nicht erblickt werden. Wie bereits erwähnt (siehe vorstehende E. 3.3.1 sowie IV-act. 103-2 Mitte), klagte der Beschwerdeführer bereits vor dem Verfügungserlass über entsprechende Stresssymptome. Der Eintritt in die Klinik E.\_\_\_\_ erfolgte freiwillig (IV-act. 215-4 oben) und «zum wiederholten Male zum Alkoholentzug» (IV-act. 215-3 oben) und somit wegen der längst bekannten Suchtproblematik. Diese stand damals im Vordergrund, währenddem inzwischen deren Spätfolgen sowie die Spätfolgen der Schädelverletzung dominierend sind (IV-act. 262-7). Der Austrittsbericht vom 6. Februar 2014 enthält denn auch keine relevanten Tatsachen, die bereits zum Zeitpunkt der Verfügung vom 30. September 2013 bestanden hätten und erst anlässlich des stationären Aufenthalts erstmals entdeckt worden wären. Wesentliche Unterschiede zum Inhalt der vom RAD berücksichtigten Berichte der Rehaklinik Bellikon vom 27. und 28. März 2012 (IV-act. 103) sind weder erkennbar noch vom Beschwerdeführer substantiiert geltend gemacht worden. Ein Revisionsgrund kann somit weder in der erfolgten stationären Behandlung noch im Austrittsbericht vom 6. Februar 2014 erblickt werden. Zusammenfassend liegen weder erhebliche neue Tatsachen noch Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG vor. Ein Rückkommen auf die Verfügung vom 30. September 2013 im Rahmen einer prozessualen Revision fällt daher ausser Betracht. Der Beschwerdeführer hat damit, wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend verfügt (IV-act. 280), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach der Wiederanmeldung im Mai 2014 (zur vom Beschwerdeführer am 12. Mai 2014 unterzeichneten Wiederanmeldung siehe IV-act. 143; zum gemäss Aktenverzeichnis am 13. Mai 2014 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Schreiben der Sozialarbeiterin vom «6. März 2014» siehe IV-act. 139) und damit vorliegend ab 1. November 2014 einen Rentenanspruch. Zu prüfen ist des Weiteren, ob der Sachverhalt betreffend die mit Verfügung vom 2. Mai 2019 ab dem 1. November

2014 zugesprochene ganze Rente spruchreif abgeklärt wurde. Die Rentenzusprache stützt sich auf die Erkenntnisse aus den beruflichen Massnahmen sowie auf die Beurteilung der ZMB-Gutachterinnen und Gutachter, worin eine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollständig verneint wird (IV-act. 262-10; siehe bezüglich der in Frage gestellten Vermittelbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt die E-Mail der Eingliederungsverantwortlichen vom 19. Oktober 2016, IV-act. 201; zur fehlenden Ausbildungsfähigkeit siehe den Schlussbericht der Berufsberatung vom 22. Dezember 2015, IV-act. 169). Das ZMB-Gutachten erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige Expertisen (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). So beruht es namentlich auf umfassenden Untersuchungen, einer ausführlichen Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie einer Konsistenz- und Ressourcenprüfung. Die mit Blick auf die Diagnose und die Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit gezogenen Schlüsse leuchten ein (IV-act. 262). Ergänzend kann auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 13. September 2018 (IV-act. 263) verwiesen werden. Zwischen den Parteien ist die Beweiskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung der ZMB-Gutachterinnen und -gutachter denn auch zu Recht unbestritten geblieben. Da der Beschwerdeführer gemäss gutachterlicher Einschätzung seit dem Unfall vom 14. Juli 2011 (fremd-act. 1-66 ff.) über keine auf dem ersten Arbeitsmarkt noch verwertbare Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 262-10), ermittelte die Beschwerdegegnerin einen 100%igen Invaliditätsgrad (siehe zum Einkommensvergleich IV-act. 269) und sprach dem Beschwerdeführer zutreffend mit Wirkung ab 1. November 2014 eine ganze Rente zu (IV-act. 280; zum frühest möglichen Rentenbeginn siehe vorstehende E. 3.4). Zu prüfen bleibt damit die Zulässigkeit der von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2019 angeordneten Verrechnung von Rentenleistungen im Betrag von insgesamt Fr. 70'072.-- (IV-act. 280-2). In der Beschwerde rügte der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin verrechne die ihm ab November 2014 zugesprochene Invalidenrente mit «Vorleistungen» sozialer Dienste zweier Gemeinden und (mutmasslich) IV-Taggeldern. Den zur Verfügung stehenden Akten sei nicht zu entnehmen, auf welcher Basis die Verrechnungsansprüche geltend gemacht worden seien. Er habe deshalb keine Möglichkeit gehabt, die Rechtmässigkeit der Verrechnungsbeträge bzw. der verfügbaren Verrechnungen zu prüfen, weshalb sich diese als unrechtmässig erweisen würden (act. G 1, Rz 9). Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, dass eine Verrechnung der auf Nachzahlungen der Rentenleistungen mit Leistungen der Gemeinden H.\_\_\_\_ sowie I.\_\_\_\_ und der SVA St. Gallen vorgenommen werde: «Mit der Nachzahlung werden folgende Forderungen direkt verrechnet: SVA St. Gallen CHF 5'104.45 offene Beitragsforderungen, Sozialamt I.\_\_\_\_ CHF 744.30 Vorschussleistungen 01.11.2014 bis 30.11.2014, Soziale Dienste H.\_\_\_\_-J.\_\_\_\_ CHF 64'223.25 Vorschussleistungen 01.11.2014 bis 30.4.2019» (IV-act. 280-1 f.). In Ergänzung hierzu reichte die Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort vom 26. September 2019 die Akten der Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen ein (act. G 7.2). Darin werden die angeordneten Verrechnungen ausführlich und schlüssig begründet (act. G 7.2.1, act. G 7.2.3 und act. G 7.2.18; zum Verrechnungsgesuch der Gemeinde H.\_\_\_\_ samt Abtretungserklärung vom 14. Dezember 2016 bzw. 22. Februar 2019 siehe act. IV-act. 208 bzw. act. G 7.2.26-2; zum Verrechnungsantrag der Gemeinde I.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2019 siehe act. G 7.27-2). Hierzu unterliess der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer in der Replik jegliche Ausführungen. Er legte namentlich weder konkret dar noch ist ersichtlich, dass die Nachzahlungen an die beiden Gemeinden nicht mit Art. 85 bis Abs. 2 lit. b der

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) i.V.m. Art. 13 des kantonalen Sozialhilfegesetzes (sGS 381.1) vereinbar wären. Nichts anderes gilt mit Blick auf die in Nachachtung von Art. 50 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 20 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) erfolgte Verrechnung mit offenen Beitragsforderungen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. 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, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich 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]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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