

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/258 vom 14. Juni 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_258

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/258 du 14 juin 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/258 del 14 giugno 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung verschiedener Gutachten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen, womit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Juni 2022, IV 2020/258).

Volltext

Entscheid vom 14. Juni 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Karin Huber Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2020/258 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Laurent Häusermann, AMPARO Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. ____ meldete sich am 28. November 2005 wegen Atemnot und Asthma zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er hatte zuletzt als CNC-Mechaniker gearbeitet. Die Stelle war ihm per Ende November 2005 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden. Der letzte Arbeitstag sei der 10. Mai 2005 gewesen. Weder der Arbeitsvermittler noch die Arbeitgeberin seien bei Stellenantritt über die Krankheit informiert worden. Trotz des Wissens um die Krankheit habe der Versicherte bereitstehende Schutzmasken nicht getragen und stark geraucht (vgl. Fragebogen für den Arbeitgeber vom 6. Januar 2006, IV-act. 15). Der Versicherte wurde am 28. Juni 2007 von RAD-Arzt Dr. med. B. ____, Facharzt u.a. für Innere Medizin und Pneumologie, und am 3. Juli 2007 von RAD-Ärztin Dr. med. C. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Sie diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), einen Verdacht auf Spannungskopfschmerz (ICD-10: G44.2) und schmerzmittelinduzierten Kopfschmerz (ICD-10: G44.4), einen schädlichen multiplen Substanzgebrauch (ICD-10: F19.1), einen Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeit mit impulsiven Zügen sowie ein Asthma bronchiale (ICD-10: J45.0). Gesamthaft resultiere für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Im Vordergrund der Leistungsbeeinträchtigung seien die Einschränkungen psychischer Art (interdisziplinärer RAD-Untersuchungsbericht vom 29. August 2007, IV-act. 60; siehe auch die RAD-Stellungnahme vom 30. August 2007, IV-act. 61). Mit Verfügung vom 3. September 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Mai 2006 eine halbe Rente zu (IV-act. 85). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 3. Oktober 2008 (IV-act. 90-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht teilweise gut. Es hob die Verfügung vom 3. September 2008 auf und

wies die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens (Wiederaufnahme der Eingliederungsbemühungen und gegebenenfalls weitere medizinische Abklärung) an die Beschwerdegegnerin zurück. Falls sich die Eingliederung aus Gründen der Arbeitsunfähigkeit nicht möglich erweise, habe die IV-Stelle über den definitiven Rentenanspruch zu befinden (Entscheid vom 2. Juli 2010, IV 2008/430, IV-act. 99). Vom 4. April bis 20. Mai 2011 nahm der Versicherte im D.____ an einem Belastbarkeitstraining teil. Während der gesamten Zeit des Belastbarkeitstrainings seien gesundheitliche Themen und die Einschränkungen, die der Versicherte durch sie erfahren habe, im Vordergrund gestanden. Sie hätten «eine stabile Erreichung und kontinuierliche Erweiterung der Präsenzzeiten sowie den Aufbau der Arbeitsfähigkeit» verhindert. Sie schienen zudem zu verhindern, dass der Versicherte für sich eine berufliche Perspektive entwickeln könne (Schlussbericht des D.____ vom 26. Mai 2011, IV-act. 125; zu den Taggeldleistungen während der Integrationsmassnahme siehe Verfügung vom 13. Januar 2012, IV-act. 136). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 12. September, 3., 11. und 17. Oktober 2012 polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch, dermatologisch und pneumologisch) in der SMAB AG begutachtet. Die SMAB-Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), eine rezidivierende depressive Störung, leichte bis mittelgradige depressive Episode, und ein Asthma bronchiale. Die bisherige Tätigkeit als Mechaniker mit Exposition zu den das Asthma verschlimmernden Reizstoffen sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge der Versicherte über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 12. Dezember 2012, IV-act. 153). RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt u.a. für Psychiatrie, vertrat in der Stellungnahme vom 16. Januar 2013 den Standpunkt, das SMAB-Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen in vollem Umfang, so dass hierauf uneingeschränkt abgestellt werden könne. Berufliche Massnahmen seien aufgrund der Vorerfahrungen mit dem Versicherten und der auch gegenüber den Gutachtern geäusserten hohen Selbstlimitierung nicht erfolgreich. Es sei von einer nicht weiter zu steigernden Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 154). In der Mitteilung vom 28. Oktober 2013 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen ab (IV-act. 167). Am 6. Januar 2014 erhielt die IV-Stelle einen internen Hinweis, dass Umstände bestünden, die den Gesundheitsschaden des Versicherten in Frage stellen würden (IV-act. 171; zu den Internetrecherchen, aus denen die Tätigkeit des Versicherten für eine regionale Fachstelle Integration hervorgeht, siehe IV-act. 172). Anlässlich des Standortgesprächs vom 6. März 2014 befragte F.____, Mitarbeiter der IV-Stelle, den Versicherten zu seinen Leiden, seinem Alltag und seiner Tätigkeit für die Fachstelle Integration. Der Versicherte erklärte u.a., er übe die Tätigkeit für die Fachstelle seit anfangs 2012 aus. Es handle sich um ein Pensum von 12 bis 14 % (IV-act. 178). Nachdem die IV-Stelle weitere Informationen des Arbeitgebers des Versicherten eingeholt hatte (siehe die Telefonnotiz vom 10. April 2014, IV-act. 185, und den ausgefüllten Fragebogen Arbeitgebende vom 17. April 2014, IV-act. 188), teilte sie dem Versicherten am 17. Juni 2014 mit, die Rentenleistungen würden gestützt auf das Urteil des Versicherungsgerichts vom 2. Juli 2010 per sofort eingestellt. Aufgrund der neuen Erkenntnisse bestünden begründete Zweifel am rechtmässigen Bezug der Rente. Nach der Durchführung von weiteren Abklärungen werde er einen neuen Vorbescheid erhalten (IV-act. 203). Am 22., 27. und 30. April 2015 sowie am 7. und 13. Mai 2015 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle polydisziplinär (allgemein-internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch, dermatologisch und pneumologisch) im BEGAZ

Begutachtungszentrum Basel-Landschaft untersucht. Die BEGAZ-Gutachter stellten folgende Diagnosen: eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine mögliche Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) und ein Asthma bronchiale. Gesamtmedizinisch sei – in Übereinstimmung mit den Vorgutachten – eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit zu attestieren. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten sie dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Gesamtgutachten vom 4. Juni 2015, IV-act. 231, insbesondere IV-act. 237-57 ff.). Dr. med. G.____, Mitarbeiterin IV-Stelle, gelangte in der Stellungnahme vom 7. Juli 2015 zum Schluss, auf das BEGAZ-Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden. Es sei aus medizinischer Sicht nicht anfechtbar (IV-act. 239). Am 1. Oktober 2015 erhielt die IV-Stelle die Beurteilung von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, beratender Arzt der AXA Winterthur, vom 9. September 2015. H.____ vertrat darin die Auffassung, der psychiatrische Teil des BEGAZ-Gutachtens sei «völlig ungenügend» (fremd-act. 7-2 ff.). Daraufhin hielt Dr. G.____ in der Stellungnahme vom 19. Oktober 2015 fest, es erscheine in dieser insgesamt unklaren Situation mit drei unterschiedlichen fachärztlichen Einschätzungen der psychischen Problematik zielführend, weitere Abklärungen durchzuführen. Eine erneute Begutachtung dränge sich auf. Doch werde auch der neue Gutachter seine Einschätzung auf die subjektiven Angaben des Versicherten stützen müssen. «Eine vorausgehende Observation könnte wertvolle Hinweise auf das tatsächlich vorliegende Funktionsniveau liefern. Diese neuen Erkenntnisse könnten durchaus zur Erleichterung der erneuten Einschätzung beitragen» (IV-act. 246). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte im Zeitraum vom 2. November 2015 bis 15. Januar 2016 durch den Ermittlungs- und Observationsdienst I.____ überwacht (Ermittlungsbericht vom 6. Februar 2016, IV-act. 251; separate DVD, act. G 9.5). Das nachfolgende weitere Standortgespräch mit F.____ vom 23. März 2016 brach der Versicherte ab. Da es um eine Überwachung gehe, würde er das gerne zunächst mit seinem Anwalt besprechen (IV-act. 258). Am 4. Mai 2016 fand ein neuerliches Standortgespräch statt, an dem nebst F.____ und dem Versicherten auch dessen Rechtsvertreter teilnahm (IV-act. 270; siehe auch die Aktennotiz vom 9. Mai 2016, IV-act. 274). Mit Zwischenverfügung vom 14. Juni 2016 ordnete die IV-Stelle an, der Versicherte habe sich einer psychiatrischen Begutachtung zu unterziehen. Dessen Gesuch um Entfernung des Observationsmaterials wies es ab (IV-act. 284). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 15. August 2016 (IV-act. 288-2 ff.) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 24. März 2017, IV 2016/264, gut. Es hob die angefochtene Zwischenverfügung auf, verpflichtete die IV-Stelle, zunächst die BEGAZ-Sachverständigen mit der Kritik von H.____ zu konfrontieren und das Observationsmaterial aus den Akten zu entfernen (IV-act. 304). Die IV-Stelle erhob dagegen am 18. Mai 2017 Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (IV-act. 307), die das Bundesgericht am 6. Oktober 2017 guthiess. Es hob die Anordnungen des Versicherungsgerichts auf und befand «[...] die Verfügung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 14. Juni 2016 wird bestätigt» (IV-act. 311). Vom 5. bis 31. Oktober 2017 befand sich der Versicherte zur stationären Behandlung in der Psychiatrie J.____, nachdem er zuvor vom 30. September bis 5. Oktober 2017 wegen rezidivierender Dyspnoeattacken im Spital K.____ hospitalisiert war (siehe hierzu den Austrittsbericht vom 6. Oktober 2017, IV-act. 339). Die in der Psychiatrie J.____ behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten u.a. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode: Mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) sowie Störungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom: Mit gegenwärtigem Substanzgebrauch (ICD-10:

F13.24). Als Differenzial- bzw. Verdachtsdiagnosen erwähnten sie eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10: F41.0) und eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10: F25.1). Bei Austritt am 31. Oktober 2017 hielten sie den Versicherten «zu 0 % arbeitsfähig» (IV-act. 322). Gleichentags trat er zur weiteren stationären Behandlung in die Psychiatrische Klinik L.____ ein (siehe hierzu den Bericht der dort behandelnden medizinischen Fachpersonen vom 21. November 2017, IV-act. 323, worin sie dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten). Der seit Oktober 2012 behandelnde med. pract. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 30. November 2017, das schwere depressive Zustandsbild habe sich chronifiziert. Der Versicherte werde weiter zu 100 % arbeitsunfähig bleiben (IV-act. 324). Im Austrittsbericht vom 12. Februar 2018 machten die medizinischen Fachpersonen der Klinik L.____ Angaben zur vom 31. Oktober bis 23. Dezember 2017 erfolgten stationären Behandlung. Für den Zeitraum der stationären Behandlung bescheinigten sie dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Längerfristig sei von einer deutlich eingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen (IV-act. 341). Vom 29. Januar bis 1. Juni 2018 nahm der Versicherte eine teilstationäre Behandlung im Psychiatrie-Zentrum N.____ zur Therapie der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung in Anspruch. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen bescheinigten dem Versicherten für körperliche Tätigkeiten mit erhöhten psychischen Anforderungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 352-2 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten die Sachverständigen der MediCore (Bad Ragaz) AG am 29. September 2019 ein polydisziplinäres (allgemeininternistisches, rheumatologisches, psychiatrisches und pneumologisches) Gutachten. Als einziges Leiden, dem sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen, diagnostizierten sie ein Berufsasthma (Ginastufe 5, Erstdiagnose 1991). Des Weiteren erhoben sie folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit absprachen: solide pulmonale Rundherde, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch, DD Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.1), psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.2; «Rückschluss aus Eigenangabe über Medikamenteneinnahme, nicht labortechnisch bestätigt»), eine Adipositas, anamnestische plaqueförmige Hautveränderungen am Rücken und einen unwahrscheinlichen aktenkundigen Verdacht auf eine HLA-B27-negative periphere Spondylarthropathie. Aus pulmonaler Sicht wurde dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit als Polymechaniker bei Staub- und Dampfexposition eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten schätzten die MediCore-Sachverständigen auf 100 % (IV-act. 382). Dr. G.____ würdigte das MediCore-Gutachten und gelangte in der Stellungnahme vom 28. Oktober 2019 zur Ansicht, sowohl das rheumatologische als auch das pneumologische Teilgutachten sei bezogen auf den gesamten beurteilten Verlauf nachvollziehbar begründet. Demgegenüber sei der gesundheitliche Längsverlauf im psychiatrischen Teilgutachten nicht genügend skizziert worden. Diesbezüglich empfahl Dr. G.____, Rückfragen an die psychiatrische MediCore-Gutachterin, pract. med. O.____, Fachärztin u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, zu stellen (IV-act. 383). Am 13. Juni 2020 beantwortete diese die Rückfragen der IV-Stelle vom 21. November 2019 (siehe hierzu IV-act. 385). Dr. G.____ hielt die Beantwortung der Rückfragen für umfassend und überzeugend (Stellungnahme vom 9. Juli 2020, IV-act. 390). Auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 10%igen Invaliditätsgrad und

stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. August 2020 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 391). Dagegen erhob der Versicherte am 14. September 2020 Einwand, worin er eine neutrale Begutachtung und eventualiter geeignete Eingliederungsmassnahmen beantragte. Zudem ersuchte er um Entfernung des Observationsmaterials und sämtlicher sich darauf stützender Gutachten aus den Akten (IV-act. 393). Die IV-Stelle wies das Rentengesuch des Versicherten mit Verfügung vom 9. November 2020 ab (IV-act. 396). Gegen die Verfügung vom 9. November 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. Dezember 2020. Darin beantragt der Beschwerdeführer deren Aufhebung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er machte geltend, das MediCore-Gutachten sei nicht beweiskräftig (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 31. März 2021 änderte der Beschwerdeführer seine bisherigen Anträge dahingehend, dass ihm eine halbe Rente ab Mai 2006 «zu bestätigen» sei. Für die Zeit vom 30. September 2017 bis zum 23. Dezember 2017 sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Ermittlungs- und Überwachungsbericht sowie der Bericht von H. ___ seien aus den Akten zu entfernen. Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, das MediCore-Gutachten sei nicht beweiskräftig. Zudem sei der Wechsel unter den MediCore-Sachverständigen ohne Mitteilung an ihn (den Beschwerdeführer) erfolgt, wodurch sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei (act. G 7). Mit der Beschwerdeergänzung reicht der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ein (act. G 7.3 ff.). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Sie macht hauptsächlich geltend, das Bundesgericht habe über die Verwertbarkeit des Observationsmaterials bereits rechtskräftig entschieden, weshalb auf den Antrag um dessen Entfernung nicht einzutreten sei. Im Rahmen der Bekanntgabe der medizinischen Sachverständigen sei der Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör nicht verletzt worden. Die Beschwerdegegnerin hält die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und deren Verlauf für beweiskräftig und führt bezüglich der vom Beschwerdeführer von Mai 2006 bis Juni 2014 bezogenen halben Rente aus, beim aktuellen Aktenstand komme aufgrund des Verjährungseintritts eine Rückforderung der zu Unrecht erbrachten Leistungen nicht in Frage. Für diese Periode mache der Beschwerdeführer keinen höheren Anspruch geltend. Damit sei er durch die heutige Verneinung eines Rentenanspruchs für die genannte Periode gar nicht beschwert, so dass auf eine Bestimmung der Arbeitsfähigkeit verzichtet werden könne. Die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte würden erst den nach dem Verfügungserlass eingetretenen Sachverhalt betreffen, weshalb sie im Beschwerdeverfahren unbeachtlich seien. Sie seien nicht geeignet, die Überzeugungskraft des MediCore-Gutachtens zu schmälern (act. G 9). Am 31. Mai 2021 entspricht das Versicherungsgericht dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht unter Anrechnung des bereits an den Rechtsvertreter geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 1'000.-- (act. G 10). In der Replik vom 6. September 2021 hält der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 16). Die IV-Stelle teilt am 11. Oktober 2021 den Verzicht auf eine Duplik mit (act. G 18). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist das Rentengesuch des Beschwerdeführers vom 28. November 2005. Bezüglich der für einen Rentenanspruch

massgebenden rechtlichen Grundlagen kann auf die Darstellung im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. Juli 2010, IV 2008/430, E. 1 und E. 2.1 (IV-act. 99-8 f.), verwiesen werden. Soweit die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf den Verjährungseintritt geltend macht, eine Rückforderung der an den Beschwerdeführer im Zeitraum von Mai 2006 bis Juni 2014 ausgerichteten halben Rente komme nicht in Frage, weshalb es ihm für die genannte Periode an einer Beschwer fehle (act. G 9, III. Rz 9), kann ihr nicht gefolgt werden. Denn das Versicherungsgericht hat von Amtes wegen den gesamten vom Rentengesuch erfassten Zeitraum hinsichtlich eines Rentenanspruchs sowie dessen Höhe zu prüfen und ist dabei nicht an die Anträge der Parteien gebunden (Art. 61 lit. c und lit. d des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Soweit dem Beschwerdeführer im genannten Zeitraum keine höhere als eine halbe Rente zugesprochen wurde, ist er folglich im Sinn von Art. 59 ATSG berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an einer umfassenden gerichtlichen Überprüfung auch des diese Periode betreffenden Rentenanspruchs. Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten, womit seine Präzisierung, es sei ihm «insbesondere» eine halbe Rente ab «Mai 2006 bis auf Weiteres» zuzusprechen (act. G 7, Ziff. 1 des Antrags), lediglich als Mindestvariante des auf die «gesetzlichen Leistungen» abzielenden Hauptantrags erscheint. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin zutreffend die Auffassung, dass bezüglich der Verwertbarkeit des Observationsmaterials eine res iudicata besteht (act. G 9, III. Rz 1). Im Dispositiv Ziff. 1 des Urteils vom 6. Oktober 2017 bestätigte das Bundesgericht die (Zwischen-)Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Juni 2016 (IV-act. 311-9; zur Zwischenverfügung und deren Inhalt siehe IV-act. 284-2) und wies folglich bei bejahter Verwertbarkeit des Observationsmaterials (siehe hierzu E. 5.4 des bundesgerichtlichen Urteils, IV-act. 311-7 f.) das Gesuch um Bereinigung der Akten verbindlich und rechtskräftig (Art. 61 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110]) ab. Da es sich bei der res iudicata bzw. einer abgeurteilten Sache um eine negative Eintretensvoraussetzung handelt (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2016, 9C_527/2016, E. 2.1), ist auf den neuerlich gestellten Antrag des Beschwerdeführers auf Entfernung des Observationsmaterials (act. G 7, Antrag Ziff. 3) nicht einzutreten. Anderes gilt betreffend den Antrag des Beschwerdeführers (act. G 7) um Entfernung des Berichts von H.____ vom 9. September 2015 (siehe hierzu fremd-act. 7-2 ff.). Zwar wies das Versicherungsgericht den bereits im Beschwerdeverfahren IV 2016/264 erhobenen identischen Antrag ab (Entscheid vom 24. März 2017, IV 2016/264, E. 2.4, IV-act. 304-8). Zu beachten ist allerdings, dass das Bundesgericht diesen Entscheid bis auf die darin angeordnete Vereinigung mit dem Beschwerdeverfahren IV 2016/231 aufhob (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2017, 8C_349/2017, IV-act. 311) und keine Anordnungen bezüglich der vor der Begutachtung ergangenen Beweise, insbesondere des Berichts von H.____ vom 9. September 2015, traf (siehe E. 5.4 des bundesgerichtlichen Urteils, IV-act. 311-8, worin lediglich die Verwertbarkeit von diversen nach der Observation ergangenen medizinischen Akten festgestellt worden war). Damit besteht keine abgeurteilte Sache betreffend die Verwertbarkeit des Berichts von H.____, weshalb auf den Antrag um dessen Entfernung einzutreten ist. Das Versicherungsgericht hat bereits in E. 2.4 des Entscheids vom 24. März 2017, IV 2016/264 (IV-act. 304-8), dargelegt, dass keine Gründe vorliegen, die für eine Unverwertbarkeit des Berichts von H.____ sprechen würden. Darauf ist zu verweisen und nicht zurückzukommen, zumal der Beschwerdeführer seinen Antrag

um Entfernung bzw. eine Unverwertbarkeit gar nicht näher begründet. Vielmehr bringt er lediglich Gründe vor, welche die Beurteilung von H. ___ aus seiner Sicht als nicht beweiskräftig erscheinen lassen (act. G 7, II. Rz 12). Nachfolgend ist zu beurteilen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützt die angefochtene Verfügung auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MediCore-Sachverständigen (IV-act. 396). Der Beschwerdeführer hält hauptsächlich die Beurteilung der psychiatrischen MediCore-Gutachterin nicht für beweiskräftig. In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör. Er bringt vor, es habe ein Gutachterwechsel ohne vorgängige Mitteilung stattgefunden (act. G 7, III. Rz 43 ff.). Zwar war dem Beschwerdeführer ursprünglich am 2. Mai 2019 ein teilweiser anderer Personenkreis von Sachverständigen der MediCore AG mitgeteilt worden (IV-act. 374). Allerdings orientierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit einer A-Post plus-Sendung vom 12. Juni 2019 über den zwischenzeitlich vorgesehenen Sachverständigenwechsel. Die neu mit der psychiatrischen Begutachtung betraute pract. med. O. ___ war in der Mitteilung vom 2. Mai 2019 übrigens bereits als allgemeininternistische Sachverständige bekannt gegeben worden (IV-act. 374). Über den Wechsel in der Person des pneumologischen Gutachters wurde ebenfalls orientiert und dem Beschwerdeführer wurde die Gelegenheit zur Erhebung von Einwendungen eingeräumt (IV-act. 380), die unbenützt verstrich. Zusätzlich wies die MediCore AG den Beschwerdeführer nochmals in der Einladung zur medizinischen Abklärung vom 14. Juni 2019 auf den Sachverständigenwechsel hin (IV-act. 381). Unter diesen Umständen ist eine Gehörsverletzung nicht erkennbar. Anzuführen bleibt, dass der Beschwerdeführer keine Einwendungen gegen die am Gutachten beteiligten MediCore-Sachverständigen vorbrachte bzw. vorbringt und solche auch nicht ersichtlich sind (insbesondere gehen solche auch nicht aus dem vom Beschwerdeführer erwähnten [act. G 7, III. Rz 43], nicht näher begründeten Einwand vom 14. September 2020 hervor, IV-act. 393-2 am Schluss). Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und insbesondere zur Frage Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachpersonen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Bezüglich des vom Beschwerdeführer beklagten psychischen Leidensbilds gilt es das Folgende zu beachten: Bei psychischen oder psychosomatischen Krankheitsbildern steht das Beweisproblem im Vordergrund, da sich die Beurteilung dieser Gesundheitsschäden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeiten – mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik – zwangsläufig zunächst auf die Angaben der versicherten Person und deren Leidenspräsentation stützen und es an einer eigentlichen davon unabhängigen, direkten Objektivierbarkeit fehlt. Deshalb ist die umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung (siehe etwa BGE 141 V 281). Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der versicherten Person unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten (vgl.

hierzu bzw. zur Massgeblichkeit des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C_765/2019, E. 4.2), haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung deshalb nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Dabei sich zeigende Umstände wie etwa Inkonsistenzen, die auf krankheitsfremde Faktoren deuten oder ernsthafte Zweifel am objektiven Umfang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, sind zu benennen. Geltend gemachte Beeinträchtigungen, die auf solchen krankheitsfremden bzw. nicht krankheitswertigen Faktoren beruhen oder zweifelhaft erscheinen, sind bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Denn massgebend für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität sind nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren Vorhandensein aus objektiver Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Aus diesen Gründen sehen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) denn auch vor, dass eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens zu sein hat. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16; siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2020, IV 2018/124, E. 3.1). Gegen die Beweiskraft des psychiatrischen Teils des MediCore-Gutachtens führt der Beschwerdeführer verschiedene, davon abweichende psychiatrische Einschätzungen ins Feld. Bei der Beweiswürdigung dieser psychiatrischen Beurteilungen ist von Bedeutung, dass sie – anders als das psychiatrische MediCore-Teilgutachten – keine umfassende Konsistenz- und Ressourcenprüfung enthalten (siehe vorstehende E. 2.3) und insbesondere ohne Kenntnis des Observationsmaterials ergangen sind (zur Auffassung des Bundesgerichts, dass eine ärztliche Beurteilung der Observationsergebnisse im vorliegenden Fall unumgänglich sei, siehe die Ausführungen im Urteil vom 6. Oktober 2017, 8C_349/2017, E. 6, IV-act. 311-8). Dies gilt namentlich für die vom Beschwerdeführer erwähnte Beurteilung des psychiatrischen SMAB-Gutachters vom 27. September 2012 (IV-act. 153-40 ff.), demgegenüber der Beschwerdeführer im Übrigen erwähnte, nicht mehr Auto zu fahren (IV-act. 153-43), und folglich ein insoweit unzutreffendes Funktionsprofil angab. Trotz bereits damals bestehender Inkonsistenzen («Die gezeigten Bewegungsabläufe zur Darstellung der Schmerzen kontrastieren in ihrer Beweglichkeit deutlich zum angegebenen Schmerzniveau», IV-act. 153-46 oben), fehlt es an einer objektiv-kritischen Diskussion dieser Diskrepanzen. Eine solche wäre umso angezeigter gewesen, als bereits damals eine «amotivationale Haltung» und eine tiefe Selbsteinschätzung («vollständig invalidisiert») festgestellt wurden (IV-act. 153-47). Die

vom psychiatrischen SMAB-Gutachter vorgenommene Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist daher nicht geeignet, eine aus objektiver Sicht nicht überwindbare Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG zu belegen, und das psychiatrische MediCore-Teilgutachten in Zweifel zu ziehen. Das Gleiche gilt hinsichtlich der Beurteilung des psychiatrischen BEGAZ-Gutachters, der ebenfalls keine objektiv-kritische Ressourcen- und Konsistenzbeurteilung vornahm. Hinzu kommt, dass dieser mit einer Verlaufsbeurteilung betraut war und sich mangels gesundheitlicher Veränderungen der Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen SMAB-Gutachter anschloss (IV-act. 234-10). Die vom psychiatrischen BEGAZ-Gutachter konkret erwähnten Beeinträchtigungen bei einzelnen Funktionsfähigkeiten wurden bloss als «geringe Einschränkungen» bzw. eine «eine Einschränkung in leichtem Ausmass durch die affektive Störung» qualifiziert (IV-act. 234-9), womit die von ihm «immer noch» bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 234-10) nicht überzeugend erscheint. Anzuführen bleibt, dass das Bundesgericht anstelle einer Konfrontation des psychiatrischen BEGAZ-Gutachters, wie es das Versicherungsgericht anordnete (Entscheid vom 24. März 2017, IV 2016/264, E. 2.4, IV-act. 304-8), eine Neubegutachtung für erforderlich hielt (E. 6 des Urteils des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2017, 8C_349/2017, IV-act. 311-8 f.) und folglich dem psychiatrischen BEGAZ-Gutachter keine überzeugende ergänzende Einschätzung mehr zutraute. Der Vollständigkeit halber ist zu ergänzen, dass im Bericht der Klinik L.____ vom 23. Januar 2018 bei Austritt ein psychopathologischer Befund beschrieben wurde, der bezüglich der Funktionalität des Beschwerdeführers (ebenfalls) eher geringfügige Einschränkungen vermittelt: «Weiterhin Grübelneigung. Der Gedankengang ist teilweise noch etwas umständlich. Für Wahn, Wahrnehmungsstörungen und Ich-Störungen gibt es keinen Hinweis. Die Grundstimmung ist etwas gebessert mit noch störenden Schwankungen. Antrieb immer noch leicht gehemmt. Es fehle eine Zukunftsperspektive. Der Schlaf ist zufriedenstellend». Der Beschwerdeführer «wirkt allgemein zufriedener. Kein Hinweis für Selbst- oder Fremdgefährdung» (IV-act. 334-4 Mitte). Zu beachten ist ausserdem, dass die psychiatrische MediCore-Gutachterin über umfassende Voraktenkenntnisse verfügte (siehe IV-act. 382-25 ff. und IV-act. 382-111 f.) und schlüssig darlegte, dass die früheren Beurteilungen mit der Verhaltensweise des Beschwerdeführers (theatralische Selbstpräsentation; siehe hierzu auch vorstehende E. 2.4.1), der Psychomotorik und dem emotionalen Ausdruck bereits damals nicht zu vereinbaren gewesen seien (IV-act. 382-114 f.; zur von ihr auch rückwirkend als hoch eingeschätzten psychischen Funktionalität siehe IV-act. 382-11 Mitte; zur «situationsadäquaten Psychomotorik» siehe auch den Bericht des Psychiatrie-Zentrums N.____ vom 4. Juni 2018, IV-act. 352-4 Mitte). Zudem legte die psychiatrische MediCore-Gutachterin in der Stellungnahme vom 13. Juni 2020 detailliert dar, dass keine Agoraphobie mit Panikstörung beim Beschwerdeführer vorliege (IV-act. 389-3 f.). Bereits der psychiatrische SMAB-Gutachter vermochte bei der klinischen Untersuchung keine pathologischen Angsteffekte zu erkennen (IV-act. 153-46 unten) und der psychiatrische BEGAZ-Gutachter diagnostizierte lediglich eine «mögliche» Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.1; IV-act. 234-5 unten), was dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genügt. Im Bericht des Psychiatrie-Zentrums N.____ vom 4. Juni 2018 wurde ein Anhalt für Ängste oder Zwänge ebenfalls verneint (IV-act. 352-4 Mitte). Demnach erweisen sich auch die retrospektiven Feststellungen als überzeugend, auch wenn die Gutachterin zu Recht anmerkte, dass diese mit Unsicherheiten behaftet sei. Sie legte ihre Schlussfolgerungen

jedoch nachvollziehbar dar. Es ist folglich davon auszugehen, dass seit Dezember 2003 gar nie eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden hat (wie dies auch Dr. G.____ in ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 9. Juli 2020 zu Recht festhielt, IV-act. 390). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 7, III. Rz 39 und Rz 42; siehe auch act. G 7, II. Rz 22) ergeben sich aus dem psychiatrischen MediCore-Teilgutachten keine Hinweise auf eine Voreingenommenheit oder ein sonstwie sachfremdes Vorgehen der Gutachterin. Es ist auch keine «tendenziöse» Beeinflussung durch die Beschwerdegegnerin erkennbar. Dass die Beschwerdegegnerin im Gutachtensauftrag u.a. auf Motivationsdefizite beim Beschwerdeführer hinwies («keine echte Motivation», IV-act. 372), ist mit der Beurteilung des psychiatrischen SMAB-Gutachters vereinbar («amotivationale Haltung»; IV-act. 153-47) und damit vorliegend sachlich gerechtfertigt. Jedenfalls vermag allein in diesem Umstand kein Anschein der Voreingenommenheit der psychiatrischen MediCore-Gutachterin erblickt werden. Bei der Würdigung des polydisziplinären MediCore-Gutachtens, insbesondere des psychiatrischen Teils, fällt ins Gewicht, dass es nicht nur auf umfassender Aktenkenntnis, sondern auch auf eingehenden Untersuchungen sowie einer überzeugenden Ressourcen- und Konsistenzbeurteilung beruht. Es ist für die streitigen Belange umfassend. Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht oder unzutreffend berücksichtigt worden wären, liegen nicht vor. Unter Berücksichtigung des den MediCore-Sachverständigen zustehenden Ermessens bei der Interpretation des Leidensbilds und der Schätzung der Arbeitsfähigkeit sowie deren Verlaufs (vgl. hierzu BGE 145 V 365 E. 4.1.2) erscheinen die von ihnen gezogenen Schlüsse plausibel. Namentlich die psychiatrische Gutachterin wies nachvollziehbar darauf hin, dass weniger ein Faktor allein entscheidend sei, sondern eher die Summe der Inkonsistenzen, zu welchen Stellung genommen werde (IV-act. 382-116). Die Ergebnisse enthalten deshalb die erforderliche «Gesamtschau». Die gutachterlich für (ideal) leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit lässt sich zudem auch insoweit mit der Beurteilung der medizinischen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums N.____ vom 4. Juni 2018 vereinbaren, als diese eine Arbeitsunfähigkeit – aufgrund der Belastungsabhängigkeit der psychischen Leiden (IV-act. 352-3 oben) – ausdrücklich (bloss) für Tätigkeiten mit erhöhten psychischen Anforderungen bescheinigten (IV-act. 352-3 Mitte). Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung der MediCore-Sachverständigen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten quantitativ nicht (dauerhaft) eingeschränkt ist bzw. nie war. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (siehe dessen Antrag Ziff. 1, zweiter Absatz, act. G 7) vermag die stationäre Behandlung vom 30. September bis 23. Dezember 2017 (siehe vorstehende lit. A.i) allein schon aufgrund der zu kurzen Dauer (zur für eine relevante Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit vorausgesetzten dreimonatigen Mindstdauer siehe Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) keinen befristeten Rentenanspruch zu begründen, weshalb sich hierzu Weiterungen, insbesondere zur Arbeitsunfähigkeit, erübrigen. Bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 9. November 2020 ergeben sich aus den Akten keine Hinweise auf eine nach der Begutachtung in der MediCore AG eingetretene relevante gesundheitliche Verschlechterung. Die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren gestützt auf verschiedene medizinische Berichte (act. G 7.3 ff.) geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustands, hat ihre Ursache in der dem Beschwerdeführer im Verlauf des Dezembers 2020 zur Kenntnis gebrachten schweren Erkrankung seiner Mutter (siehe den Austrittsbericht der

Psychiatrie J.____ vom 12. Februar 2021, act. G 7.6, S. 2 oben) und beschlägt damit nicht den für die gerichtliche Überprüfung massgebenden Sachverhalt bis zum Verfügungserlass (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2018, 9C_135/2018, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 132 V 220 E. 3.1.1), worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hinweist (act. G 9, III. Rz 13). Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40 %, wie aus dem von der Beschwerdegegnerin durchgeführten, vom Beschwerdeführer an sich unbestritten gebliebenen Einkommensvergleich hervorgeht, der einen Invaliditätsgrad von 10 % ergab (siehe IV-act. 396-3; vgl. auch IV-act. 74). Daran würde auch die Gewährung des nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung höchstzulässigen Tabellenlohnabzugs von 25 % (BGE 126 V 75) nichts ändern, womit die Frage, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe ein solcher zu gewähren sei, offenbleiben kann. Ein Rentenanspruch ist seit der Anmeldung von November 2005 nie ausgewiesen. Eine Rückforderung der zu Unrecht ausgerichteten Rentenleistungen steht aufgrund der Verjährung (vgl. Art. 25 Abs. 2 ATSG) nicht zur Diskussion. Weiterungen erübrigen sich deshalb. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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 gewährter unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 10) 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. 4'000.-- angemessen. Der Beschwerdeführer hat dem Rechtsvertreter bereits einen Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- geleistet (act. G 7.8 und act. G 10). Der Restbetrag von Fr. 3'000.-- ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70; vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. Oktober 2018, IV 2016/372, E. 7.2). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'400.-- (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]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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