



**Fall-Nr.:** IV 2008/90  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 02.03.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.03.2009**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Erhebliche Zweifel an der medizinischen Aktenlage. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2009, IV 2008/90).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 2. März 2009**

in Sachen

**T.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen,** Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**

**Sachverhalt:**



A.

A.a T.\_\_\_\_, geboren 1971, meldete sich am 19. Mai 2003 zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an. Er gab an, dass er an einer Nervenkrankheit leide (act. G 3.1).

A.b Im Bericht vom 26. Mai 2003 führte Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, aus, dass im Schädel MRI vom 5. Februar 2003 mehrere alte Mikroinfarkte frontal, parietal und occipital beidseits hätten nachgewiesen werden können. Die Ursache hierfür sei mit grösster Wahrscheinlichkeit der frühere Heroin- und Kokain-Abusus. Bei der neuropsychologischen Untersuchung habe der Versicherte Mühe in der Ideenproduktion und in der Konzeptfindung gezeigt, was als leichte frontale Störung interpretiert worden sei. Die frontalen Läsionen seien aber nur sehr diskret; es sei fraglich, ob sie die aktuelle Symptomatik überhaupt mit beeinflussten. Der Versicherte wünsche vor allem eine Berentung. Aus neurologischer Sicht bestehe hierfür indes kein Grund. Die heftigen Wut- und Aggressionsausbrüche bei vermutlich mangelnder Impulskontrolle habe der Versicherte bereits seit der Kindheit; sie seien im Erwachsenenalter schlimmer geworden. Dr. A.\_\_\_\_ empfahl die Durchführung einer psychiatrischen Behandlung (act. G 3.9.7 f.).

A.c Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hielt im Arztbericht vom 4. Juni 2003 fest, dass der Versicherte vom 21. September 1986 bis 20. Oktober 1992 und vom 1. Mai 1999 bis 30. Mai 2003 in seiner Behandlung gestanden sei. Dieser habe am 7. Januar 2003 erstmals Wutausbrüche aus nichtigem Anlass erwähnt. Zudem sei er seit 10 Monaten arbeitslos, leide an Schlafstörungen, Gedankenkreisen und zeige wieder einmal eine Schnittwunde über den Fingern. Die Wutausbrüche hätten zu Tätlichkeiten gegenüber Mitarbeitenden und Vorgesetzten geführt. Zuletzt habe er ein Restaurant geführt, wo ihm wieder wegen Gewaltausbrüchen gekündigt worden sei. Die Tätigkeit als Gastwirt sei dem Versicherten "arbeitsmässig" sicher zumutbar; aufgrund der Psychopathologie (Wutausbrüche) sei die Zumutbarkeit hingegen eher zu verneinen. Dr. B.\_\_\_\_ erachtete eine medizinische Abklärung und berufliche Massnahmen angezeigt; er könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen (act. G 3.9.1 ff.).



A.d Der Versicherte wurde am 3. und 26. September 2003 durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Im psychiatrischen Gutachten vom 30. Oktober 2003 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, er könne keine eindeutige psychiatrische Diagnose stellen. Es bestünden Anhaltspunkte, die für sowie gegen das Vorliegen einer erworbenen leichten hirnorganischen Störung sprächen. Die Beschwerden seien eher ein Ausdruck akzentuierter Persönlichkeitszüge einer reizbaren Persönlichkeit mit eingeschränkter Fähigkeit zur Steuerung aggressiver Impulse (ICD-10; Z73.1). Er beurteile die Leistungsfähigkeit des Versicherten als Hilfsarbeiter für gegeben. Gleichwohl schränkten die Persönlichkeitszüge den Versicherten ein, es komme wiederholt zu Konflikten am Arbeitsplatz und zu fristlosen Entlassungen. Diese Tatsache lege den Schluss nahe, dass der Versicherte aufgrund seiner körperlichen und psychischen Gesundheit zwar arbeitsfähig sei. Diese vorhandene Leistungsfähigkeit könne jedoch durch die reizbare Persönlichkeit mit eingeschränkter Fähigkeit zur Steuerung aggressiver Impulse auf Dauer nicht umgesetzt werden, weshalb der Versicherte nicht arbeitsfähig sei. Dr. C.\_\_\_\_ empfahl u.a. ein Arbeitstraining, wobei dieses zwingend durch eine psychiatrische/ psychotherapeutische Behandlung begleitet werden müsse (act. G 3.19.1 ff.).

A.e Gegenüber der Eingliederungsberaterin erklärte der Versicherte am 17. Dezember 2003, er sei vom Hausarzt bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Er sehe sich selbst auch als arbeitsunfähig und sehe keinen Sinn in der Vornahme von beruflichen Massnahmen. Sein Hirn sei durch Drogenmissbrauch geschädigt. Er reagiere auf Kleinigkeiten aggressiv. Es bestehe die Gefahr, dass er alles kurz und klein schlage und auf Arbeitskollegen losgehen könnte. Er könne dafür aber keine Verantwortung übernehmen, da die Ursache in der Hirnschädigung liege. Von Dr. C.\_\_\_\_ sei er nicht verstanden worden. Er sei mit dessen Beurteilung nicht einverstanden (act. G 3.21). Darauf gelangte die Eingliederungsberaterin im Schlussbericht vom 18. Dezember 2003 zur Auffassung, dass der Versicherte wegen mangelnder Impulskontrolle, die er bereits mehrfach unter Beweis gestellt habe, einer berufsabklärenden Institution nicht zumutbar sei (act. G 3.22). Auf Rückfrage der IV-Stelle führte Dr. C.\_\_\_\_ am 7. Januar 2004 aus, die fehlende Umsetzbarkeit der Arbeitsfähigkeit liege in der Diagnose der akzentuierten Persönlichkeitszüge begründet. Ob noch andere Gründe verantwortlich seien, könne er nicht abschliessend beurteilen. Die soziale und familiäre Umgebung sei sicher mitverantwortlich für mangelnde



Motivation, sich in der Arbeitswelt zu etablieren. Dr. C.\_\_\_\_ verwies nochmals auf die Notwendigkeit der beruflichen Abklärung unter psychiatrischer Begleitung und erachtete die Zumutbarkeit des Versicherten für eine Institution für gegeben (act. G 3.25). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt dennoch die Beurteilung der Eingliederungsberaterin als nachvollziehbar, dass der Versicherte zurzeit einer abklärenden Institution nicht zugemutet werden könne. Wie die Vorgeschichte gezeigt habe, sei ein Arbeitstraining zur Zeit nicht erfolgsversprechend. Der RAD schlug am 16. Januar 2004 die Durchführung einer Psychotherapie vor, da der Gesundheitszustand des Versicherten seines Erachtens instabil sei (act. G 3.26).

A.f Die IV-Stelle ersuchte den Versicherten mit Schreiben vom 20. Januar 2004, sich in Nachachtung seiner Schadenminderungspflicht einer Psychotherapie zu unterziehen (act. G 3.27). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, teilte ihr am 20. Februar 2004 mit, dass er bereit sei, den Versicherten bei den IV-Eingliederungsversuchen zu begleiten. Voraussetzung hierfür sei, dass die fachärztliche Behandlung bei/während den Eingliederungsversuchen stattfände, um deren Chancen zu erhöhen, und nicht zur (vorgängigen) Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (act. G 3.29). Am 3. Mai 2004 gelangte D.\_\_\_\_ erneut an die IV-Stelle. Der Versicherte habe ihm von der Mitteilung der IV-Stelle erzählt, wonach diese ihm gesagt habe, man müsse vor der Durchführung von Rehabilitationsmassnahmen noch abwarten, ob durch Psycho-(pharmako-)therapie die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne. Dies sei mit seiner im Schreiben vom 20. Februar 2004 geäusserten Haltung nicht zu vereinbaren. Er (D.\_\_\_\_) erachte eine psychiatrische Beratung nur unter der aktuellen Belastung durch Eingliederungsmassnahmen für empfehlenswert. Das Sortiment an medikamentösen Möglichkeiten sei bereits ordentlich ausgelotet. Der Versicherte selbst sei für eine etwaige Psychogenese (und damit für ein psychotherapeutisches Bearbeiten) nicht eben offen (act. G 3.30).

A.g Im Verlaufsbericht vom 2. August 2004 gab Dr. B.\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand sei stationär. Medikamentöse Behandlungen seien alle mehr oder weniger erfolglos verlaufen. Möglicherweise sei eine geschützte Arbeitsstelle mit psychologisch geschulten Vorgesetzten anzustreben (act. G 3.32). In der Folge schlug der RAD eine zweite Begutachtung vor, da die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Versicherten in freier Wirtschaft weiter unklar sei (act. G 3.33).



## St.Galler Gerichte

A.h Am 14. Februar und 7. März 2005 wurde der Versicherte im Psychiatrischen Zentrum Wil durch E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht und am 17. Juni 2005 noch telefonisch befragt. Die Psychiaterin diagnostizierte: eine Opioid- und Kokainabhängigkeit, gegenwärtig abstinente (ICD-10: F11.20 / F14.20); eine Opioid- und Kokainabhängigkeit, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F11.1 / F14.1; Mikroinfarkte cerebral frontal, parietal und occipital) und eine Low-dose-Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.8). Zu den problematischen Aggressionsdurchbrüchen des Versicherten sei es nach dessen eigenen Angaben erst nach seiner Drogenzeit, d.h. nach 1994 gekommen. Sie fänden in unspezifischen Situationen statt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Versicherten ein problematisches Mischbild einer zugrunde liegenden und teilweise noch existenten Suchterkrankung mit einer hirnrorganischen Komponente als Suchtfolgeerkrankung im Sinn einer hirnrorganisch bedingten Störung der Impulskontrolle sowie einer hirnrorganisch bedingten Persönlichkeitsveränderung und einer möglicherweise isoliert bestehenden Störung der Impulskontrolle, wobei letztere wenig wahrscheinlich erscheine. Da sämtliche Erkrankungen seit mindestens 10 Jahren beständen und mittlerweile zu einer dauerhaften Arbeitslosigkeit und sozialem Rückzug geführt hätten, die Therapieversuche durch den Hausarzt oder den zwischenzeitlich behandelnden Psychiater erfolglos gewesen seien, müsse bei einer mittlerweile chronifizierten Symptomatik von einer entsprechend schlechten Prognose ausgegangen werden. Bis 1994 habe der Versicherte als Hilfsarbeiter an verschiedenen Arbeitsplätzen gearbeitet. Es sei damals und in der Folge bei kurzfristigen Arbeitsverträgen aufgrund der affektiven Durchbrüche immer wieder zu Kündigungen des jeweiligen Arbeitsverhältnisses gekommen. Ein Versuch, sich selbstständig zu machen, sei verständlicherweise gescheitert. Seither sei der Versicherte seit 3 Jahren arbeitslos. In seinem jetzigen Zustand, vor allem im Hinblick auf die möglichen Affektdurchbrüche, sei der Versicherte einem Arbeitgeber und anderen Kollegen nicht zumutbar. Da es einen offensichtlichen Zusammenhang zwischen Benzodiazepineinnahme und Affektkontrollstörungen gebe, sei der nächste Schritt eine Entzugsbehandlung unter stationären Bedingungen (act. G 3.40).

A.i Die IV-Stelle teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 6. und 28. September 2005 mit, dass er im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht gehalten sei, zur Erhaltung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit an einer Entzugsbehandlung mit



## St.Galler Gerichte

parallel durchzuführenden psychotherapeutischen Massnahmen teilzunehmen (act. G 3.43 und 3.46). Am 13. Oktober 2005 orientierte die Psychiaterin die IV-Stelle darüber, dass der Versicherte an einer stationären Behandlung nicht interessiert sei und diesbezüglich äusserst ungehalten reagiert habe (act. G 3.47). Sein damaliger Rechtsvertreter brachte der IV-Stelle am 23. November 2005 zur Kenntnis, dass der Versicherte bei Dr. B.\_\_\_\_ ein längerfristiges Drogenscreening auf unregelmässigen Abruf einschliesslich allenfalls notwendiger begleitender Entzugsbehandlung beginne. Anfangs Dezember 2005 werde er sich in begleitende psychotherapeutische Behandlung begeben (act. G 3.51).

A.j Im Verlaufsbericht vom 10. März 2006 führte Dr. B.\_\_\_\_ erneut aus, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Dieser habe aufgrund eines Reizhustens Hustentropfen mit Codein eingenommen. Eine entsprechende Urinprobe sei daher positiv ausgefallen. Die übrigen regelmässig durchgeführten Urinproben seien stets negativ gewesen. Die Aufnahme einer Tätigkeit sei dem Versicherten zumutbar (act. G 3.53).

A.k Der behandelnde Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 25. März 2006 über die aktuelle, alle 14 Tage stattfindende, verhaltenstherapeutische Behandlung. Er diagnostizierte: eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.30); eine hirnorganische affektive Störung (ICD-10: F06.3). Differentialdiagnostisch berichtete er über eine organische Persönlichkeitsstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns (ICD-10: F07.8). Eine eindeutige Diagnose sei schwierig. Aufgrund des Verlaufs seit dem letzten Gutachten scheine die heutige Situation nicht mit einer Drogenabhängigkeit im Zusammenhang zu stehen. Eine erneute Begutachtung sei angezeigt. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Hilfsarbeiter sei unklar. Bei der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter habe es immer wieder Impulsdurchbrüche gegeben. Obwohl die letzte Arbeitstätigkeit schon Jahre zurückliege, sei anzunehmen, dass der Versicherte heute ähnlich reagieren und es zu massiven Auseinandersetzungen mit Mitarbeitenden kommen könnte. Die bisherige sowie andere Tätigkeiten seien ihm zumutbar. Unklar bleibe jedoch, ob der Versicherte einem Arbeitgeber zumutbar sei. Der Versicherte



scheine mehr Angst vor seinen Impulsdurchbrüchen zu haben, als zum heutigen Zeitpunkt eine eigentliche Gefahr für andere bestehe (act. G 3.54).

A.I Nachdem die Psychiatrische Klinik Wil aus Kapazitätsgründen eine weitere Begutachtung des Versicherten ablehnte (act. G 3.57), fand am 31. Mai 2007 eine Verlaufsbeurteilung durch G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, statt. Im psychiatrischen Gutachten vom 5. Juni 2007 stellte der Experte die Diagnose einer organischen affektiven Störung (ICD-10: F06.3). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Experte fest, diese müsse differenziert nach den jeweiligen Arbeitsrahmenbedingungen beurteilt werden. Soweit anamnestisch bekannt, seien die Impulskontrollstörungen an verschiedenen Arbeitsstellen jeweils im zwischenmenschlichen Bereich bei vermeintlichen Differenzen mit Drittpersonen aufgetreten. Zudem seien gemäss Angaben des Versicherten solche Impulsdurchbrüche auch noch im familiären Umfeld aufgetreten. Hingegen schein die Impulskontrollstörung für ihn kaum ein Problem zu sein, wenn er alleine sei und Ruhe habe. Von daher müsse gesagt werden, dass in einem Arbeitsumfeld, in dem er auf Teamarbeit angewiesen sei und der Kontrolle von Vorgesetzten unterliege, diese Impulskontrollstörung als zu 100% arbeitslimitierend einzustufen sei. Die Impulskontrollstörung des Versicherten bringe in einem Arbeitsumfeld in Zusammenarbeit mit Drittpersonen unweigerlich die Gefahr mit sich, bei geringen Anlässen (vermeintliche Differenzen und Meinungsverschiedenheiten) zu neuerlichen Impulsdurchbrüchen zu führen. Hingegen sei der Versicherte 100% arbeitsfähig für ein Betätigungsfeld, in dem er mit einer vorgegebenen Aufgabe betraut sei, ohne sich während der Beschäftigung mit dieser mit Kontrollen ob seiner Arbeitsleistungen oder mit Diskussionen ob seiner Arbeitsweise auseinandersetzen zu müssen. Im Fall einer solchen seinem Leiden adaptierten Tätigkeit sei unter Berücksichtigung der leichten neuropsychologisch nachgewiesenen Beeinträchtigungen von einer 20%igen Leistungsminderung auszugehen. Es stelle sich indes die Frage nach der Realisierbarkeit solcher Rahmenbedingungen auf dem freien Arbeitsmarkt. Rein prognostisch sei davon auszugehen, dass alleine schon anhand der mannigfach durchgeführten medikamentösen und psychotherapeutischen Interventionsversuche die Prognose betreffs Minimierung der Impulskontrollstörung als ungünstig einzustufen sei. So habe der Versicherte bereits verschiedene Antidepressiva, Benzodiazepine und Stimmungsstabilisatoren erhalten, ohne dass diese einen nachhaltigen Effekt hätten zeitigen können. Vielmehr seien die



## St.Galler Gerichte

medikamentösen Behandlungsversuche scheinbar primär von Unverträglichkeit gezeichnet gewesen, nebst dem der Versicherte selbst angebe, dass diese seinen Zustand eher noch verschlechtert hätten (act. G 3.68).

A.m Der Eingliederungsberater kam im Schlussbericht vom 6. November 2007 zum Ergebnis, dass es schwer sei, in der freien Wirtschaft eine leidensangepasste Stelle zu finden; es sei aber nicht unmöglich. Dem Versicherten seien einige angepasste Stellen (Reinigungstätigkeit, Fliessbandarbeit, Platzanweiser im Kino, Parkplatz-Nachtwächter oder Portier) aufgezählt worden. Dieser vertrete aber die Auffassung, dass ein Stellenantritt aus subjektiver Sicht nicht möglich sei (act. G 3.79). Gegen den Schlussbericht wandte der Versicherte am 26. November 2007 u.a. ein, dass er gerne arbeiten möchte. Er sei sich aber sicher, dass sein Gesundheitszustand zurzeit keine Arbeit zulasse, die einen Kontakt mit Vorgesetzten oder Mitarbeitern erfordere, die Kritik, Druck oder Lärm mit sich bringen könnte. Er befürchte ernsthaft, dass er dabei in verletzender Weise "ausrasten" könnte. Entgegen den Ausführungen des Schlussberichts seien vom Eingliederungsberater insgesamt zwei Arbeitsplätze bei H.\_\_\_\_ und ein Arbeitsplatz in einem Transportgeschäft angesprochen worden. Dabei sei fraglich gewesen, ob bei H.\_\_\_\_ einer der beiden Arbeitsplätze überhaupt frei gewesen wäre (act. G 3.83.3 f.).

A.n Am 10. Dezember 2007 erklärte die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung für abgeschlossen, nachdem der Versicherte sich für eine adaptierte Tätigkeit für nicht arbeitsfähig erachte und die Prüfung des Rentenanspruchs wünsche (act. G 3.87). Gleichentags stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2007 die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (act. G 3.89).

B.

B.a Der Versicherte erhob am 9. Januar 2008 Einwand gegen den Vorbescheid vom 10. Dezember 2007 ("Invalidenrente sowie Mitteilung des Abschlusses der Arbeitsvermittlung"). Er beantragte die Ausrichtung einer ganzen, eventualiter einer Teilrente mit begleitender Unterstützung durch die Arbeitsvermittlung. Zur Begründung führte der Versicherte aus, dass eine Arbeitsfähigkeit lediglich dort bestehe, wo er nicht auf Teamarbeit angewiesen sei und nicht der Kontrolle von Vorgesetzten unterliege;



## St.Galler Gerichte

ansonsten liege eine 100%ige arbeitslimitierende Störung vor. Es stehe damit fest, dass er (der Versicherte) in einer adaptierten Tätigkeit, bei der er nicht der Kontrolle eines Vorgesetzten unterliege, keinen Kundenkontakt habe und bei der er nicht an der Seite von weiteren Mitarbeitern arbeite, zu 80% arbeitsfähig sei. Der Eingliederungsberatung sei es nicht gelungen, eine angepasste Tätigkeit aufzuzeigen. Dem Versicherten fehle es an der Vermittelbarkeit (act. G 3.91).

B.b Am 11. Januar 2008 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids und lehnte die Ausrichtung von Rentenleistungen aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 20% ab. Im Hinblick auf eine angepasste Stelle gebe es folgende Rahmenbedingungen zu beachten: möglichst selbstständiges Arbeiten bei einem verständnisvollen Arbeitgeber, jedoch ohne Teamarbeit, ohne Kundenkontakt, ohne komplexe Tätigkeiten sowie ohne Stress und Zeitdruck. Die Eingliederungsberatung sei zum Schluss gelangt, dass solche angepassten Tätigkeiten in der freien Wirtschaft ausreichend zur Verfügung stünden (act. G 3.92).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 14. Februar 2008. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt der Beschwerdeführer darin deren Aufhebung, die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Ausrichtung einer Teilrente mit begleitender Unterstützung durch die Arbeitsvermittlung. Ferner seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren. In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung der Begründungspflicht. Die Beschwerdegegnerin sei nicht auf seine Einwände eingegangen. Es stehe fest, dass seine im Rahmen einer Vollzeittätigkeit bestehende Leistungsfähigkeit aufgrund der nachgewiesenen neuropsychologischen Beeinträchtigung zu 20% vermindert sei. Hingegen sei das die Zumutbarkeit für einen Arbeitgeber einschränkende Wesen des Beschwerdeführers dokumentiert. Jeder der behandelnden Mediziner stelle die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit in einem angepassten Tätigkeitsbereich überhaupt umsetzbar sei. Die von der Beschwerdegegnerin aufgezählten Einsatzmöglichkeiten liessen die medizinisch festgehaltenen Anforderungen an einen Arbeitsplatz vollkommen ausser Acht. Die dem Beschwerdeführer verbliebene Arbeitsfähigkeit sei auf dem freien Arbeitsmarkt nicht



## St.Galler Gerichte

umsetzbar. Die Beschwerdegegnerin sei nicht einmal in der Lage gewesen, ein Arbeitstraining bzw. einen Eingliederungsversuch zu starten. Was die Ermittlung des Invalideneinkommens anbelange, so sei ein Leidensabzug von 25%, allenfalls 20%, zu berücksichtigen (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. April 2008 die Beschwerdeabweisung. In formeller Hinsicht sei darauf hinzuweisen, dass ein allfälliger Anspruch auf Arbeitsvermittlung nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung sei. Der Beschwerdeführer habe nach dem Erlass der Mitteilung vom 10. Dezember 2007 darauf verzichtet, eine beschwerdefähige Verfügung zu verlangen. Die angefochtene Verfügung sei hinreichend begründet. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege nicht vor. Aus den ärztlichen Unterlagen ergäben sich folgende Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit: ungestörtes Arbeiten, Entflechtung von Arbeit und Kontrolle in zeitlicher Hinsicht sowie Beschränkung der Kontrolle und Kritik auf ein notwendiges Minimum. Nicht zu den Erfordernissen gehöre, dass keinerlei Kundenkontakt entstehen sollte. Dem Beschwerdeführer gelinge der Nachweis nicht, dass er zu 100% arbeitsunfähig zu betrachten sei. Wenn überhaupt sei beim Einkommensvergleich höchstens ein Leidensabzug von 5 bis 10% gerechtfertigt (act. G 3).

C.c Am 19. Mai 2008 bewilligt die Abteilungspräsidentin die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverteidigung, act. G 6).

C.d In der Replik vom 18. Juni 2008 bringt der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht vor, es sei unzutreffend, dass er auf eine beschwerdefähige Verfügung betreffend Arbeitsvermittlung verzichtet habe. Er habe in der Einwandeingabe vom 9. Januar 2008 ausdrücklich verlangt, dass berufliche Massnahmen zu ergreifen seien. Nachdem die Beschwerdegegnerin sich nach wie vor weigere, berufliche Massnahmen zuzusprechen, widerspreche es dem Prinzip der Verfahrensökonomie, weiterhin auf eine entsprechende Verfügung zu warten. Im Übrigen lautet die Begründung im Wesentlichen gleich wie diejenige der Beschwerde (act. G 8).

C.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer begründeten Duplik verzichtet (act. G 10).



D.

D.a Die Verfahrensleitung des Gerichts ersucht das Amt für Arbeit des Kantons St. Gallen am 13. Januar 2009 um Zustellung der vollständigen Akten der Arbeitslosenversicherung (act. G 12). Diesbezüglich teilt der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 26. Januar 2009 mit, dass die Akten der Arbeitslosenversicherung kaum neue Erkenntnisse bringen würden, da er vornehmlich über Temporärbüros beschäftigt gewesen sei. Eine Vielzahl der durch die Temporärbüros vermittelten Tätigkeiten seien fristlos beendet oder seien nach kurzem Einsatz nicht mehr verlängert worden. Um dem Beschwerdeführer keine Steine für die weitere Vermittelbarkeit in den Weg zu legen, sei diese Tatsache gegenüber der Arbeitslosenversicherung und oftmals auch gegenüber den Temporärbüros verschwiegen worden. Eine kurze Nachfrage bei den Temporärbüros habe ergeben, dass diese über keine Akten mehr verfügen würden (act. G 13). Am 27. Januar 2009 reicht das Amt für Arbeit des Kantons St. Gallen die Akten der Arbeitslosenkasse betreffend die Rahmenfrist für den Leistungsbezug vom 16. März 2000 bis 15. März 2004 ein. Die Akten des RAV seien bereits vernichtet worden (act. G 14).

D.b Die Verfahrensleitung des Gerichts räumt den Parteien mit Schreiben vom 28. Januar 2009 Gelegenheit für eine Stellungnahme zu den Akten der Arbeitslosenkasse ein. Gleichzeitig ersucht sie den Beschwerdeführer um Einreichung sämtlicher vorhandener Arbeitszeugnisse (act. G 15).

D.c Der Beschwerdeführer nimmt am 6. Februar 2009 Stellung zu den Akten der Arbeitslosenkasse und reicht ein Arbeitszeugnis sowie eine Arbeitsbestätigung bisheriger Arbeitgeber ein. Er bringt vor, dass sich aus den Akten der Arbeitslosenkasse keine direkten Hinweise auf gesundheitliche Probleme ergäben. Trotzdem würden sich hierfür Anhaltspunkte aus Arbeitszeugnissen und -bestätigungen entnehmen lassen. Ferner sei allein die beeindruckende Anzahl Temporärbüros, die eine noch beeindruckendere Anzahl Arbeitsmöglichkeiten verschafft hätten, ein gewichtiges Indiz dafür, dass es dem Beschwerdeführer nicht an Antrieb zur Bewältigung von Arbeit, wohl aber an der Fähigkeit zur Fortführung der Arbeitsverhältnisse gemangelt habe. Dass sich die gesundheitlichen Probleme aus den Akten der Arbeitslosenkasse nicht explizit ergäben, sei im Hinblick auf das Gebot des



Wohllollens des Arbeitgebers gemäss Arbeitsrecht nachvollziehbar (act. G 19). Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Stellungnahme verzichtet.

### Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdeführerin lässt in formeller Hinsicht rügen, dass in der angefochtenen Verfügung auf ihre im Einwand vorgetragene Argumente nicht genügend eingegangen worden sei. Dadurch sei das rechtliche Gehör verletzt worden.

1.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt (BGE 112 Ia 107 E. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58). Eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Mit Erlass von Art. 57a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), worin in der Invalidenversicherung das Vorbescheidverfahren wieder eingeführt wurde, sind an die Begründungsdichte von Verfügungen, die nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens gemäss Art. 57a IVG ergehen, erhöhte Anforderungen zu stellen (vgl. hierzu eingehend Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. Mai 2007, IV.2007.00436, E. 1.8 ff.).

1.3 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (act. G 3.92) im Wesentlichen mit dem Hinweis auf die rechtlichen Grundlagen der Zusprechung von



Rentenleistungen und die Stellungnahme des RAD. Der restliche, überwiegende Teil der Begründung besteht aus für den vorliegenden Fall nicht einschlägigen Textbausteinen. Die Beschwerdegegnerin legte dar, auf welchen Abklärungsergebnissen sie ihre Leistungsablehnung stützte. Sie zeigte damit die Überlegungen, von denen sie sich leiten liess, in knapper Weise auf und setzte sich mit den wesentlichen Gesichtspunkten – wenn auch nur äusserst kurz – auseinander. Ein Begründungsmangel ist daher zu verneinen. Aber selbst wenn – wie der Beschwerdeführer rügen lässt – von einer Verletzung der Begründungspflicht auszugehen wäre, dürfte der Mangel im vorliegenden Verfahren als geheilt gelten, zumal der Beschwerdeführer selbst auch keine Rückweisung aus formellen Gründen, sondern eine materielle Beurteilung beantragt hat.

2.

Zwischen den Parteien ist in formeller Hinsicht ferner die Frage streitig, ob der Anspruch auf Arbeitsvermittlung ausserhalb des für das vorliegende Beschwerdeverfahren massgebenden Anfechtungsgegenstandes liegt. Über die vom Beschwerdeführer beantragte Arbeitsvermittlung entschied die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung vom 10. Dezember 2007 (act. G 3.87). In der angefochtenen Verfügung beurteilte die Beschwerdegegnerin jedoch lediglich die Frage des Rentenanspruchs (act. G 3.92). Zur Frage des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung fehlt es mithin am erforderlichen Anfechtungsgegenstand. Die Frage, ob der Anfechtungsgegenstand auf das Begehren um Arbeitsvermittlung auszudehnen wäre, kann indessen vorliegend offen gelassen werden, da ein allfälliger Anspruch noch nicht spruchreif ist, wie nachfolgend zu zeigen sein wird.

3.

3.1 In materieller Hinsicht ist zwischen den Parteien vorab der Anspruch auf Rentenleistungen streitig.

3.2 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den



Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 11. Januar 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

3.3 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.4 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. 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).

4.

4.1 Zu prüfen ist vorab, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. In den Akten liegen das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2003 bzw. 7. Januar 2004 (act. G 3.19 und 3.25), des Psychiatrischen Zentrums Wil vom 29. Juni 2005 (act. G 3.40) und vom psychiatrischen Facharzt G.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2007 (act. G 3.68) sowie diverse Stellungnahmen der behandelnden Ärzte (vgl. etwa act. G 3.9, 3.32 und 3.54).

4.2 Hauptgrundlage der medizinischen Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin bilden die psychiatrischen Gutachten, namentlich das zu letzt erstellte Gutachten des Psychiaters G.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2007 (act. G 3.68). Dieses schliesst sich der Beurteilung der beiden vorherigen Gutachten im Wesentlichen an (act. G 3.68.13). Der Psychiater



G.\_\_\_\_ ist wie Dr. C.\_\_\_\_ prinzipiell von einer vollen Leistungsfähigkeit ausgegangen (act. G 3.19.4 und act. G 3.68.11). Der behandelnde Dr. F.\_\_\_\_ kam ebenfalls zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiter prinzipiell zumutbar sei. Unklar bleibe jedoch, ob er einem Arbeitgeber zumutbar sei (act. G 3.54.4). Soweit die Gutachten hiervon Einschränkungen beschrieben, stützten sie sich aber praktisch einzig auf die vom Beschwerdeführer angegebenen – teilweise tätlichen – Impulsdurchbrüche, Konflikte am Arbeitsplatz und fristlosen Entlassungen (act. G 3.19.2, 3.19.4, 3.40.2, 3.40.6 f., 3.54.2, 3.68.6 und 3.68.11; vgl. auch die Angaben der behandelnden Ärzte: act. G 3.53.3 und 3.54.4), ohne dass dazu eine Fremdanamnese erhoben worden wäre und ohne dass bei einer Begutachtung bzw. im Rahmen einer Behandlung ein solcher Ausbruch ärztlicherseits beobachtet worden wäre. So führte Dr. C.\_\_\_\_ etwa aus, dass grundsätzlich eine volle Leistungsfähigkeit für Hilfsarbeiten bestehe, gleichwohl es im Vollzug der Arbeit wiederholt zu Konflikten am Arbeitsplatz und deswegen zu fristlosen Entlassungen gekommen sei (act. G 3.19.4). Die medizinischen Fachpersonen gingen demnach grundsätzlich von einer vollen Leistungsfähigkeit aus (act. G 3.19.4, 3.25.2, 3.54.4 und 3.68.11), zogen diese bzw. deren Verwertbarkeit lediglich gestützt auf die Beschreibungen des Beschwerdeführers – ohne entsprechende objektive Anhaltspunkte und entgegen einer grundsätzlich unauffälligen Befunderhebung (act. G 3.19.3, G 3.54.2 und 3.68.8 ff.) – in Zweifel. Dem Gericht erscheint es indessen wenig plausibel und nicht nachvollziehbar, dass grundsätzlich eine Leistungsfähigkeit bestehen soll, diese indessen einzig aufgrund der - ungeprüften – beschwerdeführerischen Angaben zum eigenen Verhalten im beruflichen und familiären Umfeld in Frage gestellt bzw. verneint wird.

Dies hat vorliegend umso mehr zu gelten, als das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verhalten im beruflichen Umfeld aktenkundig nicht zu Tage tritt. Vielmehr vermochte er in den Jahren 1994 bis 1998, mithin gemäss Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Psychiaterin E.\_\_\_\_ nach seiner Drogenzeit, ununterbrochen für die gleiche Arbeitgeberin tätig zu sein (vgl. act. G 3.71). Ein weiteres – wenn auch nur ungefähr 5 Monate dauerndes – Arbeitsverhältnis vom Mai bis September 1998 wurde auf seinen eigenen Wunsch hin aufgelöst (act. G 19.1). In der Arbeitsbestätigung vom 3. Juni 1997 betreffend ein Arbeitsverhältnis vom November 1990 bis Oktober 1991 wurde ihm ausdrücklich ein untadeliges Verhalten bescheinigt (act. G 19.2). Hinzu kommt, dass sich in den Akten der



Arbeitslosenversicherung keine Anhaltspunkte für eine Einstellung in der Taggeldberechtigung finden lassen, was mit den vom Beschwerdeführer ins Feld geführten wiederholten fristlosen Entlassungen (act. G 3.19.4) kontrastiert. Es lassen sich auch keine Hinweise für ein auffälliges Verhalten des Beschwerdeführers finden, insbesondere auch nicht während der von ihm ausgeübten Zwischenverdiensttätigkeiten oder anlässlich der Planung bzw. Ausführung der selbstständigen Tätigkeit als Wirt (vgl. act. G 14). Im Rahmen seiner Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung vom März 2000 wurde überdies ausdrücklich festgehalten, dass den Beschwerdeführer kein Verschulden am Stellenverlust treffe (act. G 14, Checkliste ALK 17 vom März 2000). Ob der Beschwerdeführer die selbstständige Tätigkeit als Wirt im März 2002 aus wirtschaftlichen Gründen oder wegen seines Verhaltens aufgeben musste, ist aktenmässig nicht belegt.

Die Gutachten und übrigen medizinischen Stellungnahmen fassen somit lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, die sich mit den Akten der Arbeitslosenversicherung nicht vollständig vereinbaren lassen. Ins Gewicht fällt auch, dass anlässlich der psychiatrischen Untersuchungen bzw. Befunderhebungen keine Anzeichen für die geltend gemachten Wutausbrüche und Impulsdurchbrüche gefunden werden konnten (vgl. act. G 3.19.3 act. G 3.54.2 und 3.68.8 ff.). Die Grundlage der medizinischen Einschätzungen ist mithin als unzuverlässig zu bezeichnen, weshalb die daraus gezogenen Schlüsse nicht plausibel erscheinen. Vor diesem Hintergrund vermögen die in den Akten liegenden medizinischen Einschätzungen keine zuverlässige medizinische Grundlage für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bilden.

4.3 Gegen die Aussagekraft der Gutachten spricht weiter, dass sich die Gutachter und Gutachterin – wie die übrigen beteiligten medizinischen Fachpersonen auch – mit einer eindeutigen psychiatrischen Diagnosestellung oder der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sehr schwer taten, mithin an ihren eigenen Einschätzungen erhebliche Zweifel äusserten (vgl. act. G 3.17, 3.19.3, 3.25.1, 3.40.5 f., 3.54.2 und 3.68.11). Die Gutachter und Gutachterin erhoben ferner je verschiedene Diagnosen (erworbene leichte hirnorganische Störung bzw. akzentuierte Persönlichkeitszüge einer reizbaren Persönlichkeit mit eingeschränkter Fähigkeit zur Steuerung aggressiver Impulse [ICD-10: Z73.1]: act. G 3.19.3 f.; Opioid- und Kokainabhängigkeit, gegenwärtig



abstinent [ICD-10: F11.20 / F14.20], Opioid- und Kokainabhängigkeit, schädlicher Gebrauch [ICD-10: F11.1 / F14.1] und Low-dose-Benzodiazepinabhängigkeit [ICD-10: F13.8]: act. G 3.40.5; organisch affektive Störung [ICD-10: F06.3]: act. G 3.68.10), ohne dass dem Gericht eine davon im Vergleich zu den anderen als schlüssiger erscheint. Es drängen sich somit auch aus diesem Grund weitere Abklärungen auf.

4.4 Nach eigenen Angaben des Beschwerdeführers manifestiert sich das von ihm geltend gemachte Leiden vornehmlich im familiären und beruflichen Umfeld (vgl. etwa act. G 3.68.6). Die Kenntnis, wie er in seinem familiären und beruflichen Umfeld erlebt wird, ist für die medizinische Beurteilung daher von grösster Bedeutung. Vor diesem Hintergrund erscheint das Einholen von Fremdauskünften für die medizinische Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit als wesentlich. Die bisher involvierten medizinischen Fachpersonen haben indessen auf das Einholen von aussagekräftigen Fremdauskünften aus dem beruflichen oder familiären Umfeld verzichtet, was zusätzlich gegen deren Beurteilung spricht. Zwar holte der psychiatrische Facharzt G.\_\_\_\_ bei der Mutter des Beschwerdeführers eine – nicht weiterführende – Kurzauskunft ein und kontaktierte Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_. Letzterer orientierte indessen lediglich über die Urinprobeabgabe. Bezüglich des Wesens des Beschwerdeführers vermochte er nichts zu sagen. Dr. F.\_\_\_\_ seinerseits hat im Wesentlichen lediglich berichtet, dass er beim Beschwerdeführer in der Praxis die – vom Beschwerdeführer glaubhaft geschilderten – Impulsdurchbrüche nicht habe beobachten können (act. G 3.68.8 f.).

4.5 Die medizinischen Fachpersonen vermögen sich auch nicht auf eine eingehende Verhaltensbeobachtung zu stützen. Eine mehr als nur ein paar Stunden dauernde, stationäre Verhaltensbeobachtung des Beschwerdeführers wäre indessen nicht zuletzt mit Blick auf das sporadische Auftreten seiner Beschwerden zumindest wünschenswert gewesen. Dies gilt umso mehr, als sich aus den Akten keine objektiven Informationen und aus dem familiären und beruflichen Umfeld keine grundanamnestisch bestätigten Angaben für Impulsstörungen und (tätliche) Gewaltausbrüche ergeben. Anlässlich der lediglich an einem Tag vorgenommenen psychiatrischen Untersuchungen konnten denn auch keine Hinweise auf eine mangelnde Impulskontrolle – auch nicht während der Beschwerdeführer von entsprechenden Erlebnissen berichtet habe – festgestellt werden (act. G 3.19.3 und



## St.Galler Gerichte

3.68.8). Selbst der ambulant behandelnde Psychiater vermochte – nebst den vom Beschwerdeführer geschilderten Wutanfällen – keinen auffälligen Befund zu erheben (act. G 3.54.2) und hat keine Impulsdurchbrüche beobachten können (act. G 3.68.9). Der begutachtende Psychiater G.\_\_\_\_ berichtete, dass sich eine ausgeprägte Impulskontrollstörung wie bereits auch zu früheren Untersuchungszeitpunkten während der aktuellen Untersuchung psychopathologisch nicht habe fassen lassen (act. G 3.68.10).

4.6 Die medizinische Aktenlage vermag nach dem Gesagten keine taugliche Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bilden. Vielmehr drängen sich – wie bereits Dr. C.\_\_\_\_ zum Ausdruck brachte (vgl. act. G 3.17) – weitere Abklärungen auf. Dabei wird eine eingehende Fremdanamnese zu erheben sein, sei es bei Familienangehörigen, Gemeindebehörden oder auch Schulbehörden. Die Familie des Beschwerdeführers wird seit August 2003 durch die Gemeinde unterstützt (act. G 3.16), weshalb hier regelmässige Kontakte stattfinden dürften. Die älteren beiden Töchter besuchen die Schule, weshalb auch hier ein Fremdbild des Beschwerdeführers gegeben werden könnte. Im Übrigen ist bei derartigen schwierig einzuschätzenden Fällen von Rentenbegehren eine stationäre medizinische Begutachtung durchzuführen. Erst im Rahmen einer längeren, von der zu beauftragenden Gutachterperson noch zu bestimmenden Beobachtungszeit wird sich das ganze Verhalten und Beschwerdebild beurteilen lassen (vgl. Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3., vollständig überarbeitete Auflage, Bern 1994, S. 92).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist daher in teilweiser Gutheissung die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2008 aufzuheben. Die Sache ist zur Anordnung einer stationären psychiatrischen Begutachtung unter Einholen von Fremdauskünften an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als



volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses wurde aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet, weshalb eine entsprechende Rückerstattung vorliegend entfällt.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Prozessausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. Januar 2008 aufgehoben und die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.