



Fall-Nr.: IV 2010/146
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.06.2020
Entscheiddatum: 22.05.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 22.05.2012

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung von zwei medizinischen Gutachten, welche im Abstand von rund eineinhalb Jahren erstellt wurden. In der Zwischenzeit hatte sich der Beschwerdeführer während eines halben Jahres einer stationären Suchttherapie unterzogen. Bei Verfügungserlass war noch nicht absehbar, ob die festgestellte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von ausreichender Dauer sein würde, so dass sie eine Rentenherabsetzung rechtfertigen könnte. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2012, IV 2010/146).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 22. Mai 2012

in Sachen

A.____,

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,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A. ___ meldete sich am 2./13. Juli 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er sei angelernter Hilfsschlosser und bis 1997 als Hilfsarbeiter tätig gewesen. Er leide an Bronchialasthma und habe ca. 1988 einen doppelten Fersenbeinbruch erlitten. Seit Anfang 2005 stehe er auch (wegen verschiedenster Störungen) in psychiatrischer Behandlung und er habe ausserdem Rückenschmerzen.

A.b Gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) hatte der Versicherte von 1970 bis 1986 verschiedene Arbeitgeber gehabt und hatte 1984 und 1985 sowie ab 1990 als Selbständigerwerbender abgerechnet.

A.c Auf Anfrage, welche Leistungen er beantrage, gab der Versicherte an, das nicht beantworten zu können. Er sei ja seit Monaten krank und könne keiner normalen Tätigkeit nachgehen. Er leide an einem Burnout und es fehle ihm der Atem (act. 14). Im September 2007 teilte er mit, er sei zurzeit sehr angeschlagen.

A.d Das Spital M. ___ reichte verschiedene Berichte aus den Jahren 1986 (Calcaneusfraktur rechts, Zerrung der Plantaraponeurose linker Fuss) und 1994 (St. n. konservativ behandelte Calcaneusfraktur rechts, periphere Neuropathie bei Aethylabusus) ein (act. 20).

A.e Dr. med. B. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, reichte am 12. September 2007 (act. 21) sein Einweisungszeugnis für den Versicherten vom 9. März 2005 an die Klinik C. ___ und sein Schreiben vom 11. Juni 2007 an Dr. med. D. ___, FMH Innere Medizin, ein. In dem Einweisungszeugnis hatte der Arzt berichtet, der Versicherte leide an Angst und depressiver Stimmung gemischt. Die Angststörung sollte durch Training behandelt werden. Dr. D. ___ hatte er mitgeteilt, er habe den



St.Galler Gerichte

Versicherten seit November 2005 nicht mehr gesehen. Nach seiner Auffassung habe er damals immer noch an einer Angststörung gelitten und besitze wenig Krankheitseinsicht und eine Fähigkeit zu psychotherapeutischer Bearbeitung sei nicht ersichtlich.

A.f Die Klinik C.____ hatte Dr. B.____ mit Schreiben vom 1. September 2005 (act. 23) nach dem Klinikaufenthalt des Versicherten vom 6. Juni bis 9. Juli 2005 als Diagnosen bekannt gegeben: Angst und depressive Störung gemischt, Asthma bronchiale und V.a. orthostatische Dysregulation. Bis zum 17. Juli 2005 sei der Versicherte nicht arbeitsfähig gewesen. Für die Zeit danach sollte eine Neu Beurteilung durch Dr. B.____ oder den Hausarzt erfolgen. Aus psychiatrischer Sicht werde ihm prognostisch eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % zugesprochen.

A.g Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 21. September 2007 (act. 25) dafür, es sei - vorbehältlich ausgeprägter Befunde der Atemwege - zu erwarten, dass der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen betrage höchstens 50 %, sehr wahrscheinlich rein medizinisch betrachtet weniger. Aus den vorhandenen Unterlagen gehe zusammenfassend kein schwerwiegender Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hervor.

A.h Dr. med. E.____, Innere Medizin, Pneumologie FMH, benannte in seinem IV-Arztbericht vom 1. Oktober 2007 (act. 29) als Diagnosen eine reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit bei Alkohol- und Tabakabusus, intermittierend auch Benzodiazepine-Gebrauch, chronische, nicht obstruktive Bronchitis, anamnestisch intermittierend asthmatisch, und Fussgelenksarthrosen. Der Versicherte sei während der ganzen Betreuungszeit seit März 1982 psychisch auffällig und wechselnd alkoholabhängig gewesen, es bestünden anhaltender Tabakabusus und eine Borderline Persönlichkeit. Der Versicherte sei im Jahr 2005 selbständigerwerbend einem J.____ nachgegangen. Bei körperlicher Schwäche und Willensschwäche dürfte ein Vermittlungsproblem vorliegen. Körperlich höchstens mittelschwer belastende Arbeiten ohne Inhalationsnoxen seien zumutbar; es bestehe dabei eventuell eine verminderte Leistungsfähigkeit. Eventuell sei eine ergänzende Abklärung angezeigt. - Beigelegt war unter anderem ein Bericht von Dr. med. F.____, Kardiologie und



St.Galler Gerichte

Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 23. Februar 2005, wonach eine Anstrengungsdyspnoe extrakardialer Genese und kardiovaskuläre Risikofaktoren (Hypercholesterinämie und Nikotinabusus) vorlägen. Ein Trainingsmangel dürfte für die Anstrengungsschwäche mitverantwortlich sein.

A.i Dr. D.____ gab im IV-Arztbericht vom 21. Oktober 2007 (act. 32) an, es lägen als Diagnosen vor (verkürzt wiedergegeben): eine auffällige, dissoziale Persönlichkeit mit narzisstischen Elementen; eine Angststörung mit wenig Krankheitseinsi

cht (gemäss Dr. B.____), ein intermittierend auftretendes lokales Lumbalsyndrom (gemäss Prof. G.____), eine Arthrose des unteren Sprunggelenks rechts (gemäss Dr. H.____), eine Anstrengungsdyspnoe und reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit bei Alkohol- und Tabakabusus, St. n. intermittierendem Benzodiazepinabusus (gemäss Dr. E.____) und eine chronische nicht obstruktive Bronchitis, anamnestisch intermittierend asthmatisch (gemäss Dr. E.____). Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe der Verdacht auf orthostatische Dysregulation. Er behandle den Versicherten seit Januar 2006. Seit damals sei dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 80 % zu attestieren, wahrscheinlich sei er auch schon früher arbeitsunfähig gewesen. Er sei als J.____ selbständigerwerbend gewesen, sei seit ca. acht Jahren arbeitslos und seit ca. zwei Jahren Sozialhilfeempfänger. Er leide an Schlafstörungen, Müdigkeit, Stimmungsschwankungen, Nervosität, Mangel an Selbstvertrauen, Rücken- und Fusschmerzen, Atemnot, psychischer Inkonstanz und Unzuverlässigkeit und Mangel an Selbstbeherrschung. Eine geregelte Arbeit sei unter diesen Umständen nicht realisierbar. Kurz dauernde, nicht verpflichtende Tätigkeiten ohne Verantwortung, ohne Erfolgs- und Zeitdruck seien in geschütztem Rahmen möglicherweise zumutbar. Ein Arbeitsversuch in geschütztem Rahmen könnte die Erwerbsfähigkeit verbessern.

A.j Der RAD erklärte am 6. November 2007 (act. 33), es lägen keine tiefgreifenden Ausnahmefaktoren vor, die eine volle Arbeitstätigkeit des Versicherten in einer Arbeit als Ungelernter, bei welcher die körperlichen Einschränkungen beachtet würden, für ihn oder für einen potentiellen Arbeitgeber als unzumutbar würden erscheinen lassen.



St.Galler Gerichte

A.k Am 6. November 2007 (act. 34) wurde ein Auftrag an die IV-Eingliederungsberatung vorgesehen, da aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung bei der Stellensuche bestehe. - Mit Mahnung vom 4. Januar 2008 (act. 43) forderte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Versicherten unter Fristansetzung und Androhung von Säumnisfolgen auf, verlangte Unterlagen einzureichen und einen Termin mit dem Eingliederungsberater zu vereinbaren. Er habe wiederholt Unterlagen nicht eingereicht und ausserdem einen Termin mit dem Eingliederungsberater nicht eingehalten. Nachdem die Vertreterin des Sozialamtes für ihn um Fristerstreckung ersucht hatte, reichte er Unterlagen ein. Im Fragebogen betreffend die Anstellungsverhältnisse gab er am 5. Januar 2008 (act. 45) an, er werde sofort nach K. ___ eine Anstellung annehmen. Er sei bereit, eine ihm zumutbare Stelle anzutreten. Der Eingliederungsberater habe sich im Übrigen nicht an den vereinbarten Termin gehalten. - Im Schlussbericht der Eingliederungsberatung vom 11. Februar 2008 (act. 53) wurde festgehalten, der Versicherte plane in Kürze die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Er benötige Eingliederungsberatung und Arbeitsvermittlung nicht. Er könne sich nicht vorstellen, in einem Betrieb tätig zu sein. Die Eingliederung werde in seinem Einverständnis abgeschlossen. - Anschliessend wurde eine medizinische Begutachtung veranlasst.

A.l Im polydisziplinären Gutachten des BEGAZ Begutachtungszentrums BL vom 7. August 2008 (act. 65) wurden als Diagnosen erwähnt (erstens) eine dysthyme Störung, (zweitens) der Verdacht auf Agoraphobie, (drittens) eine Störung durch Alkohol mit möglicher Persönlichkeitsänderung, (viertens) eine Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und psychoneurotischen Anteilen, (fünftens) intermittierende lumbale Schmerzen mit/bei klinisch Hyperkyphose thorakal, diskreter rechtskonvexer thorakaler Skoliose und radiologisch mässigen Spondylarthrosen L3-S1 (11.09.2006, 09.07.2008), und (sechstens) intermittierende Schmerzen rechter Fussknöchel mit/bei St. n. traumatischer Kalkaneusfraktur und Druckdolenz im Verlauf der Peronaeussehne als Hinweis für eine mögliche Tendovaginitis. Es bestehe seit mindestens Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in jeglicher Tätigkeit. Schwere körperliche Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Der Versicherte sollte dringend den Alkoholkonsum stoppen. Das werde aber kaum möglich sein. Grundsätzlich sei ihm aber zumutbar, eine Anstrengung aufzubringen, um den Konsum zu bremsen. In wie weit dadurch allerdings eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden könne,



St.Galler Gerichte

müsse bezweifelt werden, da deutliche Anzeichen für eine sekundäre psychische Schädigung bestünden, die nicht mehr reversibel seien. Im Gutachten wurde festgehalten, die Anamneseerhebung habe sich äusserst schwierig gestaltet. Bei der ersten Beurteilung vom 17. Juni 2008 sei ein Alkoholspiegel von 2.1 Promille gemessen worden.

A.m Der RAD hielt am 26. August 2008 (act. 68) dafür, da der Versicherte am Begutachtungstag 2.1 Promille Blutalkoholgehalt gehabt habe, könne der Gesundheitsschaden nicht schlüssig beurteilt werden. Zur Klärung der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit sei eine ausreichende Suchtmittelabstinenz nötig. Der Versicherte habe daher in Erfüllung seiner Schadenminderungspflicht eine Alkoholabstinenz von mindestens sechs Monaten Dauer nachzuweisen.

A.n Mit Schreiben vom 16. September 2008 (act. 69) forderte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Versicherten dazu auf, innert Frist anzugeben, durch wen er die mindestens sechs Laborkontrollen durchführen lassen werde, welche er zum Nachweis von im Norm- bzw. Toleranzbereich liegenden Blutwerten durchführen zu lassen habe. - Die Vertreterin des Sozialamtes erklärte am 21. Oktober 2008 (act. 72), Dr. D.____ werde den Versicherten im Spital M.____ zum Entzug und zur stationären Nachbetreuung anmelden. Der Versicherte schrieb am 5. November 2008 (act. 76), er sei an diesem Tag im Spital M.____ untersucht worden. Anfangs Januar 2009 solle er demgemäss für zehn bis fünfzehn Tage dort und anschliessend für die nächsten Monate in die Institution I.____ eintreten. Am 16. März 2009 (act. 80) schrieb der Versicherte, der einwöchige Entzug im Spital M.____ habe sich erst an diesem Tag festsetzen lassen. Er dauere vom 17. bis 23. März 2009. Am 23. März 2009 begann die stationäre Behandlung im I.____ (act. 81). Es wurde von dort gemeldet, der Versicherte sei am 1. August 2009 rückfällig geworden, habe sich aber ansonsten immer an die Auflagen gehalten. Im Austrittsbericht vom 8. Oktober 2009 (act. 94) wurde festgehalten, der Versicherte habe sich während des Aufenthalts vom 23. März bis 24. September 2009 körperlich und psychisch stärken können. Er habe sich aktiv um eine Arbeitsstelle bemüht und habe nun eine feste Anstellung zu 50 % im Hausdienst eines L.____. Sein Arbeitseinsatz sei sehr geschätzt worden, er habe auch gute Sozialkompetenzen gezeigt, sei ruhig, umgänglich und hilfsbereit gewesen. - Der RAD befürwortete am 20. Oktober 2009 (act. 95) eine Verlaufsbeurteilung.



St.Galler Gerichte

A.o Am 7. Januar 2010 erstattete das BEGAZ Begutachtungszentrum BL das in Auftrag gegebene Gutachten (act. 108). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden erwähnt: (erstens) ein Zervikal- und intermittierendes Lumbalsyndrom mit/bei aktuell diskret eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei Muskelhartspann der linken Musculi scaleni, radiologisch mässigen Spondylarthrosen L3-S1 (11.09.2009, 09.07.2008), und klinisch deutlicher Hyperkyphose thorakal sowie diskreter rechtskonvexer thorakaler Skoliose, (zweitens) eine Persönlichkeitsstörung mit psychoneurotischen Anteilen und (drittens) intermittierende Schmerzen im Bereich des rechten äusseren Fussknöchels mit/bei St. n. traumatischer Calcaneusfraktur und mässiger Druckdolenz im Verlauf der Peronaeusehne rechts. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein persistierender Alkoholkonsum in möglicherweise nicht schädigendem Ausmass, eine leichte Agoraphobie, arterielle Hypertonie und anamnestisch Asthma bronchiale bei Nikotinabusus. Schwere körperliche Tätigkeiten seien dem Versicherten nach wie vor und wohl andauernd nicht mehr zumutbar. In einer den körperlichen Leiden adaptierten Tätigkeit bestehe ab dem Begutachtungstermin eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bezogen auf ein ganztägiges Arbeitsvolumen. Die aktuell durchgeführte Tätigkeit (im geschützten Rahmen) sei dem Versicherten zu maximal 50 % zuzumuten. Aus psychiatrischer Sicht sei es zu einer Besserung der gesundheitlichen Situation gekommen. Ein geschützter Arbeitsplatz sei unter diesem Gesichtspunkt nicht nötig, doch bestünden aufgrund der Persönlichkeitsstörung gewisse Einschränkungen bezüglich der Wahl des Arbeitsplatzes.

A.p Nachdem der RAD angenommen hatte, die Arbeitsfähigkeit von 70 % liege ab Januar 2010 vor, stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Januar 2010 (act. 112 f.) eine Abweisung seines Leistungsgesuchs in Aussicht. Ein Rentenanspruch bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 30 % nicht. - Mit Schreiben vom 3. Februar 2010 (act. 116-1) ersuchte der Versicherte unter anderem um Zustellung der Begutachtungsakten, um sie mit seinem Rechtsvertreter besprechen zu können. Es sei nachgewiesen, dass er nicht mehr als 50 % arbeiten könne. Nach vier Stunden Arbeit im Hausdienst würden die Schmerzen im Rücken und in den Fersen unerträglich. Innerhalb der im Vorbescheid bis 22. Februar 2010 angesetzten Frist, nämlich am 15. Februar 2010 (act. 119), ersuchte Rechtsanwalt lic. iur. Martin Würmli für den Versicherten um Akteneinsicht und erhob



St.Galler Gerichte

nach Fristablauf am 25. Februar 2010 (act. 127) vorsorglich Einwand gegen einen allfälligen Vorbescheid. Er habe die Akteneinsicht noch nicht erhalten. Gemäss Schreiben vom 17. Februar 2010 (act. 121) hatte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Akten zugestellt. - Am 26. Februar 2010 (act. 128) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids. - Am 3. März 2010 (act. 130) monierte der betreffende Rechtsvertreter, er habe immer noch keine Akteneinsicht erhalten. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle versandte die Akten am 8. März 2010 (nochmals; act. 132).

B.

Gegen die Verfügung vom 26. Februar 2010 richtet sich die vom damaligen Rechtsvertreter für den Betroffenen am 6. April 2010 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine halbe Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dem Beschwerdeführer seien ausserdem die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteistandung zu gewähren. Der Eventualantrag werde gestellt, weil der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei, indem er keinen begründeten Einwand habe erheben können. Die Klinik C.____ habe dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert, Dr. D.____ am 21. Oktober 2007 gar eine solche von bis zu 80 %. Dem Beschwerdeführer seien nur noch kurzdauernde, nicht verpflichtende Tätigkeit ohne Verantwortung, ohne Erfolgs- und ohne Zeitdruck zumutbar. Gemäss dem (ersten) Gutachten sei der Beschwerdeführer zu einer gewissen Leistung in der Lage, doch müsse aufgrund der komplexen Störung eine verminderte Leistung angenommen werden. Eine einfach strukturierte Tätigkeit sei zu 50 % möglich. Die psychische Problematik sei gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten chronifiziert und therapeutisch nicht mehr behandelbar. Der Beschwerdeführer leide auch gegenwärtig noch an einer erheblichen Alkoholproblematik. Eine Behandlung in der Institution I.____ habe keine wesentliche Besserung ergeben. Ab Anfang Oktober 2009 habe er in dem L.____ zu 50 % gearbeitet und der RAD habe festgehalten, unter Abstinenzbedingungen könne er eine Arbeitsfähigkeit in diesem Ausmass realisieren. Das Gutachten vom Januar 2010 komme auf S. 14 zum Schluss, diese Tätigkeit sei als ideal einzustufen. Die Arbeitsunfähigkeit werde aber trotzdem auf 30 % festgesetzt. Es werde festgestellt, die



ausgeübte Tätigkeit sei nicht leidensangepasst. Dieser Argumentation könne nicht gefolgt werden. Es gebe wohl keinen Arbeitsplatz, wo der Beschwerdeführer auf mehr Verständnis und Rücksichtnahme treffen könne, als denjenigen in dem L.____. Wie eine adaptierte Tätigkeit aussehen sollte, lasse die Beschwerdegegnerin denn auch offen, wohl, weil es eine solche nicht gebe. Selbst auf dem sekundären Arbeitsmarkt könne der Beschwerdeführer seine Leistung nicht genügend erbringen. Er habe seine Tätigkeit jeweils wegen der Schmerzen nach vier Stunden einstellen müssen. Der Beschwerdeführer habe ein Arbeitstagebuch geführt; daraus gehe hervor, wie er immer wieder zu arbeiten versucht habe, wie es aber letztlich nicht möglich gewesen sei. Es dränge sich daher eine Arbeitsabklärung in einer BEFAS auf. Es sei alles in allem eine halbe Rente geschuldet. Bei der Berechnung (des Invaliditätsgrads) sei zudem ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen. Der Beschwerdeführer könne aufgrund seiner Einschränkungen und seiner mangelnden Ausbildung nur sehr schwer eine Arbeitstätigkeit finden.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eine allfällige Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch verspätete Aktenzustellung könne als geheilt angesehen werden. Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitives Arbeiten mit den Armen in und über der Horizontalen und ohne Arbeiten, welche eine Zwangshaltung der Halswirbelsäule bedingten, habe das Gutachten vom Januar 2010 rheumatologisch betrachtet eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Tätigkeit im Hausdienst des L.____ stelle danach dagegen keine ideal angepasste Tätigkeit dar. Es gebe dabei ungünstige Belastungen für das Achsenskelett. Der psychiatrische Gutachter habe einen psychopathologisch völlig unauffälligen Exploranden vorgefunden. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei zu bestätigen, wobei die schizoiden Anteile weniger stark im Vordergrund stünden. Die dysthyme Störung habe sich nicht mehr feststellen lassen, hingegen noch die agoraphobische Tendenz, die aber die Arbeitsfähigkeit nicht relevant tangiere. Der Alkoholkonsum scheine gemäss dem Gutachter zu persistieren, aber in weitaus geringerem Ausmass. Für angepasste Tätigkeiten sei dem Beschwerdeführer eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Einschränkung der Belastungs- bzw. Leistungsfähigkeit von 30 % attestiert worden. Es



lasse sich psychopathologisch nicht begründen, dass der Beschwerdeführer nur in einer geschützten Umgebung und nur halbtags arbeiten könne. Dem Gutachten sei voller Beweiswert zuzusprechen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt, der massgeblich sei, umfasse auch Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Engagement von Seiten des Arbeitgebers rechnen könnten. Er kenne also durchaus Stellen, die den gesundheitsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers Rechnung tragen würden. Dass keine Tätigkeit im Team oder unter vielen Menschen in Frage komme, schliesse eine erwerbliche Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt keineswegs aus. Die letzten, im IK eingetragenen Einkommen des Beschwerdeführers aus selbständiger (Neben-)Erwerbstätigkeit könnten nicht als repräsentative Basis zur Ermittlung des Valideneinkommens angesehen werden und sein Verdienst am geschützten Arbeitsplatz bilde nicht ab, was er trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verdienen in der Lage wäre. Validen- wie Invalideneinkommen seien deshalb ausgehend vom selben Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zu bestimmen. Der Invaliditätsgrad entspreche dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn. Dass der Beschwerdeführer über keine nennenswerte Bildung verfüge, sei bei den Hilfsarbeiterstellen nicht von Bedeutung. Es seien auch keine lohnwirksamen Umstände ersichtlich, die direkt mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung in Zusammenhang stünden und einen (behinderungsbedingten) Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten, zumal die somatischen Befunde die Arbeitsfähigkeit nur in qualitativer Hinsicht einschränkten und den Auswirkungen des psychischen Leidens mit der Einschränkung von 30 % hinreichend Rechnung getragen worden sei. Da die Restarbeitsfähigkeit von 70 % ganztägig verwertet werden könne, bestehe keine Grundlage für einen Teilzeitabzug. Auch das Alter rechtfertige schliesslich keinen Abzug, da Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt würden. Ein Abzug lasse sich daher nicht begründen. Der Invaliditätsgrad betrage 30 %.

D.

Anstelle einer Replik beantragt der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 31. Mai 2010 das Einholen eines Berichts des Arbeitgebers des



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführers. Daraus solle hervorgehen, welche Arbeiten der Beschwerdeführer erledigt habe und wie seine Einsatz- und Arbeitsfähigkeit erlebt worden sei. Es dränge sich eine Arbeitsabklärung auf.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat mit Schreiben vom 7./10. Juni 2010 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

F.

Am 29. Juli 2010 hat der bisherige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Mandatsübergabe angezeigt.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 26. Februar 2010, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Die danach eingetretenen Rechtsänderungen (IV-Revision 6A) sind nicht mehr zu berücksichtigen. Der massgebliche Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007; zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Vorliegend sind für den allfälligen Rentenbeginn angesichts des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit (nach der gegenwärtigen Aktenlage im Jahr 2006) und der Anmeldung von 2007 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die



Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers, insbesondere einen Rentenanspruch, abgewiesen. Die Eingliederungsberatung und Arbeitsvermittlung hat sie im Februar 2008 abgeschlossen (vgl. act. 53). Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren im Hauptstandpunkt einzig Rentenleistungen beantragen. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher Anspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

Der Beschwerdeführer lässt eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend machen, weil er erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung Akteneinsicht erlangt habe. Der verfassungsrechtliche Gehörsanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) beinhaltet unter anderem das Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern und Einsicht in die Akten zu nehmen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin räumt ein, die Zustellung des Schreibens vom 17. Februar 2010 mit Beilage nicht für restlos sicher annehmen und nicht beweisen zu können. Bei dieser Beweislage ist von einer Verletzung des Gehörsanspruchs auszugehen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen. Die Verletzung kann aber unter Umständen auch geheilt werden. Es stehen einander das Interesse an einem rechtmässigen Verfahrensablauf und dasjenige an einer möglichst beförderlichen Behandlung des Leistungsanspruchs gegenüber. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen geht in ständiger Praxis davon aus, dass das letztgenannte Interesse jedenfalls dann überwiegt, wenn die Beschwerde führende versicherte Person nicht ausdrücklich erklärt, sie verlange nur die rein verfahrensrechtliche Beurteilung und damit die Aufhebung der verfahrensrechtlich rechtswidrigen Verfügung und die Rückweisung zum Erlass einer neuen Verfügung (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S W. vom 12. Februar 2008, IV



2006/205, mit Hinweisen; vgl. auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A. vom 9. Juni 2011, IV 2009/115). Indem der Beschwerdeführer im Hauptantrag die Leistungszusprechung beantragt, bevorzugt er die materielle Behandlung der Streitsache vor einer rein verfahrensrechtlich begründeten Rückweisung. Von einer Aufhebung der Verfügung aus formellem Grund ist daher abzusehen.

3.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.2 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, die Rente für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe des jeweiligen Invaliditätsgrads unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125; vgl. Art. 88a IVV). - Bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (BGE 106 V 16). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

4.

4.1 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu



nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

4.2 Zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen verschiedene Arztberichte und zwei medizinische Gutachten vor. Das erste Gutachten vom August 2008 bescheinigt dem Beschwerdeführer infolge der Problematik von Seiten des Bewegungsapparates eine volle Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten. Aufgrund der psychischen Krankheiten bestehe seit spätestens Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit (für jegliche, also auch rheumatologisch als angepasst zu betrachtende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit) von 50 %.

4.3 Psychiatrisch gesehen waren damals eine dysthyme Störung, der Verdacht auf eine Agoraphobie, eine Störung durch Alkohol mit möglicher Persönlichkeitsveränderung und eine Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und psychoneurotischen Anteilen als von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit betrachtet worden.

4.4 Der RAD lehnte ein Abstellen auf das Ergebnis dieser Begutachtung ab, weil der Beschwerdeführer am Begutachtungstag 2.1 Promille Blutalkoholgehalt aufgewiesen habe. Dieser Wert war bei der Erhebung der allgemeinen Vorgeschichte am 17. Juni 2008 festgestellt worden. Der betreffende Gutachter hatte festgehalten, der Beschwerdeführer stehe deutlich unter Alkoholeinfluss. Beim Beschwerdeführer war damals und bei der rheumatologischen Begutachtung vom 8. Juli 2008 ein deutlicher foetor aethylicus festgestellt worden. Bei der psychiatrischen Untersuchung vom 19. Juni 2008 war von einem süsslichen Atemgeruch berichtet worden. Wie hoch die Alkoholspiegel an den beiden diesbezüglichen Untersuchungstagen gewesen waren, ist nicht gemessen worden. Gemäss der psychiatrischen Expertise war das Bewusstsein damals aber klar, die Orientierung allseits erhalten gewesen. Es hatten



sich keine Hinweise auf relevante kognitive Schwierigkeiten ergeben. Dass auf das Ergebnis der rheumatologischen und insbesondere psychiatrischen Expertise von vornherein nicht sollte abgestellt werden können, weil sie aufgrund der Trunkenheit kein brauchbares Ergebnis hatte liefern können, braucht somit nicht angenommen zu werden.

4.5 Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG gilt als Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wird gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG verstanden als der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Sucht als solche begründet noch keine Invalidität im Sinn des Gesetzes. Denn die Diagnose einer Sucht oder Suchtmittelabhängigkeit lässt nicht schon darauf schliessen, dass der versicherten Person eine Abstinenz nicht mehr möglich wäre; ebenso wenig ist Suchtmittelabhängigkeit notwendigerweise mit Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit verbunden (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 22. Juni 2001, I 454/99, zur Drogensucht). Der Alkoholismus wird invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 20. März 2008, 8C_480/07). Diesfalls ist auf den gesamten, unter Mitberücksichtigung der Folgen der Suchtmittelabhängigkeit bestehenden Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrad abzustellen (vgl. etwa die Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S E. vom 9. Juli 2002, I 257/01, und i/S O. vom 8. August 2006, I 169/06).

4.6 Der Beschwerdeführer leidet, wie beiden Gutachten zu entnehmen ist, an einer Persönlichkeitsstörung, die seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Der Psychiater hatte bei der ersten Begutachtung dargelegt, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner komplexen psychischen Problematik nicht in der Lage, eine volle Leistung in der freien



Wirtschaft zu erbringen. Seine Leistungsfähigkeit sei sehr schwankend. Es sei zwar sehr schwierig, den Zustand des Beschwerdeführers eindeutig zu beschreiben, doch sei am ehesten anzunehmen, dass ein sekundärer übermässiger Alkoholkonsum bestehe, um die Ängste anzugehen. Bei der Prognose hatte er festgehalten, es seien mittlerweile auch sekundäre psychische Störungen aufgetreten. - Auf die Würdigung dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung wird zurückzukommen sein (vgl. unten E. 5.4).

5.

5.1 Bei der zweiten Begutachtung wurde dem Beschwerdeführer für eine den körperlichen Leiden adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert.

5.2 Ein Vergleich der rheumatologischen Diagnosen zeigt, dass neu ein Zervikalsyndrom mit aktuell diskret eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule dazugekommen ist. Die adaptierte Tätigkeit wurde in der Folge so umschrieben, dass auch dauerndes oder repetitives Arbeiten mit den Armen in oder über der Horizontalen und Arbeiten, das eine Zwangshaltung der Halswirbelsäule bedingt, ausgeschlossen sein sollten. Eine weitergehende Veränderung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht wird nicht ersichtlich.

5.3 Bei der zweiten psychiatrischen Begutachtung wurde einzig noch die Persönlichkeitsstörung mit psychoneurotischen Anteilen als Hauptdiagnose erfasst (die schizoiden Anteile stünden weniger im Vordergrund). Die dysthyme Störung sei nicht mehr vorhanden. Anstelle der Störung durch Alkohol mit möglicher Persönlichkeitsveränderung wurde neu ein persistierender Alkoholkonsum in möglicherweise nicht schädigendem Ausmass diagnostiziert und zusammen mit der leichten Agoraphobie unter die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingereiht. Entsprechend wurde von einem erfreulichen Verlauf berichtet.

5.4 Die Darlegungen im zweiten, im Abstand von rund eineinhalb Jahren erstellten Gutachten deuten auf eine gesundheitliche Besserung im Zeitablauf hin. Zwischen den beiden Begutachtungen hatte denn auch eine Behandlung (von der Dauer etwa eines halben Jahres) in einer Institution stattgefunden. Auch in diesem zweiten Gutachten wurde aber festgehalten, der Alkoholkonsum scheine (in einem weitaus geringeren



Mass) zu persistieren. Hinweise auf sekundäre Wesensveränderungen im Rahmen des Alkoholkonsums würden sich nicht finden lassen, weshalb anzunehmen sei, dass die frühere Diagnose im Rahmen des akuten Alkoholkonsums interpretiert werden müsse und eine direkte Folge davon gewesen sei. Es fragt sich deshalb, ob aufgrund der jüngeren Darlegungen - im Nachhinein - darauf geschlossen werden könne, dass der Alkoholsucht von Anfang an keine die Arbeitsfähigkeit tangierende Wirkung zugekommen sei. Das lässt sich indessen nicht sagen. Der begutachtende Psychiater hatte damals wie erwähnt die Arbeitsunfähigkeit auf die komplexe psychische Problematik des Beschwerdeführers zurückgeführt. Er nahm einerseits einen sekundären übermässigen Alkoholkonsum an und stellte andererseits das Vorliegen sekundärer psychischer Störungen fest. Der neuen Beurteilung während eines positiven Verlaufs lassen sich keine Indizien entnehmen, die es rechtfertigen könnten, die Schlussfolgerungen umzustürzen, welche bei der ersten Begutachtung für den damaligen Sachverhalt gezogen wurden. Das gilt auch, wenn berücksichtigt wird, dass der damalige (wohl höhere) Alkoholspiegel die medizinische Beurteilung mitbeeinflusst hat. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass schon im Jahr 1994 eine periphere Neuropathie bei Aethylabusus diagnostiziert worden war (der Beschwerdeführer hatte in jenem Jahr im Übrigen einen stationären Entzug im Spital M.____ absolviert).

5.5 Im Übrigen hatten auch andere ärztliche Berichte dem Beschwerdeführer damals eine Arbeitsunfähigkeit von (mindestens) 50 % bescheinigt. Dass er die suchtbedingte Arbeitsunfähigkeit damals schon ohne medizinische Massnahmen im Sinn der Selbsteingliederungspflicht hätte überwinden können, kann nicht angenommen werden.

5.6 Es ist somit darauf abzustellen, dass der Beschwerdeführer gemäss den Begutachtungsergebnissen für eine den körperlichen Leiden adaptierte Tätigkeit ab Januar 2006 ununterbrochen zu 50 % arbeitsunfähig war.

5.7 Da angesichts der jede Tätigkeit betreffenden hälftigen Arbeitsunfähigkeit nicht erwartet werden konnte, dass geeignete und verhältnismässige Eingliederungsmassnahmen den erwerblichen Erfolg des Beschwerdeführers als Invaliden wesentlich hätten steigern können, ist festzustellen, dass nach Ablauf eines Wartejahres nach



Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG im Januar 2007 ein Rentenanspruch entstanden ist. Nach jener Bestimmung entsteht der Rentenanspruch nämlich frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird sodann nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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). Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in adaptierter Tätigkeit (ab Januar 2006) ergibt sich bei den vorliegenden Verhältnissen in jedem Fall ein Rentenanspruch. Wird davon ausgegangen, dass ein ausgeglichener Arbeitsmarkt, wie er für die Invaliditätsbemessung massgebend ist, realistischer Weise Arbeitsmöglichkeiten umfasst, die den damaligen medizinisch notwendigen Anforderungen des Beschwerdeführers entsprechen, so sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen und entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S K. vom 6. Mai 2008, 8C_772/07; BGE 129 V 472 E. 4.2.3). Denn die tatsächlichen Erwerbsverhältnisse des Beschwerdeführers taugen als Grundlage für die Bemessung seines Valideneinkommens nicht. Er war nach Angaben in der Anmeldung als Hilfsschlosser angelernt worden und hatte gemäss IK-Auszug wie erwähnt von 1970 bis 1986 verschiedene Arbeitsstellen innegehabt. Er gab an, er habe eine N.___-Unternehmung und einen O.___ geführt [...]. Seit 2003 gehe er keiner regelmässigen Arbeit mehr nach. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass er nach der medizinischen Aktenlage an einer Persönlichkeitsstörung leidet, welche somit möglicherweise schon lange von Einfluss auf die Erwerbsbiographie war. - Die Beschwerdegegnerin wird den Rentenanspruch noch festzusetzen haben.

5.8 Zu berücksichtigen wird in der Folge sein, dass der Beschwerdeführer nach der Aktenlage ab dem 17. März 2009 im Spital war (vgl. act. 94-1) und in der Suchtbehandlung stand, weshalb in dieser Zeit (bis 24. September 2009) von voller Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist.



5.9 Was die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierter Tätigkeit betrifft, bestand nach der Aktenlage somit zusammenfassend ab Januar 2006 eine solche von 50 % und anschliessend vom 17. März 2009 bis Ende September 2009 eine solche von 100 %.

6.

Was das zweite Gutachten betrifft, zeichnet es wie erwähnt ein erheblich besseres Bild von der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als das frühere. Nicht nur, dass die dysthyme Störung nicht mehr vorhanden sei, auch eine Störung durch Alkohol mit möglicher Persönlichkeitsveränderung wurde nicht mehr diagnostiziert, während zuvor von deutlichen Anzeichen für eine nicht mehr reversible sekundäre psychische Schädigung berichtet worden war. Da in jenem Gutachten, das sich in die damalige Aktenlage widerspruchsfrei eingliederte und nachvollziehbar erscheint, erhebliche Beeinträchtigungen geschildert wurden, fragt sich, ob die im jüngeren Gutachten zur Diagnose und zur Arbeitsfähigkeit getroffenen Feststellungen ausreichend eine dauerhafte, erhebliche Verbesserung des gesundheitlichen Zustands zu beweisen vermögen. Zu bedenken ist, dass die medizinischen Untersuchungen weniger als zwei Monate nach dem Austritt aus der sechsmonatigen stationären Behandlung (am 17. November 2009) einsetzten. Damals konnten beim Beschwerdeführer eine optimistische Einstellung und eine gute Motivation vorgefunden werden, die durch den gelungenen Einstieg in eine Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz mit einem Pensum von 50 % im Hausdienst eines L.____ (ab Oktober 2009) und die dort erhaltene Anerkennung gestützt wurde. Der Beschwerdeführer traute sich damals auch zu, in eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt [...] zu wechseln. Die Gutachter schlossen bei diesen Gegebenheiten, dem Beschwerdeführer sei medizinisch eine angepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar, ohne dass er auf einen Arbeitsplatz in einer geschützten Werkstätte angewiesen wäre. Ob allerdings die unter stationären Bedingungen mit engmaschiger Kontrolle und Betreuung in der Institution I.____ erreichte Verbesserung nach dem Austritt längere Zeit würde gehalten werden können, wie es für eine für den Rentenanspruch zu berücksichtigende Änderung im Sachverhalt erforderlich ist, hat sich damals noch nicht zeigen können. Es bestehen daran angesichts der so viele Jahre zurückreichenden wechselnden Alkoholabhängigkeit - Dr. E.____ hatte angegeben, der Beschwerdeführer sei bereits bei Behandlungsbeginn bei ihm im Jahr



1982 psychisch auffällig gewesen - gewisse Zweifel. Wie die Anstellung am geschützten Arbeitsplatz verlaufen ist und wie hoch der Verdienst war, wurde nicht erhoben. Im ersten Arbeitsmarkt hatte der Beschwerdeführer jedenfalls noch nicht Fuss fassen können. Am 26. Februar 2010 erging bereits die angefochtene Verfügung. Ob aber die im Gutachten vom 7. Januar 2010 festgestellte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von ausreichender Dauer sein würde, so dass sie eine Rentenherabsetzung rechtfertigte, konnte zum Zeitpunkt ihres Erlasses im Februar 2010 noch nicht abgesehen werden. - Dies wird die Beschwerdegegnerin noch zu erheben haben.

7.

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2010 teilweise gutzuheissen und die Sache ist im Sinn der Erwägungen zur Verfügung über den Rentenanspruch ab 1. Februar 2007 sowie zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und allfälliger entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.2 Dieser Verfahrensausgang entspricht einem vollen Obsiegen des Beschwerdeführers. Auch die Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxismässig aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) vom 21. Mai 2010 ist damit obsolet geworden.

7.3 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

7.4 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin 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, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem leicht unterdurchschnittlichen Aufwand (mit lediglich einfachem Schriftenwechsel) angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2010 aufgehoben und die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur Verfügung über den Rentenanspruch ab 1. Februar 2007 sowie zu ergänzenden Abklärungen und allfälliger entsprechender neuer 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. 3'000.-- zu bezahlen.