



**Fall-Nr.:** IV 2010/233  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 29.06.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.06.2012**

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Alkoholismus. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens. Das Gutachten ist beweistauglich. Kein Rückweisungsgrund zur Einholung eines psychiatrischen, rheumatologischen/orthopädischen Gutachtens gegeben. Keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2012, IV 2010/233).**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

#### **Entscheid vom 29. Juni 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Poststrasse 6, Postfach 239,  
9443 Widnau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

### Sachverhalt:

A.

A.a A. \_\_\_ meldete sich am 13. März 2008 aufgrund eines Alkoholabusus sowie Status nach Unfall vom 22. Dezember 2006 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1-1 ff.).

A.b Am 10. April 2008 erstattete die B. \_\_\_ AG einen Arbeitgeberbericht. Der Versicherte sei seit 1. August 2003 als Lagerist im Betrieb tätig. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens habe er im Vollzeitpensum, nach Eintritt des Gesundheitsschadens ab 1. März 2008 nur noch teilzeitlich (1.6 Stunden pro Tag) gearbeitet. Der Arbeitgeber führte aus, dass der Versicherte in allen Bereichen nicht mehr in der Lage sei, seine Aufgaben zu erfüllen. Durch seine Unkonzentriertheit werde er im Lagerbetrieb zum Sicherheitsrisiko (IV-act. 23-1 ff.).

A.c In einem internen Protokoll vom 8. April 2008, unterzeichnet am 8. und 21. April 2008, führte Dr. med. C. \_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nach einem gleichentags geführten Gespräch mit dem behandelnden Arzt Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, aus, das Vollbild einer alkoholbedingten Schädigung würde die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Funktion einschränken; aktuell sei jedoch keine Arbeitsunfähigkeitsschrift ausgestellt worden (IV-act. 25-1 f.).

A.d Der RAD diagnostizierte am 30. April 2008 nach einer internen ärztlichen Untersuchung vom 23. April 2008 eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.24) sowie einen Status nach LWK 1 Keilkompressionsfraktur vom 22. Dezember 2006 mit dreimonatiger Korsettbehandlung. Die vom Arbeitgeber als gravierend beschriebene Einschränkung der Leistungsfähigkeit könnte hauptsächlich durch den Alkoholkonsum erklärt werden. Um jedoch eine anderweitige psychische Beeinträchtigung ausschliessen zu können, sei es nötig, dass der Versicherte nach einer längeren Abstinenzzeit noch einmal klinisch beurteilt und gegebenenfalls auch neuropsychologisch getestet werde (IV-act. 27-1 ff.). Dementsprechend forderte die IV-Stelle den Versicherten mit Schreiben vom 19. Mai 2008 auf, den Nachweis einer mindestens sechsmonatigen Alkoholabstinenz



zu erbringen. Dafür müsse er sich in monatlichen Abständen Blutuntersuchungen unterziehen und die Resultate der monatlichen Laborbefunde der Verwaltung unaufgefordert zustellen (IV-act. 28-1 f.). Die Zustellung der Laborwerte wurde in der Folge zweimal durch die IV-Stelle abgemahnt (IV-act. 31 und 32); das zweite Mal durch ein Schreiben betreffend Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht vom 15. Juli 2008, welches dem Versicherten androhte, sein Gesuch infolge fehlender Erfüllung der Mitwirkungspflicht abzuweisen, falls die IV-Stelle nicht bis spätestens am 15. Oktober 2008 die erstmalig für September 2008 erforderlichen Laborwerte erhalten würde (IV-act. 32-1 f.).

A.e Am 16. Juli 2008 erstatteten die behandelnden Ärzte des Spitals Wattwil einen Bericht über den stationären Aufenthalt des Versicherten in der Zeit vom 23. Juni 2008 bis 16. Juli 2008. Sie diagnostizierten eine Alkoholabhängigkeit vom Typ des Pegelmusters - chronische Phase mit somatischem Entzug im Spital Altstätten sowie Status nach Gelegenheitskrampfanfall bei Äthylenentzug 2007 im Spital Altstätten, eine Plantarmyokose beidseits, Unterschenkelödeme beidseits rechts mehr als links, eine leichte normochrome normozytäre Anämie und einen Status nach Wirbelkörperfraktur 2006 sowie einen Status nach traumatischer Augenverletzung rechts. Die Ärzte führten aus, dass der Versicherte am 23. Juni 2008 zur freiwilligen 3.5 wöchigen Alkoholentwöhnungstherapie in die psychosomatische Abteilung eingetreten sei. Der Versicherte habe in gebessertem Allgemeinbefinden entlassen werden können (IV-act. 37-5 ff.).

A.f Mit Vorbescheid vom 22. September 2008 wies die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ab. Gemäss Abklärungen der IV-Stelle sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit bei der Firma B.\_\_\_\_ AG angemessen eingegliedert. Berufliche Massnahmen seien nicht notwendig. Hinsichtlich Prüfung der Rentenfrage wurde der Versicherte um monatliche Zustellung der notwendigen Laborwerte gebeten (IV-act. 39-1 f.). Mit Verfügung vom 3. November 2008 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren (Anspruch auf berufliche Massnahmen) ab (IV-act. 42-1 f.).

A.g Mit Schreiben vom 6. Februar 2009 wurde der Versicherte erneut abgemahnt. Für den Januar 2009 seien keine Laborwerte eingereicht worden. Er habe bis spätestens 19. Februar 2009 der IV-Stelle diesbezüglich Mitteilung zu machen (IV-act. 46-1).



## St.Galler Gerichte

A.h Am 19. März 2009 ging bei der IV-Stelle ein undatiertes Verlaufsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ ein. Aus dem Bericht geht hervor, dass Dr. D.\_\_\_\_ den Versicherten am 25. Februar 2009 letztmals ärztlich kontrolliert habe. Offenbar bestehe wieder ein Alkoholabusus, der sich ungünstig auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-act. 51-1 f.). Dementsprechend forderte die IV-Stelle den Versicherten mit eingeschriebenem Brief vom 24. März 2009 mit Betreff Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht erneut auf, den Nachweis einer mindestens sechsmonatigen Alkoholabstinenz zu erbringen. Dafür müsse er sich in monatlichen Abständen Blutuntersuchungen unterziehen und die Resultate der monatlichen Laborbefunde der Verwaltung unaufgefordert zustellen; der erste Laborbericht werde Ende April 2009 erwartet. Die IV-Stelle drohte dem Versicherten bei Nichteinhaltung der Auflagen an, die Erhebungen einzustellen und einen Nichteintretensentscheid zu erlassen (IV-act. 53-1 f.). Mit Schreiben "letzte Mahnung" vom 11. Mai 2009 wurde der Versicherte nochmals an die Auflage erinnert (IV-act. 55-1).

A.i Der RAD hielt am 5. Juni 2009 in einer internen Stellungnahme fest, nach dem letzten Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. D.\_\_\_\_ sei der CDT-Wert wieder deutlich im Toleranzbereich nachgewiesen worden, so dass nach dem 25. Februar 2009 von einer weitgehenden Abstinenz ausgegangen werden könne. Es solle daher eine neuropsychologische Testung und eine erneute psychiatrische Exploration mit Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer den Rücken schonenden Tätigkeit durchgeführt werden (IV-act. 59-1 f.). Mit Schreiben der IV-Stelle vom 16. Juni 2009 wurde der Versicherte daher aufgefordert, sich einer ambulanten medizinischen Abklärung in der Klinik Beverin zu unterziehen (IV-act. 61-1 f.).

A.j Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Psychiatrische Dienst der Klinik Beverin am 3. September 2009 ein Gutachten mit Untersuchungsdatum vom 30. Juni 2009. Die Gutachter stellten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine F 10.20-Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, bestehend seit Jahren, sicher bereits zum Zeitpunkt der Arbeitslosigkeit 2000/2001. Die Gutachter attestierten eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (8 Stunden täglich) in der bisherigen Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine speziellen Anforderungen an den Arbeitsplatz; nicht zu empfehlen sei jedoch eine Tätigkeit im alkoholnahen Bereich, z.B. im Gastgewerbe (IV-act. 66-1 ff.).



A.k Der RAD hielt am 14. Oktober 2009 in einer internen Stellungnahme fest, dass die Beurteilungen im Gutachten vom 3. September 2009 in sich schlüssig und widerspruchsfrei seien; die medizinischen Schlussfolgerungen seien plausibel nachvollziehbar. Demnach hätten keine schwerwiegenden neurokognitiven und psychiatrischen Beeinträchtigungen objektiviert werden können, so dass die durch den Arbeitgeber beurteilte (höchstens) 25 %ige Leistungsfähigkeit einen aktuell vorliegenden (IV-relevanten) Gesundheitsschaden entbehrte und sich nur durch den seinerzeit betriebenen regelmässigen Alkoholkonsum und die dadurch bedingten Auswirkungen auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit erklären lassen könne (IV-act. 68-1).

A.l Mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Der Invaliditätsgrad betrage 0 % (Validen- und Invalideneinkommen je Fr. 58'500.--).

A.m Der Versicherte liess am 29. Januar 2010 Einwand gegen den Vorbescheid erheben (IV-act. 82-1 ff.).

A.n Am 26. März 2010 erstattete Dr. D.\_\_\_\_ im Auftrag der IV-Stelle einen Verlaufsbericht. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. An der Diagnose habe sich nichts geändert. Hingegen bestehe seines Erachtens doch eine verminderte Leistungsfähigkeit am momentanen Arbeitsplatz. Dies auch nach Rücksprache mit dem Vorgesetzten der Firma B.\_\_\_\_ AG, bei welcher das alte Arbeitsverhältnis gekündigt und ab Februar ein neues Arbeitsverhältnis im Arbeitspensum von 50 % vereinbart worden sei (IV-act. 89-1 f.).

A.o Mit Verfügung vom 30. April 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab. Als Begründung wurde angeführt, dass Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Verlaufsbericht vom 26. März 2010 weder neue objektive Befunde noch neue Diagnosen bekannt gegeben habe, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Begutachtung in der Klinik Beverin plausibel nachvollziehbar machten. Die Klinik Beverin sei eine Institution mit viel Erfahrung in der Behandlung und Begutachtung von psychisch Kranken und insbesondere von suchtkranken Menschen. Insofern müsse davon ausgegangen werden, dass Dr. D.\_\_\_\_ den Gesundheitsschaden hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit lediglich anders beurteilt habe. Da zum medizinischen Sachverhalt



keine neuen Tatsachen bekannt geworden seien, werde auch bezüglich Einkommensvergleich am Entscheid festgehalten (IV-act. 91-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die am 31. Mai 2010 erhobene Beschwerde. Darin wird beantragt, es sei dem Beschwerdeführer ab dem 13. März 2008 eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei ein neutrales psychiatrisches und rheumatologisches/orthopädisches Gutachten einzuholen. Für das Gerichtsverfahren seien die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, obwohl er den Alkoholkonsum nach der psychiatrischen Begutachtung nachweisbar eingestellt habe, sei ihm seine bisherige Anstellung aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkung, welche den Leistungsabfall auslöse, per 31. Januar 2010 gekündigt worden. Dies belege, dass seine Leistungseinbusse trotz der eingehaltenen mehrmonatigen Abstinenz angehalten habe bzw. seine verminderte Leistung nicht mehr auf das alte Niveau habe gesteigert werden können. Der Ursprung der Leistungseinbusse sei somit vielfältig, wobei die körperlichen Beeinträchtigungen durch den jahrzehntelangen Alkoholabusus im Vordergrund stünden. Trotz des Leistungsabfalls sei ihm derselbe Lohn ausbezahlt worden, was für das Ausrichten eines Soziallohnes durch den Arbeitgeber spreche. Der Hausarzt Dr. D. \_\_\_ habe im Weiteren die verminderte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in seinem ärztlichen Zeugnis vom 30. Januar 2010 als auch im Schreiben vom 26. März 2010 bestätigt. Da das IV-Gutachten der Klinik Beverin vom 3. September 2009 dem Beschwerdeführer keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit attestiere, Dr. D. \_\_\_ jedoch klar eine verminderte Leistungsfähigkeit am jetzigen Arbeitsplatz diagnostiziert habe, könne nicht einfach von einer "anderen Beurteilung" gesprochen werden. Das Gutachten der Klinik Beverin vom 3. September 2009 stelle im übrigen ein Parteigutachten dar, da es von der Beschwerdegegnerin veranlasst worden sei. Das Gutachten habe nur allfällige psychische Folgen des Alkoholabusus untersucht; es sei auf eine eingehende, insbesondere bildgebende, Untersuchung, welche die körperlichen Folgen des jahrzehntelangen Alkoholmissbrauchs belegten, verzichtet worden. Um diese Unklarheiten zu bereinigen, insbesondere um die physischen und psychischen Folgen des Alkoholabusus erheben zu können, sei ein neutrales psychiatrisches und



rheumatologisches/ orthopädisches Gutachten einzuholen. Hinsichtlich des Einkommensvergleichs sei zu bemerken, dass der ursprünglich ausgerichtete Lohn von Fr. 4'570.-- als Valideneinkommen zu gelten habe. Der ab dem 1. Februar 2010 neu ausgerichtete Lohn von Fr. 900.-- sei als Invalideneinkommen zu werten, obwohl er gemäss Angaben des Arbeitgebers auch eine geringe Sozialkomponente enthalte. Die Gegenüberstellung dieser beiden Einkommen ergebe einen IV-Grad von 80.3 %, was den Beschwerdeführer zum Bezug einer ganzen Rente berechtige. Da der Beschwerdeführer gemäss Arztzeugnissen von Dr. D.\_\_\_\_ am 13. März 2008 seit einem Jahr zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sei, habe er ab diesem Datum Anspruch auf eine ganze IV-Rente (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. Juli 2010 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, die Arbeitsunfähigkeit sei auf IV-fremde Faktoren zurückzuführen. Es sei erstellt, dass medizinische Gründe – bei einer Alkoholabstinenz – für die Leistungseinbusse des Beschwerdeführers nicht in Fragen kämen. Die Klinik Beverin sei eine Institution mit viel Erfahrung in der Behandlung und Begutachtung von suchtkranken Personen. Auch der Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ sei der Ansicht, dass die im Gutachten gestellten Diagnosen zutreffen würden. Der Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Arbeitgeberin sei keine Bedeutung beizumessen; diese habe durch Mediziner zu erfolgen. Der Verlaufsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 13. März 2010 spreche eher für die Wiederaufnahme des Alkoholkonsums, da der Beschwerdeführer es abgelehnt habe, zu weiteren Blutbildkontrollen zu erscheinen. Dr. D.\_\_\_\_ stelle seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – im Gegensatz zur Klinik Beverin – in den Raum, ohne eine Erklärung hierzu zu liefern. Nach objektiver, umfassender, eingehender und inhaltsbezogener Würdigung sei auf die Einschätzung der Gutachterstelle abzustellen. Hausärzte würden mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen. Zudem sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt - welcher im Übrigen seinen Patienten schon über drei Monate nicht mehr gesehen habe - einzig aufgrund der Rücksprache mit der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers erfolgt. Zudem verhalte sich Dr. D.\_\_\_\_ widersprüchlich, da er dem Beschwerdeführer zu einem früheren Zeitpunkt eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Schliesslich rechtfertige der Umstand allein, dass ein Gutachten von einer Partei in Auftrag gegeben worden sei, nicht Zweifel an seinem



## St.Galler Gerichte

Beweiswert. Da der medizinische Sachverhalt hinlänglich abgeklärt worden sei, müsse auch nicht ein rheumatologisch/orthopädisches Gutachten eingeholt werden (act. G 4).

B.c Die zuständige Abteilungspräsidentin bewilligte am 30. Juli 2010 das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung, act. G 7).

B.d In der Replik vom 7. September 2010 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er führt im Wesentlichen aus, dass das Gutachten der Klinik Beverin vom 3. September 2009 vordergründig die psychische Seite des alkoholbedingten Leistungsabfalls untersucht und kein umfassendes Gesamtbild vor dem Hintergrund der physischen und psychischen Beeinträchtigungen gezeichnet habe. Im Widerspruch zu diesem Gutachten gingen sowohl Dr. D. \_\_\_ als auch die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers von einer verminderten Leistungsfähigkeit desselben aus. Aufgrund dieser Widersprüche sei eine neutrale Gesamtbegutachtung des Beschwerdeführers unumgänglich, sofern nicht auf der Basis der beigebrachten Arztzeugnisse von einer ganzen IV-Rente ausgegangen werde. Da der Beschwerdeführer zudem seit mehreren Jahren bei Dr. D. \_\_\_ in Behandlung sei und dieser seine medizinischen Einschätzungen in voller Kenntnis jeglicher Vorakten abgegeben habe, erfüllten die ins Recht gelegten Berichte von Dr. D. \_\_\_ die Anforderungen an die geforderte Unabhängigkeit von Arztzeugnissen. Der vom Beschwerdeführer betriebene Alkoholabusus habe einen starken körperlichen Verfall seines Allgemeinzustandes bewirkt, was in Anbetracht seines Alters nachvollziehbar sei. Selbst unter Einhaltung der Alkoholabstinenz sei dieser Verfall vorhanden und irreversibel leistungsbeeinträchtigend im Rahmen des geltend gemachten Invaliditätsgrades. Somit sei auf die Einschätzung von Dr. D. \_\_\_ und des Arbeitgebers abzustellen und dem Beschwerdeführer ab dem 1. März 2008 eine ganze IV-Rente auszurichten oder zumindest ein neutrales psychiatrisches und rheumatologisch/orthopädisches Gutachten einzuholen (act. G 10).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 12).

### Erwägungen:

1.



## St.Galler Gerichte

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente zu Recht verneint hat.

1.2 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

1.3 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), so etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den im Rahmen des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG relevanten Einkommen (Validen- und Invalideneinkommen) den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer moniert, sein behandelnder Arzt Dr. D.\_\_\_\_ habe eine klar verminderte Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit am Arbeitsplatz des Beschwerdeführers attestiert. Der Beschwerdeführer macht zudem geltend, das Gutachten der Klinik



Beverin stelle ein Parteigutachten dar, da es von der Beschwerdegegnerin veranlasst worden sei. Auf eine eingehende Untersuchung, insbesondere auf bildgebende Untersuchungen, welche die körperlichen Folgen des jahrzehntelangen Alkoholmissbrauchs belegten, sei verzichtet worden. Das Gutachten zeichne kein umfassendes Gesamtbild vor dem Hintergrund der physischen und psychischen Beeinträchtigung.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt die angefochtene Verfügung in erster Linie auf das psychiatrische Gutachten der Klinik Beverin vom 3. September 2009 mit ambulanten Untersuchungen vom 30. Juni 2009 und 7. Juli 2009 (IV-act. 66-1 ff.).

3.

3.1 Es stellt sich die Frage, ob das Gutachten der Psychiatrischen Dienste Graubünden, Klinik Beverin, vom 3. September 2009 als Grundlage für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers genügt.

3.1.1 Zunächst ist zu klären, ob das Gutachten die formellen Anforderungen erfüllt. Hinsichtlich einer allfälligen Befangenheit der Gutachter der Klinik Beverin unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit bzw. im Sinne des Gutachtens als reines Parteigutachten führt der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nach ständiger Praxis nicht zum Ausstand (BGE 137 V 210 Erw. 1.3.3 m. H. auf SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111 Erw. 6, 8C\_509/2008; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69 Erw. 2, 9C\_67/2007; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 Erw. 2a/bb, U 212/97). Ein Ausstandsbegehren könne sich ohnehin stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, könnten befangen sein (SVR 2010 IV Nr. 2 S. 3 Erw. 2.1, 9C\_500/2009; Urteil 9C\_603/2010 vom 6. Oktober 2010 Erw. 5.2). Nach dem Gesagten ist der pauschale Vorwurf des Beschwerdeführers, das Gutachten stelle ein Parteigutachten dar, nicht zu hören. Eine persönliche Befangenheit unter den Gutachtern hat der Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. In den Akten finden sich auch keine



Hinweise, die für eine Befangenheit der Gutachter sprechen würden. Somit erfüllt das Gutachten die formellen Anforderungen (vgl. auch BGE 137 V 210).

3.1.2 Der Beschwerdeführer wurde am 30. Juni 2009 und 7. Juli 2009 in der Klinik Beverin ambulant begutachtet. Die Begutachtung bestand aus einer eingehenden psychiatrischen Exploration, einer testpsychologischen Untersuchung sowie einer Blutentnahme (IV-act. 66-1). Aus psychiatrischer Sicht wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Störung durch Alkohol (F 10.20), ein Abhängigkeitssyndrom, bestehend seit Jahren, sicher bereits zum Zeitpunkt der Arbeitslosigkeit 2000/2001, gestellt (IV-act. 66-17). Im Gutachten wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer erfülle fünf von sechs der Kriterien gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen nach ICD-10 und damit die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit. Eine Erklärung für das vom Arbeitgeber geschilderte Ausmass der Einschränkungen vermöge die testpsychologische Untersuchung nicht zu bieten. Die Verneinung eines kognitiven Abbaus werde auch durch den geschilderten Therapieverlauf im Spital Wattwil gestützt. Der Beschwerdeführer habe sich im Rahmen der Therapiegespräche zunehmend klarer ausgedrückt, sei schneller auf den Punkt gekommen und habe sich wach und interessiert beteiligt. Er habe im kreativen Gestalten mit seinen Ideen und seiner gestalterischen Zielsicherheit überrascht, selbständig gearbeitet, seine Zeit geschickt eingeteilt und stets die Verantwortung für seine Werke übernommen. Zusammenfassend könne nebst der Alkoholabhängigkeit keine andere psychiatrische Störung diagnostiziert werden. Die vom Arbeitgeber beschriebene massive Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht begründbar (IV-act. 66-16 f.).

Das psychiatrische Gutachten ist schlüssig und nachvollziehbar. Bei der Würdigung des Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten, insbesondere der Austrittsbericht des Spitals Altstätten über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 11. bis 16. April 2007 (IV-act. 66-5), der ärztliche Bericht der RAD-Untersuchung vom 23. April 2008 (IV-act. 66-6) sowie der Austrittsbericht des Spitals Wattwil, psychosomatische Abteilung, über die Hospitalisierung des Beschwerdeführers vom



23. Juni 2008 bis 17. Juli 2008 (IV-act. 66-7), wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, seine Zukunftsvorstellungen und seine Selbsteinschätzung berücksichtigt und gewürdigt. Im Weiteren erfolgte eine telefonische Auskunftseinholung bei Dr. med. E.\_\_\_\_ vom Psychiatriezentrum F.\_\_\_\_ (IV-act. 66-11) sowie eine aussagekräftige testpsychologische Untersuchung. Daher erscheint die Diagnosestellung in genügendem Masse fundiert zu sein und die Entscheidung der Gutachter, auf eine bildgebende Untersuchung zu verzichten, als nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Die Tatsache, dass den Gutachtern das bildgebende Material, welches allfällige körperliche Folgen des Alkoholmissbrauchs belegen könnte, nicht vorlag, reicht unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die relevanten Vorakten beigezogen wurden, jedenfalls nicht aus, eine weitere Begutachtung in psychiatrischer Hinsicht anzuordnen. Dies, obwohl vor Erstellung des Gutachtens mit Vorteil ein schriftlicher Bericht bei Dr. E.\_\_\_\_ eingeholt worden wäre.

3.2 Das Gutachten kann daher grundsätzlich für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden.

4.

4.1 In seinem ärztlichen Bericht vom 30. April 2008 führte der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Schlussfolgerung bezüglich Eingliederungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit aus, dass keine Anhaltspunkte für Ich-Störungen und Wahrnehmungsstörungen vorhanden seien. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei erhalten; in der Stimmung habe der Beschwerdeführer ausgeglichen gewirkt. Es gäbe keine Anhaltspunkte für akute Suizidalität oder Fremdgefährdung. In der Exploration hätten keine klinisch fassbaren psychiatrischen Störungen objektiviert werden könnten. Der Beschwerdeführer sei weder depressiv noch psychotisch und in der interpersonellen Interaktion unauffällig gewesen (IV-act. 27-2 f.). Die Gutachter der Klinik Beverin führten aus, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der psychiatrischen Exploration und der neuropsychologischen Untersuchung ein psychopathologisch unauffälliges Zustandsbild gezeigt habe. Insbesondere lasse sich ein neurokognitiver Abbau nicht nachweisen. Es zeige sich keine depressive Symptomatik, sie werde auch eigenanamnestisch nicht berichtet. Gemäss telefonischer Auskunft vom 14. August 2009 beim den Beschwerdeführer nach dessen



Aufenthalt im Spital Wattwil längere Zeit behandelnden Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hätten nie klare Anzeichen für einen kognitiven Abbau festgestellt werden können (IV-act. 66-11). Dr. E.\_\_\_\_ habe für die Zeit direkt nach der Entzugsbehandlung über eine depressive Symptomatik berichtet, die aber mittlerweile remittiert sei. Die Schilderung der Schmerzen erfolge nicht in einer für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung typischen Weise. Der Beschwerdeführer beschreibe Schmerzen beim Aufstehen, beim schweren Heben und bei Überkopfarbeiten. Auch würden diese erst auf Nachfrage geschildert und im Rahmen der psychiatrischen Untersuchungssituation werde kein Schmerzverhalten demonstriert. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung liege eindeutig nicht vor, die Diagnose könne nicht gestellt werden (IV-act. 66-14). Im Gutachten kam man nach eingehender Exploration zusammenfassend zum Schluss, dass nebst der Alkoholabhängigkeit keine andere psychiatrische Störung diagnostiziert werden könnten. Die vom Arbeitgeber beschriebene massive Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht begründbar (IV-act. 66-16 f.).

4.2 Aufgrund dieser Aktenlage erscheint der medizinische Sachverhalt für den massgebenden Zeitraum in psychiatrischer Hinsicht als genügend abgeklärt; auf die Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens kann verzichtet werden. Ein psychisch relevanter Gesundheitsschaden ist vor dem Hintergrund der Erwägung 4.1 nicht ausgewiesen.

5.

5.1 Den Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer als Hauptproblem bei der Arbeit die Rückenbeschwerden, welche vom Unfall vor Weihnachten 2006 herühren, bezeichnete. Bei normaler Tätigkeit gehe das gut. Das Heben über Kopf mache ihm aber Beschwerden. Zudem machte der Beschwerdeführer geltend, er habe eine Sehschwäche auf einem Auge, habe 1963 einen Unfall erlitten, es sei ihm das Sägeblatt bei Laubsägearbeiten gerissen und habe ihn am Auge verletzt (IV-act. 66-10). Im Bericht des RAD Ostschweiz vom 30. April 2008 diagnostizierte Dr. G.\_\_\_\_ nebst einer Alkoholabhängigkeit einen Status nach LWK 1 Keilkompressionsfraktur vom 22. Dezember 2006 mit dreimonatiger Korsettbehandlung. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der RAD-Untersuchung vom 23. April 2008 eine Alkoholabhängigkeit, Probleme wegen Rückenschmerzen nach einer LWK 1 Fraktur sowie Sehprobleme be-



schrieben (IV-act. 27-2). Dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 20. Juni 2007 ist jedoch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach der erlittenen Keilkompressionsfraktur vom 22. Dezember 2006 einen problemlosen Verlauf im 3-Punkte-Korsett gehabt habe und aktuell schmerzfrei sei. Als Befunde wurden ein flüssiges Gangbild, fehlende Klopfdolenz am thorakolumbalen Übergang sowie fehlende sensomotorische Ausfälle genannt (nicht nummerierte Fremdakten G 4.2). Dass der Beschwerdeführer im Weiteren immer wieder über Augen- und Rückenbeschwerden klagen würde und zwecks Heilung oder Linderung selber Abklärungen und Behandlungen in die Wege geleitet hätte, lässt sich den Akten nicht entnehmen. So wird denn auch im Gutachten der Klinik Beverin ausgeführt, dass der Beschwerdeführer zwar Schmerzen beim Aufstehen, beim schweren Heben und bei über Kopf Arbeiten beschreibe. Diese würden jedoch erst auf Nachfrage geschildert und im Rahmen der psychiatrischen Untersuchungssituation werde kein Schmerzverhalten demonstriert (IV-act. 66-14). Im Arbeitgeberbericht der B.\_\_\_\_ AG vom 10. April 2008 (IV-act. 23-2 ff.) werden die Rücken- und Augenbeschwerden nur marginal erwähnt; es wird hauptsächlich auf den kontinuierlichen Leistungsabfall des Beschwerdeführers, einhergehend mit Unkonzentriertheit und Langsamkeit in Arbeitstempo und Reaktion, hingewiesen (IV-act. 23-6, 23-8). Daher ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Rücken- und Sehproblematik des Beschwerdeführers nicht die Ursache der Einschränkungen der Leistungsfähigkeit darstellt. Den medizinischen Akten lässt sich im Übrigen kein Hinweis entnehmen, dass Organe des Beschwerdeführers durch seine Alkoholabhängigkeit dauerhaft geschädigt worden sein könnten. Die Ärzte führten im Bericht des Spitals Wattwil vom 16. Juli 2008 aus, dass sich der Beschwerdeführer bei Eintritt in ordentlichem Allgemein- und Ernährungszustand befunden habe. Die Untersuchungen bei Eintritt hätten insgesamt unauffällige Befunde ergeben (IV-act. 37-7). Den Akten sind zudem keine Angaben über intensiv beklagte Schmerzen des Beschwerdeführers zu entnehmen. Im Gegenteil kann dem Arbeitgeberbericht der B.\_\_\_\_ AG entnommen werden, dass der Beschwerdeführer selber den Wunsch geäußert habe, ab der letzten Aprilwoche 2007 wieder im Pensum 50 % arbeiten zu dürfen (IV-act. 23-8). Schliesslich ist festzustellen, dass selbst der behandelnde Arzt Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Verlaufsbericht vom 26. März 2010 von einem stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausging und die Diagnose des



Gutachtens der Psychiatrischen Dienste der Klinik Beverin vom 3. September 2009 bestätigte (IV-act. 89-1).

5.2 Aufgrund dieser Aktenlage erscheint der medizinische Sachverhalt für den massgebenden Zeitraum in somatischer Hinsicht als genügend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb dem Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines rheumatologischen/orthopädischen Gutachtens nicht zu entsprechen ist (antizipierte Beweiswürdigung). Vor dem Hintergrund der Erwägung 5.1 ist ein relevanter Gesundheitsschaden in somatischer Hinsicht in rentenbegründendem Ausmass nicht ausgewiesen.

6.

6.1 Es ist zusammenfassend davon auszugehen, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung (8 Stunden täglich, IV-act. 66-18) des Gutachtens der Klinik Beverin vom 3. September 2009 beweiskräftig ist. Auch die Frage nach den zumutbaren Tätigkeiten wurde im Gutachten hinreichend beantwortet, wird doch ausgeführt, dass keine speziellen Anforderungen an den Arbeitsplatz bestünden, ausser dass eine Tätigkeit im alkoholnahen Bereich, wie z.B. dem Gastgewerbe, nicht empfohlen werde (IV-act. 66-19). Zudem schreibt der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ in seinem ärztlichen Bericht vom 30. April 2008, dass hinsichtlich der beklagten Rückenschmerzen in einer rückenadaptierten Tätigkeit keine gravierenden Einschränkungen zu erwarten seien (IV-act. 27-3). Auszugehen ist gemäss dem Gutachten und dem RAD somit insgesamt von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % in einer optimal adaptierten Tätigkeit.

6.2 Betreffend Valideneinkommen ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden den angestammten Beruf als Stickerei-Puncher weiter ausgeführt hätte. Es ist notorisch, dass im Stickereigewerbe seit den 1990er-Jahren die mechanischen Punchmaschinen durch computergesteuerte Maschinen ersetzt wurden und der Arbeitsmarkt vielen mechanischen Punchern aufgrund der reduzierten Nachfrage keine Möglichkeit bot, sich einerseits auf die entsprechende Computertechnik umzuschulen und andererseits ihre Stelle entsprechend anzupassen. Die Akten liefern keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer die



computerbasierte Umschulung aus gesundheitlichen Gründen nicht vorgenommen hätte. Doch selbst wenn davon auszugehen wäre, dass die Validenkarriere des Beschwerdeführers jene des mit Computer arbeitenden Punchers wäre, würde dies verglichen mit Invalideneinkommen (dem durchschnittlichen Einkommen eines Hilfsarbeiters bei vollem Pensum) doch nicht einen so hohen Validenlohn bedeuten, dass eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse in der rentenbegründenden Höhe von mindestens 40% bestünde. Dies zumal der vom Beschwerdeführer im Stickerei-Gewerbe in den 1990er-Jahren effektiv erzielte Lohn nicht deutlich über den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung, Sektor Textilien, Anforderungsniveau 3, aus jenen Jahren lag. Weitere diesbezügliche Abklärungen können daher unterbleiben. Bei voller Arbeitsfähigkeit in einer angestammten Tätigkeit erreicht der Beschwerdeführer keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad.

7.

7.1 Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 Dem Beschwerdeführer wurde am 30. Juli 2010 die unentgeltliche Prozessführung (unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverteidigung) bewilligt. Wenn es seine wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 404 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 288 Abs. 1 der Zivilprozessordnung des Kantons St. Gallen [ZPO/SG] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

7.3 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). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

7.4 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat aufgrund der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung sodann grundsätzlich 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). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Da der vorliegende Fall nicht als überdurchschnittlich aufwendig zu qualifizieren ist, rechtfertigt sich für die Bemessung der Entschädigung vom pauschalen Mittelwert von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszugehen. Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die entsprechende Entschädigung ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.