



**Fall-Nr.:** IV 2007/302  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.05.2020  
**Entscheiddatum:** 17.11.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.11.2008**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Abklärung des Sachverhalts von Amtes wegen, Untersuchungsgrundsatz und Beweisführungslast der Verwaltung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. November 2008, IV 2007/302).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 17. November 2008

in Sachen

P.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.



## St.Galler Gerichte

P.\_\_\_\_ meldete sich am 24. Oktober 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. Der Psychiater Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 13. Dezember 2006, der Versicherte leide an einer paranoiden Schizophrenie, an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung vom abhängigen und dissozialen Typus mit querulatorischen und narzisstischen Zügen, an einem mittelgradig depressiven ZB bei rez. depressiven Episoden, an Opiatabhängigkeit (z. Zt. im Methadonprogramm), an einem multiplen Substanzgebrauch (Cannabis, Heroin, Kokain) und an schweren traumatischen Erlebnissen in der Kindheit bei PTSD. Der Versicherte sei eigentlich seit seiner Einreise in die Schweiz arbeitsunfähig. Er habe zwar einige Arbeitsstellen gehabt, aber alle nur für wenige Monate. Nach einem sexuellen Missbrauch habe der Versicherte im Alter von zwölf Jahren versucht, sich das Leben zu nehmen, worauf er für längere Zeit im Koma gelegen habe. Danach habe seine Drogenkarriere begonnen. Er klage über durchschnittlich ein- bis zweimal wöchentlich auftretende akustische Halluzinationen. Dabei werde er aber weder unter Druck gesetzt noch bedroht. Er zeige Symptome eines posttraumatischen Stresssyndroms (von Konzentrationsstörungen bis zu Agitiertheit und impulsiven Durchbrüchen sowie massive Schlafstörungen). Diese schwer erträglichen Zustände versuche er durch den Drogenkonsum zu "behandeln". Er sei auch für den Laien sehr auffällig, könne sich kaum konzentrieren und sei sehr impulsiv und unzuverlässig. Ein normales Gespräch sei kaum möglich. Der Versicherte sei für jegliche Arbeit zu 100% arbeitsunfähig. Die Medikation bestehe aus Methadon (40 mg) und aus Fluoxetin (20 mg 2-0-0). Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 15. Dezember 2006, der Versicherte leide an einer schweren Polytoxikomanie (jahrelange Methadonabhängigkeit, Rohhypnolabhängigkeit und Nikotinabusus) und an einer neurotischen Entwicklung mit narzisstisch-depressiven Tendenzen. Diverse Abstinenzversuche seien gescheitert. Die erhebliche Charakterlabilität habe immer wieder zur Aufgabe von Beschäftigungen Anlass geboten. Der Versicherte klage über immer wieder einschliessende depressive Phasen und über häufige Enuresis nocturna. Die gute körperliche Situation des Versicherten rechtfertige keine Invalidenrente. Mangels der notwendigen Disziplin und Beharrlichkeit habe sich der Versicherte faktisch aus eigenem Verschulden in eine Langzeitarbeitslosigkeit hineinmanövriert. Diese Entwicklung sei dadurch gefördert worden, dass die Ehefrau dem Versicherten täglich finanzielle Zuwendungen gemacht habe. Dr. med. B.\_\_\_\_ gab abschliessend an, als Nichtpsychiater könne er nicht sagen, inwiefern und in welchem Ausmass die



psychische Entwicklung zu diesem Zustandsbild beigetragen habe. Er empfehle eine psychiatrische Exploration. Er legte einen Bericht der psychiatrischen Klinik Wil vom 21. Dezember 2004 bei, laut dem sich der Versicherte freiwillig zur stationären Aufnahme gemeldet hatte, um sich einer Entzugsbehandlung zu unterziehen. Der Versicherte war mit der Medikation nicht einverstanden gewesen und hatte deshalb die Klinik bereits am Abend des Aufnahmetages auf eigenen Wunsch wieder verlassen.

B.

Dr. med. C.\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz hielt dazu am 5. April 2007 fest, das Hauptproblem sei die langjährige Polytoxikomanie. Dr. med. A.\_\_\_\_ habe zwar eine paranoide Schizophrenie angegeben, weil der Versicherte ein- bis zweimal wöchentlich Stimmen höre. Weitere für eine Schizophrenie typische Symptome wie inhaltliche Denk- und Antriebsstörungen, Ambivalenz, Zerfahrenheit und Autismus habe er aber nicht genannt. Ebenso fehle eine zu erwartende Behandlung mit einem Neuroleptikum. Es werde lediglich das Antidepressivum Fluoxetin verabreicht, das hauptsächlich bei depressiven Störungen eingesetzt werde. Es sei viel wahrscheinlicher, dass die dokumentierten Symptome wie Halluzinationen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen und Schlafstörungen die Folgen des massiven Drogenkonsums seien. Gegen eine klinisch relevante Schizophrenie spreche auch, dass im Rahmen einer stationären Behandlung durch die psychiatrische Klinik Wil nur eine Polytoxikomanie diagnostiziert worden sei. Es habe klinisch keine Anhaltspunkte für eine Schizophrenieerkrankung gegeben, denn andernfalls wäre diese Krankheit in der hochspezialisierten psychiatrischen Station beobachtet und diagnostiziert worden. Insgesamt lasse sich neben einer neurotischen Verhaltenskomponente ausschliesslich eine nicht IV-relevante Suchterkrankung plausibel nachvollziehen. Insofern sei kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Es bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

C.

Mit einem Vorbescheid vom 15. Juni 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie sein Leistungsbegehren abweisen werde, weil keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Der Versicherte liess am 12. Juli 2007 einwenden, seine psychische



## St.Galler Gerichte

Konstellation sei gebührend in den Entscheid über sein Leistungsbegehren einzubeziehen. Er legte ein an die IV-Stelle gerichtetes Schreiben von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2007 bei, in dem ausgeführt worden war, die Suchterkrankung sei im Bericht vom 13. Dezember 2006 nur als Nebendiagnose angegeben worden. Der Versicherte leide in erster Linie an einer chronischen paranoiden Schizophrenie und in zweiter Linie an einer schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung. Dr. med. C.\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz hielt dazu am 19. Juli 2007 fest, es fehlten nach wie vor eine plausibel nachvollziehbare Krankengeschichte, eine Beurteilung der Beschwerden und objektive Befunde, die eine so ungewöhnliche Kombination von psychischen Erkrankungen schlüssig nachvollziehbar machen würden. Die Angaben des behandelnden Psychiaters allein lieferten keinen Beweis für das effektive Vorliegen der Krankheiten. Zudem habe Dr. med. B.\_\_\_\_ keine längeren ambulanten oder stationären psychiatrischen Behandlungen erwähnt, obwohl solche angesichts der Schizophrenie und der rezidivierenden Depressionen zu erwarten wären. Nicht nachvollziehbar sei auch das Fehlen einer neuroleptischen Therapie. Es gebe keinen Grund, den Gesundheitszustand weiter abzuklären. Mit einer Verfügung vom 20. Juli 2007 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab.

D.

Der Versicherte erhob am 18. August 2007 Beschwerde gegen diese Verfügung. Er beantragte sinngemäss deren Aufhebung und die Rückweisung der Streitsache zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle. Zur Begründung führte er aus, der Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ sei gar nicht berücksichtigt worden, obwohl dort unmissverständlich eine "Doppeldiagnostik" angegeben worden sei. Die IV-Stelle habe keine Beurteilung durch einen Facharzt oder durch ein Abklärungszentrum angeordnet. Sie stütze sich ausschliesslich auf die Meinung seines Hausarztes, der kein Facharzt in Psychiatrie und Psychotherapie sei.

E.

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 21. September 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, aus den vorliegenden medizinischen Akten ergebe sich, dass die beschriebenen Störungen wegen der Polytoxikomanie vorlägen und



nicht die Polytoxikomanie wegen einer psychischen Erkrankung. Dr. med. A.\_\_\_\_ habe die angegebenen drei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen nicht belegt. Zudem widerspreche seine Meinung derjenigen des Hausarztes und sie sei aus fachärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Auch die psychiatrische Klinik Wil habe nur eine Polytoxikomanie festgestellt und dem Versicherten zudem eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert. Demnach stehe fest, dass der Versicherte unter Ausschluss des reinen Suchtgeschehens zu 100% arbeitsfähig sei. Mangels Invalidität habe er keinen Anspruch auf IV-Leistungen. Da der Versicherungsfall vor der Einreise in die Schweiz eingetreten wäre, bestünde auch dann kein Leistungsanspruch, wenn der Versicherte in einem erheblichen Ausmass invalid wäre.

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Sozialversicherungsträger die Begehren, er nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und er holt die erforderlichen Auskünfte ein. Bei Art. 43 Abs. 1 ATSG handelt es sich also um die gesetzliche Verankerung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar N. 9 zu Art. 43 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz bewirkt, dass die Beweisführungslast ausschliesslich bei der Verwaltung liegt. Die Verwaltung hat von Amtes wegen, ohne einen entsprechenden Beweisantrag der versicherten Person, die Beweise für und gegen die von der versicherten Person direkt oder indirekt (mittels des Leistungsbegehrens) aufgestellte Sachverhaltsbehauptung zu sammeln. Die versicherte Person muss - mit Ausnahme der Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG - im Verfahren zur Sachverhaltsermittlung nicht aktiv werden. Ihre Mitwirkungspflicht beschränkt sich auf jene Elemente des relevanten Sachverhalts, die nur durch ihre persönliche Beteiligung an der Beweiserhebung abgeklärt werden können. Dazu gehört beispielsweise die Frage nach der Arbeitsfähigkeit, denn diese kann in den meisten Fällen nur durch eine ärztliche Untersuchung der versicherten Person ermittelt werden, setzt also zwingend die Mitwirkung der versicherten Person voraus. Aber auch eine solche Abklärung muss durch die beweisführungsbelastete Verwaltung initiiert bzw. in Auftrag gegeben werden. Die Beweisführungslast liegt also auch in einem solchen Fall ausschliesslich bei der Verwaltung. Die versicherte Person muss nicht in Erfüllung ihrer



Mitwirkungspflicht selbst ihren Arzt um einen Untersuch und um einen anschliessenden Bericht an die Verwaltung bitten und diesen Bericht dann der Verwaltung einreichen.

2.

Die Beschwerdegegnerin forderte in Erfüllung ihrer Untersuchungspflicht/ Beweisführungslast beim Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ und beim behandelnden Psychiater Dr. med. A.\_\_\_\_ Berichte an. Sie verwendete dazu ein besonderes Formular, das einen standardisierten Fragenkatalog enthielt. Sie legte die beiden Arztberichte dem zuständigen Arzt ihres RAD Ostschweiz vor. Dr. med. C.\_\_\_\_ sollte die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der beiden behandelnden Ärzte bemessen, damit die Beschwerdegegnerin beurteilen konnte, ob sie die Sachverhaltsabklärungen weiterführen, d.h. wohl eine Begutachtung durch einen psychiatrischen Sachverständigen in Auftrag geben musste. Dr. med. C.\_\_\_\_ qualifizierte die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_ als nicht überzeugend. Hätte er sich auf diese Aussage beschränkt, so hätte die Beschwerdegegnerin ihre Sachverhaltsabklärung weitergeführt. Tatsächlich hat Dr. med. C.\_\_\_\_ aber selbst eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben und diese als so überzeugend bezeichnet, dass sich weitere medizinische Abklärungen erübrigten. Die Beschwerdegegnerin hat darauf reagiert, indem sie die Sachverhaltsabklärung in bezug auf die Arbeitsfähigkeit als Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens abgeschlossen hat. Begründet hat die Beschwerdegegnerin diesen verfahrensleitenden internen Entscheid sinngemäss damit, dass der leistungserhebliche Sachverhalt gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehe. Dementsprechend hat sie in der Folge auf der Grundlage einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dessen Leistungsbegehren abgewiesen.

3.

Die Frage, ob die hinter dem verfahrensleitenden internen Entscheid stehende Auffassung, die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die richtige, tatsächlich zutrifft, bildet nun Gegenstand der gerichtlichen Beurteilung der angefochtenen Abweisungsverfügung. Erweist sich die



Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ als nicht überwiegend wahrscheinlich richtig, so ist die angefochtene Verfügung rechtswidrig, denn sie beruht dann auf einem in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unvollständig oder unrichtig erhobenen Sachverhalt. Mit dem verfahrensleitenden internen Entscheid der Beschwerdegegnerin, keine weiteren medizinischen Abklärungen vorzunehmen und auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ abzustellen, ist die Beweisführungslast nämlich entgegen der von Dr. med. C.\_\_\_\_ selbst am 19. Juli 2007 vertretenen Auffassung nicht auf den Beschwerdeführer übergegangen. Es kann also nicht argumentiert werden, der Beschwerdeführer hätte aus eigenem Antrieb all jene Beweismittel beibringen müssen, welche die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ widerlegt und eine überzeugendere Arbeitsfähigkeitsschätzung geliefert hätten, um doch noch eine positive Beurteilung seines Leistungsbegehrens zu erreichen. Abgesehen davon, dass er dazu über den verfahrensleitenden internen Entscheid und dessen Begründung hätte informiert sein müssen, hätte es ausgereicht, wenn der Beschwerdeführer Beweismittel eingereicht hätte, die geeignet gewesen wären, ernsthafte Zweifel an die Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ zu wecken. Die Beschwerdegegnerin hätte dann nämlich nicht mehr davon ausgehen können, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Damit wäre die Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Beweisführungslast verpflichtet gewesen, auf ihren verfahrensleitenden internen Entscheid zurückzukommen und den Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers von Amtes wegen weiter abzuklären. Der Beschwerdeführer war aber nicht verpflichtet, mittels selbst gesammelter Beweise oder Indizien die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ zu erschüttern. Er konnte vielmehr die Abweisung seines Leistungsgesuches abwarten und erst in der gegen die entsprechende Verfügung erhobenen Beschwerde eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und damit die Rechtswidrigkeit der Verfügung rügen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ ist also nicht allein deswegen richtig, weil der Beschwerdeführer sie nicht bereits vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung mit selbst beigebrachten, anderslautenden Beweismitteln widerlegt hat.

4.



Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ vermag schon deshalb nicht zu überzeugen, weil die Beurteilungsgrundlage ungenügend war. Die gesamte Argumentation von Dr. med. C.\_\_\_\_ beruhte nämlich darauf, dass der Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ keine ausreichende medizinische Begründung enthielt und teilweise widersprüchlich war. Nun hatte Dr. med. A.\_\_\_\_ beim Beantworten der ihm formularmässig gestellten Fragen aber keine Veranlassung anzunehmen, dass er eine ärztliche Kritik an seinen Angaben vorwegnehmen müsste. Er konnte nicht vorhersehen, dass der Bericht der psychiatrischen Klinik Wil als Nachweis für das Fehlen jeglicher psychischer Krankheit und damit als Beleg für eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrachtet würde, denn dieser Bericht hatte offenkundig keinen Beweiswert, weil er nicht auf einem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers und damit auch nicht auf einer sorgfältig erhobenen Diagnose beruhte. Der Beschwerdeführer hatte nämlich die psychiatrische Klinik Wil bereits am Eintrittstag unzufrieden wieder verlassen. Die Ärzte der psychiatrischen Klinik Wil hatten gar keine Möglichkeit gehabt, den Beschwerdeführer so gründlich zu untersuchen, dass sie eine überzeugende Diagnose hätten stellen und eine verlässliche Arbeitsfähigkeitsschätzung hätten abgeben können. Ebenso wenig konnte Dr. med. A.\_\_\_\_ voraussehen, dass die ausdrücklich nur auf die physische Befindlichkeit des Beschwerdeführers bezogene Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_ als Indiz gegen seine Diagnose und damit gegen seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ins Feld geführt werden würde. Da Dr. med. A.\_\_\_\_ auch nie aufgefordert worden ist, sich zur Kritik und zur abweichenden Diagnose und Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ zu äussern, hätte seine Einschätzung bei objektiver Betrachtung nicht einfach als unglaubwürdig abgetan werden dürfen. Genau dies hat Dr. med. C.\_\_\_\_ aber getan. Er hat sich darauf beschränkt, die angeblichen oder effektiv bestehenden Unstimmigkeiten im Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ aufzulisten und anzudeuten, dass Dr. med. A.\_\_\_\_ auch gar nicht in der Lage wäre, diese Unstimmigkeiten auszuräumen. Selbst wenn diese Andeutung richtig gewesen wäre, hätte dies Dr. med. C.\_\_\_\_ nicht erlaubt, selbst eine Diagnose zu stellen und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben und dann dafür zu sorgen, dass keine weiteren medizinischen Abklärungen durchgeführt wurden. Er konnte sich bei seiner Einschätzung nämlich weder auf eine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers noch auf dessen Krankengeschichte stützen. Er verfügte nur über die zu diesem Zweck unbrauchbaren Berichte von Dr.



med. B.\_\_\_\_ und der psychiatrischen Klinik Wil und über den angeblich unzuverlässigen Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ kann deshalb keine ausreichende Überzeugungskraft beigemessen werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist mit den beiden internen Berichten von Dr. med. C.\_\_\_\_ nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer nicht an einer erheblichen psychischen Krankheit leiden würde und deshalb voll arbeitsfähig wäre. Da aber auch der Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% belegen kann, beruht die angefochtene Abweisungsverfügung auf einem in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unvollständig abgeklärten und nicht auf einem zwar vollständig abgeklärten, aber fehlinterpretierten Sachverhalt. Sie erweist sich somit als rechtswidrig und ist deshalb aufzuheben. Daran vermag auch der Hinweis von Dr. med. A.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer sei schon bei seiner Einreise in die Schweiz arbeitsunfähig gewesen, nichts zu ändern, denn auch diesbezüglich erweist sich die Sachverhaltsabklärung als unzureichend.

5.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Verfügung vom 20. Juli 2007 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Formal handelt es sich dabei zwar nur um eine teilweise Gutheissung der Beschwerde, aber in Bezug auf die Verteilung der Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG) ist in Analogie zur Rechtsprechung betreffend den Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a) von einem vollumfänglichen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen, so dass sie allein die Gerichtskosten zu tragen hat. Angesichts des unterdurchschnittlichen Verfahrensaufwandes erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.- als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. Juli 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr 400.-; der Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.