



**Fall-Nr.:** IV 2008/458  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.07.2020  
**Entscheiddatum:** 22.11.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.11.2010**

**Art. 43 Abs. 3 ATSG. Für die Nichterfüllung der Auflage einer Drogenabstinenz von sechs Monaten Dauer, um die Voraussetzungen für eine Begutachtung zu schaffen, besteht bei den gegebenen Umständen zumindest ein Rechtfertigungsgrund, selbst wenn von einer rechtmässig auferlegten Obliegenheit auszugehen wäre, was nicht der Fall ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. November 2010, IV 2008/458).**

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 22. November 2010

in Sachen

Sozialamt A. \_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen für B.\_\_\_\_



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1971 geborene B.\_\_\_\_ beantragte am 28./29. Juni 2006 Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit und eine Rente. Er gab an, er habe in K.\_\_\_\_ sieben Jahre in Italienisch die Schulen besucht, sei 1984 in die Schweiz eingereist und habe hier die 5. Primarklasse wiederholt und zwei Jahre die Realschule besucht. Er habe eine zweijährige Lehre als Druckausrüster abgeschlossen und zuletzt in einer Druckerei gearbeitet, bis er am 30. Mai 2003 arbeitslos geworden sei. Er sei seit 1989 suchtkrank und leide an Depressionen und Hepatitis C. Nächstens werde er eine Interferonbehandlung beginnen (IV-act. 1).

A.b Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, bei dem der Versicherte seit 1994 in Behandlung stand, erklärte im Arztbericht vom 18. und 19. Juli 2006, der Versicherte sei als Druckvorbereiter seit über zwei Jahren zu 100 % arbeitsunfähig. Es lägen (nebst diversen Nebendiagnosen) als Hauptdiagnosen vor (erstens) eine psychische und Verhaltensstörung mit multiplen Substanzgebrauch (Methadon, Heroin, gelegentlich Kokain, Aethyl und Benzodiazepine), (zweitens) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und abhängigen Zügen und (drittens) chronische Hepatitis C (Erstdiagnose 1998, Genotyp 1a, Histologie im Februar 04 mit porto-portaler Fibrose [3/6] sowie mässiggradiger entzündlicher Aktivität [3/18]). Medizinische Massnahmen brächten keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine zehnjährige Drogenanamnese und es hätten schon mindestens sechs bis sieben stationäre Entzugstherapien stattgefunden, die teilweise eine gewisse Stabilisierung des Drogenkonsums über einen kürzeren Zeitraum gebracht hätten. Es habe auch eine Drogenlangzeittherapie in einem Rehabilitationszentrum stattgefunden. Es sei immer wieder in kurzer Zeit zu massiven Rückfällen gekommen. Aktuell werde der Versicherte in einem Methadonprogramm betreut. Als Folge des jahrelangen i.v. Drogenabusus bestehe eine chronisch aktive Hepatitis C. Aufgrund der jahrelangen schweren Suchtanamnese bestünden psychische und körperliche Störungen. Unter Bedingungen in der freien Wirtschaft sei der Versicherte zufolge der körperlich und insbesondere psychisch reduzierten Belastbarkeit und Stresstoleranz aktuell andauernd zumindest zu 50 bis 60 % arbeitsunfähig. In einer geschützten Umgebung



## St.Galler Gerichte

wäre wahrscheinlich eine körperlich leichtere Arbeit bis zu 50 % zumutbar. Schwere bis mittelschwere körperliche Arbeiten seien aufgrund einer Dekonditionierung und von Rückenschmerzen kaum möglich. Die effektive Arbeitsfähigkeit dürfte kaum über 40 % liegen. Der Versicherte lebe zurzeit gesundheitlich in einem relativ stabilen Zustand in einer eigenen Wohnung, finanziert vom Sozialamt. Er erhalte täglich eine Methadonsubstitution (IV-act. 11).

A.c Am 20. August 2006 (Eingangsdatum, IV-act. 14) beantragte der Versicherte eine Drittauszahlung der zu erwartenden IV- (und EL-) Nachzahlungen, Taggelder und laufenden Leistungen bis zum Widerruf an das Sozialamt, das ihn dauernd unterstütze und auf diese Nachzahlungen hin bevorschusse. Ab 1. Dezember 2004 bezog der Versicherte wirtschaftliche Hilfe als Bevorschussung allfälliger IV-Leistungen vom Sozialamt (IV-act. 15).

A.d Der Versicherte hatte gemäss der Arbeitgeberbescheinigung zuletzt vom 16. September 2002 bis 31. Mai 2004 in einem Arbeitsverhältnis gestanden. Letzter Arbeitstag sei der 28. Dezember 2004 (recte: 2003) gewesen. Die Kündigung wurde vom Arbeitgeber am 18. März 2004 wegen wiederholten Fernbleibens von der Arbeitsstelle ausgesprochen (IV-act. 13).

A.e Die vorläufige Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung ergab am 19. Oktober 2006, es sei anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen eher unwahrscheinlich, dass ausser der Suchterkrankung gravierende psychische Beeinträchtigungen vorlägen. Die Hepatitiden A und B sowie die Spritzenabszesse spielten keine Rolle mehr; die Hepatitis C habe bei adäquater Therapie in der Regel keinen gravierenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Rückenprobleme könnten radiologisch nicht erklärt werden. Die erwähnte Persönlichkeitsstörung werde nicht beschrieben oder durch Befunde oder Berichte belegt. Eine aktuelle psychopharmakologische Therapie werde nicht erwähnt. Die vom Hausarzt bezeichnete Arbeitsfähigkeit von 50 % könne nicht plausibel nachvollzogen werden. Aktuell sei wahrscheinlich anzunehmen, dass keine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit vorliege. Es seien weitere Berichte (betreffend Interferontherapie und von der Suchtberatungsstelle) einzuholen (IV-act. 16).



## St.Galler Gerichte

A.f Am 15. November 2006 ging der Bericht der Suchtberatungsstelle bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen ein. Der ärztliche Dienst diagnostizierte gemäss dem Bericht (IV-act. 18) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine seit dem 17. Lebensjahr bestehende psychische Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen/Opioide (gegenwärtig Teilnahme an ärztlich überwachtem Substitutionsprogramm), eine seit ca. zehn Jahren bestehende gemischte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend narzisstischen, depressiven Anteilen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien chronische LWS-Beschwerden, ein seit ca. drei Jahren bestehender Status nach Hepatitis A und B, sowie eine Hepatitis C (demnächst Interferontherapie geplant). Ziel der Behandlung sei die psychosoziale und gesundheitliche Stabilisierung. Seit 1. Januar 2006 (Therapiebeginn) sei der Versicherte bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig; die bisherige Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar. Nicht rückenbelastende Tätigkeiten ohne Hebebelastung, ohne dauerhaftes Arbeiten im Sitzen und ohne Fahren im öffentlichen Verkehr seien drei bis vier Stunden täglich zumutbar, entsprechend eventuell einer Teilzeitanstellung von 30 %. Im genannten zeitlichen Rahmen bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit zufolge eines sedierenden Medikamenteneinflusses mit vermindertem Reaktionsvermögen, fehlender Vigilanz und verminderter Ausdauer, die für eine regelmässige Tagesstruktureinhaltung unbedingt erforderlich seien. Ausser der Suchterkrankung liege gemäss einem Bericht der Klinik Wil vom 13. September 2006 eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend narzisstischen und depressiven Anteilen vor. Bis ca. Juni 2006 sei der Versicherte deswegen bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung (Gesprächstherapie) gewesen. Der ärztliche Dienst überwache während der Substitutionstherapie somatische Beschwerden und den allgemeinen Gesundheitszustand und regle die medizinischen Angelegenheiten. Vom 8. bis 11. September 2006 sei der Versicherte stationär zur Entzugstherapie in der Klinik Wil gewesen (IV-act. 18).

A.g Dr. D.\_\_\_\_ erklärte am 27. Februar 2007, der Versicherte habe die psychiatrische Behandlung nach wenigen Konsultationen vor ca. zwei Jahren abgebrochen. Vom Krankheitsverlauf seit April 2005 habe er keine Kenntnis. Der Versicherte teilte der IV-Stelle am 2. Juli 2007 mit, seit 26. Juni 2007 stehe er bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, in psychiatrischer Behandlung. In den nächsten Wochen werde er in die Klinik Wil eintreten. Eine Interferontherapie werde nicht erfolgen (IV-



act. 27). Gleichentags ging ein Bericht des Departements Innere Medizin, Infektiologie, vom 20. April 2007 an Dr. C.\_\_\_\_ ein (IV-act. 28).

A.h Die Klinik Wil hielt in ihrem Arztbericht vom 21. und 25. September 2007 fest, von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien beim Versicherten seit seiner Jugend zum einen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Zügen vor dem Hintergrund biographischer Brüche und einer belastend erlebten Migrationserfahrung, sowie Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände und ein persönliches angsterregendes Erlebnis in der Kindheit, zum andern die Polytoxikomanie mit vorwiegendem Gebrauch von Opiaten und Benzodiazepinen sowie gelegentlichem Gebrauch von Kokain, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich verordneten Ersatzdrogenprogramm, und ein Nikotinabhängigkeitssyndrom. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibe eine Hepatitis C Seropositivität (ED 1988). Der Versicherte sei seit 2004 krankheitsbedingt arbeitsunfähig. Seit Februar 2004 habe er sich sechs Mal in der Klinik in stationärer Behandlung befunden, im laufenden Jahr vom 6. Juli bis 10. August 2007 und vom 3. bis 10. September 2007. Nach einer ersten suchtspezifischen Behandlung in einer Klinik im Jahr 1998 habe der Versicherte eine 20 Monate dauernde stationäre Entwöhnungstherapie gemacht und dort die Lehre abgeschlossen. Danach habe er in einer Druckerei gearbeitet, sei aber trotzdem weiterhin sozial isoliert und beziehungslos gewesen und habe den Suchtmittelkonsum wieder aufgenommen. Der Versicherte wirke verunsichert und vereinsamt, zeige eine deutliche emotionale Instabilität (Stimmungsschwankungen) und eine zwanghafte Symptomatik, die zeitweise zu Konflikten mit Mitpatienten führe, ausserdem Antriebslosigkeit, Resignation und grosse Schwierigkeiten beim Entwickeln von Lebensperspektiven. Er sei wortkarg und verstumme beim Schildern der Kindheit und der Migration, was als restriktiver Bewältigungsversuch massiver psychischer Belastung verstanden werden müsse. Es sei aufgrund des langjährigen chronifizierten Verlaufs der Suchtmittelabhängigkeit vor dem Hintergrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung nach Abschluss einer Teilentzugsbehandlung eine Platzierung in einem beschützenden Rahmen indiziert. Es sei davon auszugehen, dass die der Drogenabhängigkeit vorausgehende und ihr zugrunde liegende psychische Störung (Persönlichkeitsstörung mit emotionaler Instabilität, häufige Behandlungs- und Beziehungsabbrüche, Suchtmittelkonsum) zum Verlust der Arbeitsstelle im Jahr 2004 geführt habe und weiterhin eine Beeinträchtigung



der Arbeitsfähigkeit verursache. Trotz mehrerer Entzugsbehandlungen und trotz der stationären Entwöhnungstherapie von 20 Monaten Dauer in einem Rehabilitationszentrum sei der Versicherte bis anhin nicht in der Lage, dauerhaft auf die affektregulierende Wirkung psychotroper Substanzen zu verzichten. Da der Behandlungsverlauf von vielen Therapieversuchen und -abbrüchen gekennzeichnet sei, sei nicht davon auszugehen, dass es mittelfristig zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit kommen werde. Voraussetzung für eine solche Verbesserung wäre eine psychische Stabilisierung in beschützendem Rahmen, wo der Versicherte eine andere Bewältigungsstrategie für innere Spannungszustände als den Suchtmittelkonsum entwickeln könnte. Allerdings erscheine eine Prognose über den tatsächlichen Erfolg einer solchen Therapie zurzeit ungünstig, da der Versicherte im Zusammenhang mit der emotionalen Instabilität immer wieder überstürzt Behandlungen abbreche und wahrscheinlich auch in Zukunft diese Gefahr der Behandlungsabbrüche infolge emotionaler Regulationsstörungen bestehe (IV-act. 33).

A.i In der weiteren Stellungnahme vom 30. Oktober 2007 hielt der RAD (Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) dafür, die diagnostische Beurteilung und die Einschätzungen, dass eine Arbeitsfähigkeit nur im beschützenden Rahmen möglich sein solle, sei insofern kritisch zu hinterfragen, als die Ausführungen zur behaupteten Persönlichkeitsstörung eher dürftig seien und auf relativ kurzen klinischen Beobachtungszeiten beruhten. Es sei nicht auszuschliessen, dass das klinische Bild im Wesentlichen durch die Folgen des Entzugs von den Suchtmitteln geprägt gewesen sei und die Symptome lediglich ein ähnliches Bild wie eine psychische Erkrankung gezeigt hätten oder eine zugrunde liegende psychische Störung überdeckt hätten. Die dokumentierte Arbeitsunfähigkeit sei wahrscheinlich unter Einbezug der durch Suchtmittelabusus bedingten Einschränkungen beurteilt worden, was versicherungsmedizinisch nicht sein dürfe. Ob der Versicherte tatsächlich eine schwere Persönlichkeitsstörung habe, lasse sich gegebenenfalls nachvollziehen, wenn sie im Rahmen der Justizverfahren gutachterlich objektiviert worden sei, was abzuklären sei (IV-act. 34). Das Amt für Justizvollzug verneinte am 9. Januar 2008 das Vorliegen eines psychiatrisch-forensischen Gutachtens (IV-act. 37).

A.j Der RAD (Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) hielt am 15. Januar 2008 zufolge der unklaren medizinischen Situation, insbesondere in



## St.Galler Gerichte

psychiatrischer Hinsicht, eine psychiatrisch/internistische Begutachtung für empfehlenswert. Vor der Begutachtung sei eine kontrollierte Abstinenz nötig, um ein aussagekräftiges Resultat zu erhalten. Der Versicherte sei daher im Rahmen seiner allgemeinen Schadenminderungspflicht zu verpflichten, eine mindestens sechs Monate lang dauernde Abstinenz von Drogen und Alkohol nachzuweisen. Der Nachweis könne als erbracht angesehen werden, wenn in monatlich durchgeführten Blutuntersuchungen die Werte für GGT, GOT, GPT und CDT durchgehend im Norm- bzw. Toleranzbereich lägen und wenn sich in alle zwei Wochen durchgeführten Urinuntersuchungen durchgehend kein Nachweis von Kokain, Opiaten, Amphetaminen und Benzodiazepinen finden lasse. Wenn der Versicherte drei aufeinander folgende Laborwert- und gleichzeitig sechs aufeinander folgende Drogenurinuntersuchungsberichte beibringe, welche die genannten Kriterien erfüllten, könne die beabsichtigte medizinische Abklärung durch den RAD organisiert werden (IV-act. 38).

A.k Auf die Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht zum Erbringen dieses Nachweises wurde der Versicherte am 19. Februar 2008 schriftlich hingewiesen. Gleichzeitig wurde er darauf aufmerksam gemacht, dass aufgrund der Akten entschieden werde, wenn er dieser Auflage nicht Folge leiste; er hätte dann mit der Abweisung des Leistungsgesuchs zu rechnen. Bis 5. März 2008 habe er mitzuteilen, bei welchem Arzt er die Untersuchungen durchführen lassen werde. Die Kosten der Laborkontrollen gingen im Übrigen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung (IV-act. 39).

A.l Dr. C.\_\_\_\_ wandte am 15. April 2008 ein, die Erfüllung der Auflagen sei für den Versicherten momentan nicht realistisch und diese machten daher keinen Sinn. Der Versicherte sei seit 1994 in regelmässiger hausärztlicher Kontrolle, daneben zurzeit in suchtspezifischer Betreuung mit Methadonsubstitution und aktuell in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie. Er erhalte verschiedene Medikamente. Leider finde sich auch immer wieder sporadisch ein Beikonsum von Heroin. Aufgrund seiner eigenen bald 15 Jahre dauernden Beobachtung des Versicherten nach schwerer Polytoxikomanie, mindestens sechs teils mehrmonatigen stationären Behandlungen in der Psychiatrischen Klinik und einer langen Rehabilitationstherapie mit beruflicher



## St.Galler Gerichte

Ausbildung und anschliessend ca. zweijähriger Arbeitstätigkeit könne festgestellt werden, dass fachspezifisch psychiatrisch nach jeweils längeren suchtfreien Aufenthalten in der Klinik (gemäss Bericht vom 12. September 2007) folgende Diagnoseliste erstellt worden sei: psychische Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom; Störung durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm; Störungen durch Sedativa und Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, aber in beschützender Umgebung; und vor allem eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotionell instabilen und narzisstischen Anteilen vor dem Hintergrund biographischer Brüche und einer als traumatisierend erlebten Migrationserfahrung. Aus somatischer Sicht bestünden ausserdem ein Status nach chronischer Hepatitis C mit Erstdiagnose 1998, wobei aktuell kein HCV-RNA nachzuweisen sei, ein Status nach Hepatitis A und B, abgeheilt, chronische Müdigkeit und Schlafstörung, thoraco-lumbale Rückenschmerzen bei starken Myogelosen und allgemeiner körperlicher Dekonditionierung sowie ein Status nach septischer tiefer Beinvenenthrombose am rechten Oberschenkel. Auch aus somatischer Sicht sei der Versicherte in seinem angestammten Beruf als Druckausrüster zurzeit theoretisch zu maximal 50 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht müsste durch ein Gutachten, zum Beispiel der Klinik Wil oder des derzeit behandelnden Psychiaters Dr. H.\_\_\_\_ festgestellt werden (IV-act. 44).

A.m Der RAD (Dr. G.\_\_\_\_) hielt dazu am 14. Mai 2008 fest, der Hausarzt mache keine neuen medizinischen Fakten geltend. Eine psychiatrische Begutachtung zur Klärung der Arbeitsfähigkeit mit vorherigem Nachweis einer kontrollierten Abstinenz von sechs Monaten sei weiterhin empfehlenswert. In Bezug auf die ärztlich verschriebenen Benzodiazepine sei nach Massgabe der behandelnden Ärzte eine schrittweise Reduktion empfehlenswert; die Auflage könne als erfüllt angesehen werden, wenn die Benzodiazepine in den Kontrollen quantitativ kontinuierlich abnehmen (IV-act. 45).

A.n Eine dergestalt geänderte Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht wurde dem Versicherten mit Schreiben vom 14. Mai 2008 auferlegt. Am 18. August 2008 ermahnte die IV-Stelle den Versicherten, die verlangten erforderlichen monatlichen Laborwerte spätestens bis 1. September 2008 zuzusenden. Sollte dieser Aufforderung nicht Folge



geleistet werden, werde aufgrund der vorhandenen Akten entschieden, wobei er mit der Abweisung des Leistungsgesuchs rechnen müsse (IV-act. 48).

A.o Dr. C.\_\_\_\_ meldete der IV-Stelle am 29. August 2008, er habe in den letzten drei Monaten lediglich einmal - am 17. Juni 2008 - einen Urindrogentest durchführen können; dieser sei Heroin-positiv ausgefallen. Die Leberwerte und das Blutbild (letzteres vom 5. Mai 2008) seien normal gewesen. Ob weitere Kontrollen im Rahmen der Methadonbehandlung erfolgt seien, sei ihm nicht bekannt. Seit der letzten Konsultation vom 30. Juni 2008 habe er mit dem Versicherten keinen Kontakt mehr gehabt; die Behandlung in seiner Praxis sei abgeschlossen (IV-act. 49-1/4).

A.p Am 9. September 2008 sandte die IV-Stelle erneut eine Aufforderung an den Versicherten, seiner Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht bis spätestens 18. September 2008 nachzukommen (IV-act. 50).

A.q Mit Verfügung vom 1. Oktober 2008 verweigerte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen. Da der Versicherte die geforderten Unterlagen nicht eingereicht habe, werde aufgrund der vorliegenden Akten entschieden. Das Leistungsgesuch werde abgewiesen (IV-act. 53).

A.r Der Versicherte erklärte mit Schreiben vom 21. Oktober 2008, er habe die Urinproben aus Angst nicht abgeben können. Er sei bereit für Kontrollen ohne Prüfung auf Methadon und Benzodiazepin. Er bitte um nochmalige Prüfung des Entscheids (IV-act. 54). - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle wies den Versicherten am 27. Oktober 2008 auf die Möglichkeit einer Beschwerde beim Versicherungsgericht hin (IV-act. 55).

B.

Gegen die Verfügung vom 1. Oktober 2008 richtet sich die vom Sozialamt A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin I.\_\_\_\_, für den Versicherten am 31. Oktober 2008 erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin des Versicherten beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die unter dem Begriff der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht verfügten Auflagen seien ebenfalls



aufzuheben, ausserdem sei ein medizinisches Gutachten zu erstellen und gestützt darauf eine Rente zuzusprechen. Dem Versicherten sei zudem die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Der Versicherte sei seit vielen Jahren drogensüchtig. Schon 1999 sei der Vollzug einer Strafe zugunsten einer stationären Drogentherapie aufgeschoben worden. Im Oktober 2000 sei er aus dem stationären Massnahmenvollzug bedingt entlassen worden. Im Herbst 2001 habe er wieder Drogen konsumiert und habe im Dezember 2001 eine Entzugsbehandlung absolvieren müssen, dann habe er die Stelle verloren. Im März 2002 sei er in den Massnahmenvollzug zurückversetzt worden. Im Mai 2003 habe er erneut Kokain konsumiert und im Juni 2003 sei er in das Nachbetreuungsprogramm übergetreten. Nach diversen Drogenabstürzen sei er im Februar 2004 in die Entzugsstation der Klinik Wil ein- und im März 2004 entgegen den Empfehlungen wieder ausgetreten. Im Juni 2004 sei er bereits wieder in der Klinik gewesen und seither wiederholt. Das zeige, dass der Versicherte nicht fähig sei, sich von den Drogen auf Dauer zu lösen, und zwar auch nicht mit fachlicher Unterstützung. Die Drogensucht des Versicherten habe einerseits einen Gesundheitsschaden zur Folge gehabt, er sei nämlich HIV-positiv und habe sich mit Hepatitis C angesteckt. Zudem leide er an einer Stauballergie sowie seit einigen Jahren an gravierenden Rückenproblemen. Andererseits beruhe seine Drogensucht auf einer gemischten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und depressiven Anteilen. Die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten aufgrund gesundheitlicher Beschwerden sei somit klar gegeben. Der Versicherte habe im Schreiben vom 21. Oktober 2008 selber dargelegt, dass er nicht im Stande sei, ganz ohne Methadon und Benzodiazepine auszukommen. Es sei hierzu der Bericht der Klinik Wil vom 13. September 2006 zu edieren und ein ärztliches Gutachten einzuholen. Die verlangte Drogenabstinenz sei aufgrund der bestehenden gesundheitlichen Probleme für die Gewährung einer IV-Rente nicht notwendig. Von der Auflage sei aber nicht nur wegen der klaren gesundheitlichen Situation, sondern auch deshalb abzusehen, weil sie grundsätzlich nicht geeignet sei, einen sozial schwachen Sozialhilfebezüger ins Berufsleben zu integrieren. Wäre die Einhaltung der geforderten Auflagen für einen süchtigen Menschen ohne weiteres möglich, hätte er zumindest das Suchtproblem weitgehend im Griff und seine Situation würde wohl grundsätzlich anders aussehen. Der Versicherte sei überdies nicht in der Lage, die massiven Kosten der Erfüllung der



Auflagen zu tragen; sein Schuldenberg würde dadurch weiter anwachsen. Das könne nicht Ziel und dürfe nicht Folge einer Auflage der Beschwerdegegnerin sein (act. G 1). - Ergänzend reicht der Versicherte am 7. November 2008 eine kurz gefasste Lebensgeschichte nach und legt dar, er kämpfe zurzeit gegen seine Albträume und verarbeite mit Hilfe von Dr. H.\_\_\_\_ die Ereignisse in seiner Kindheit (act. G 4).

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dass der Versicherte HIV-positiv sei, sei nicht nachvollziehbar, und die Hepatitis C sei gegenwärtig nicht symptomatisch und beeinflusse die Arbeitsfähigkeit nicht. Nach Auffassung des RAD sei die von der Klinik Wil gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung so wenig überzeugend wie die Einschätzung, eine Arbeitsfähigkeit sei nur im beschützenden Rahmen möglich. Ein Abklärungsbedarf sei daher ausgewiesen. Solange der Versicherte aber harte Drogen konsumiere, sei eine Abklärung im Sinne einer Begutachtung sinnvollerweise nicht durchführbar, da ein solches Gutachten keine verwertbaren Aussagen zur Arbeitsfähigkeit unter Drogenabstinenz erbringen könnte. Gegen eine Begutachtung unter Auflage von Abstinenz könnte weiter vorgebracht werden, der Polytoxikomanie liege eine schwere psychische Störung zugrunde, so dass die Begutachtung während einer Suchtphase erfolge müsse. Das Vorliegen einer solchen Störung sei aber gerade fraglich und zu untersuchen. Beweisthema sei daneben auch die Frage der Kausalität zwischen dem psychischen Leiden und der Drogensucht, welche zumindest fraglich sei und worüber bei den behandelnden Ärzten keineswegs Einigkeit bestehe (wie IV-act. 11 vs. 33 zeige). Aufgrund der Akten sei nicht einzusehen, warum es dem Versicherten nicht wenigstens während eines halben Jahres möglich sein sollte, die verlangten Auflagen zu erfüllen. Die Auflage sei rechtens gewesen, ebenso die entsprechende Sanktion eines Entscheids aufgrund der Akten. Da die in den Akten liegenden Arztberichte keine genügende Beweisbasis für die Annahme einer invalidisierenden Krankheit bilden würden, führe die Beweislosigkeit zu einem Entscheid zum Nachteil des Versicherten. Werde die Auffassung vertreten, ein Aktenentscheid sei unverhältnismässig und ein Verfahrensabschluss durch einen Nichteintretensentscheid wäre als mildere und dennoch ausreichende Sanktion zu sehen, dürfte sich eine solche im Vergleich zum Hauptantrag marginale Korrektur im



Kostenpunkt nicht zugunsten des Versicherten auswirken. Durch das Sozialamt vertretene Sozialhilfeempfänger hätten keinen Anspruch auf Parteientschädigung, zumal das Sozialamt ganz wesentlich auch eigene Interessen vertrete (act. G 8).

D.

Am 15. Januar 2009 entsprach die Gerichtsleitung dem Gesuch des Versicherten um unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgesicht.

E.

Mit Replik vom 3. Februar 2009 hält die Rechtsvertreterin des Versicherten an ihren Anträgen fest. Beim Versicherten lägen "psychische Verhaltensstörungen" vor, die durch psychotrope Substanzen ausgelöst worden seien. Andererseits sei der Versicherte in der Kindheit durch Erlebnisse im Krieg traumatisiert worden und es sei eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden. Zwischen der Polytoxikomanie und den psychischen Leiden sei in jedem Fall – sei es in einer Richtung oder in beiden Richtungen – ein Kausalzusammenhang ausgewiesen. Das von der Sucht zu unterscheidende psychiatrische Leiden sei unbestreitbar von Krankheitswert und wirke sich dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit aus. Strittig könne allenfalls sein, in welchem Ausmass dies der Fall sei. Eine Begutachtung müsse daher während einer Suchtphase erfolgen. Es erscheine unmöglich, einen aufgrund von psychischen Leiden von Drogen Abhängigen zu zwingen, abstinent zu werden, um danach feststellen zu können, ob er aufgrund einer psychischen Störung süchtig geworden sei. Das sei ein Widerspruch in sich. Die gemachten Auflagen seien deshalb keinesfalls geeignet, zur Abklärung des tatsächlichen Gesundheitszustandes beizutragen. Dass der Versicherte HIV-positiv sei, sei in einem Urteil des Kreisgerichts vom 29. November 2005 festgehalten worden. Die Infektion wirke sich gravierend auf den gesundheitlichen Zustand des Versicherten aus und müsse berücksichtigt werden. Dem Versicherten stehe bei Obsiegen eine angemessene Parteientschädigung zu (act. G 11).

F.



## St.Galler Gerichte

In ihrer Duplik vom 11./12. Februar 2009 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest. Eine HIV-Infektion für sich allein bleibe oft jahrelang asymptomatisch. Vorliegend sei einzig im Kreisgerichtsurteil von einer solchen Infektion die Rede, während sich in den medizinischen Akten keine Bestätigung hierfür und erst recht nicht für eine AIDS-Erkrankung finde. Es könne aber als sicher gelten, dass die behandelnden Ärzte auf eine solche Erkrankung hingewiesen hätten. Es sei kein Widerspruch in sich, einen aufgrund von psychischen Leiden von Drogen Abhängigen zur Abstinenz zu zwingen, um danach feststellen zu können, ob er aufgrund einer psychischen Störung süchtig geworden sei. Allenfalls handle es sich dabei um ein Dilemma, das einen Versicherten in Beweisnot bringen könne, wobei er die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hätte. Hier lägen die Verhältnisse aber anders. Wie dem Urteil des Kreisgerichts zu entnehmen sei, habe der Versicherte bereits mindestens zwei überjährige abstinente Phasen bestanden (Rückfälle im Oktober 2001 und im Dezember 2003). Ziel müsse es sein, den Versicherten wieder in die Drogenfreiheit zurückzuführen. Darauf habe er eine reelle Chance (act. G 13).

G.

G.a Mit Schreiben vom 29. Mai 2009 teilte das Sozialamt mit, der Versicherte sei am ... 2009 verstorben. Das Verfahren werde deshalb aber nicht gegenstandslos. An den gestellten Anträgen werde festgehalten. Dem Versicherten sei posthum eine Invalidenrente zuzusprechen, damit seine Lebenshaltungskosten der vergangenen Jahre beglichen werden könnten, welche das Amt für ihn übernommen habe (über Fr. 100'000.--). Auf Anfrage erklärte das Sozialamt am 2. Juli 2009, die Alleinerbin des Versicherten habe das Erbe ausgeschlagen. Der Verstorbene habe am 21. August 2006 zugunsten des Sozialamtes eine Schuldanererkennung und Rückerstattungsverpflichtung bei Bevorschussung von Sozialversicherungsleistungen unterzeichnet, ein Gesuch um Drittauszahlung ausgefüllt und die zu erwartenden IV- und EL-Nachzahlungen und Leistungen an das Sozialamt abgetreten. Es sei davon auszugehen, dass das Amt die Streitsache anstelle des Versicherten im eigenen Namen weiterführen könne (act. G 17).

G.b Die Gerichtsleitung erkundigte sich am 23. Juli 2009 beim Konkursamt des Kantons St. Gallen, ob von seiner Seite ein Interesse an der Prozessnachfolge bestehe



bzw. ein Abtretungsgläubiger für die Rechtsnachfolge installiert werde. Das Konkursamt teilte am 19. Januar 2010 mit, der Konkurs über den Nachlass sei mangels Aktiven eingestellt worden. Forderungsabtretungen gebe es keine. Das Konkursamt wolle nicht in den Prozess eintreten. Am 20. Januar 2010 gab die Gerichtsleitung bekannt, dass das Verfahren mit dem Sozialamt als Beschwerdeführer weitergeführt werde (act. G 20).

Erwägungen:

1.

1.1 Die vorliegende Beschwerde gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin hat der Versicherte erheben lassen. Er ist im Lauf des Verfahrens verstorben. An die Stelle eines im Verlauf des Verfahrens verstorbenen Leistungsansprechers treten (zufolge Universalsukzession), sofern es nicht um eine Streitigkeit um höchstpersönliche Rechte geht, grundsätzlich die Erben, welche die Erbschaft nicht ausgeschlagen haben (vgl. Frank/Sträuli/Messmer, ZPO, 3. A., Zürich 1997, N 10 und 24 zu § 49; Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen, St. Gallen 2003, S. 185; Werner E. Hagmann, Die st. gallische Verwaltungsrechtspflege und das Rechtsmittelverfahren vor dem Regierungsrat, S. 142). Die einzige Erbin des Versicherten hat die Erbschaft ausgeschlagen. Der Konkurs über den Nachlass ist am ... 2009 eröffnet worden. Das Konkursamt hat nach einer Konkurseröffnung sofort ein Inventar der vorhandenen Aktiven aufzunehmen. Am ... 2009 wurde vorliegend die Einstellung mangels Aktiven verfügt. Das Konkursamt hat diesfalls die Einstellung öffentlich bekannt zu machen und darauf hinzuweisen, dass das Verfahren endgültig geschlossen bleibt, wenn nicht binnen zehn Tagen ein Gläubiger die Durchführung verlangt und für den nicht gedeckten Teil der mutmasslichen Kosten Sicherheit leistet (Art. 230 Abs. 2 SchKG), was es am ... 2009 tat. Eine Durchführung des Konkursverfahrens wurde nicht verlangt. Auch zu einer Konkurspublikation (Art. 232 Abs. 1 SchKG) und einem Schuldenruf (Art. 232 Abs. 2 Ziff. 2 SchKG) ist es demnach nicht gekommen. Nach der st. gallischen Sozialhilfegesetzgebung besteht eine Rückerstattungspflicht des Bezügers, wenn sich seine finanzielle Lage verbessert hat und die Rückerstattung zumutbar ist (Art. 18 Abs. 1 des Sozialhilfegesetzes, SHG, sGS 381.1), und hat die politische Gemeinde die Rückerstattung zu verfügen (vgl. Art. 21



Abs. 1 SHG). Eine Rückforderungsverfügung gegen den Unterstützten hat das Sozialamt nicht erlassen. Hingegen war es im Besitz einer Erklärung des Versicherten, dass er eine Drittauszahlung seiner zu erwartenden Ansprüche gegen die Invalidenversicherung (namentlich der Nachzahlungen) an das Sozialamt beantrage, weil dieses ihn - entsprechende IV-Leistungen bevorschussend - unterstütze. Ob und gegebenenfalls wann das Sozialamt damit im konkursrechtlichen Sinn zum Gläubiger geworden ist, kann dahingestellt bleiben. Das Konkursamt selbst hat gemäss seiner Auskunft vom 19. Januar 2010 darauf verzichtet, in den vorliegenden Prozess einzutreten.

1.2 Indessen hat das Sozialamt nach dem Tod des Versicherten erklärt, das Verfahren in eigenem Namen weiterführen zu wollen. Ihm kommt zwar keine eigene Rechtspersönlichkeit zu, doch kann es zwanglos als Vertreter der Politischen Gemeinde betrachtet werden. Gemäss Art. 59 ATSG ist jede Person beschwerdelegitimiert, die durch den Einspracheentscheid berührt ist und die ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat. Das Sozialamt, das den Versicherten unterstützt hat, ist beschwerdeberechtigt. Die Partei- und Beschwerdeführerrolle der Sozialhilfebehörde sollte im Sozialversicherungsverfahren aller Zweige in analoger Anwendung der Wertungen von Art. 49 Abs. 4 ATSG beurteilt werden. Es besteht ein gleichartiger Koordinationsbedarf zwecks Überentschädigungsvermeidung wie unter den Sozialversicherungszweigen. Soweit eine koordinationsrechtliche Berührung dieses Ausgleichssystems vorliegt, es also um einen eigentlichen Koordinationsstreit geht, ist die Sozialhilfebehörde ebenfalls einsprache- und beschwerdelegitimiert. Das gilt ohne jeden Zweifel im Rahmen von Streitigkeiten über Drittauszahlungsansprüche aus Bevorschussung nach Art. 22 ATSG (vgl. Franz Schlauri, Koordinationsfragen in der Unfallversicherung - de lege lata und ferenda, in: SZS 2008, 232). Die Sozialhilfebehörde kann punkto Legitimation im Koordinationsstreit nicht mit guten Gründen schlechter gestellt werden als die eigentlichen Sozialversicherungsträger (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S I. vom 15. Juni 2004, EL 2004/2).

1.3 Gestützt auf Art. 22 Abs. 2 ATSG können unter anderem öffentliche Fürsorgeinstitutionen, welche einen IV-Versicherten bevorschusst haben, bei der IV-Stelle verlangen, dass Rentennachzahlungen durch Verrechnung zu Gunsten ihrer



Rückforderungen aus Überentschädigung verwendet werden. Dieses Institut der "Nachzahlung an bevorschussende Dritte" ist auf der Verordnungsstufe in Art. 85<sup>bis</sup> IV spezifiziert worden. Zweck dieses Vorgehens ist es, vorleistenden Dritten einen direkten Rückzahlungsweg zu eröffnen. Die verrechnungsbelastete IV-Stelle hat ihre Nachzahlungsschuld mit den "Vorschüssen" des Dritten zu verrechnen und den entsprechenden Betrag an den Dritten zu überweisen. Diese Vorgehensweise bedarf entgegen dem Wortlaut des Art. 22 Abs. 2 ATSG keiner Abtretung, sondern lediglich eines Verrechnungsbegehrens des Dritten. Es geht nur darum, Nichtsozialversicherern, die eine Art Vorleistung für zu erwartende Sozialversicherungsleistungen erbringen und damit in das Schadens- und Bedürfnisgleichssystem der Gesamtrechtsordnung sehr stark eingebunden sind, mit einer einfachen Lösung zur Leistungsrückerstattung im direkten Zahlungsverkehr zu verhelfen. Der Vorgang verschafft den vorleistenden Nichtsozialversicherern eine systemübergreifende Verrechnungsmöglichkeit in Analogie zur sozialversicherungsinternen, zweigübergreifenden Verrechnungsmöglichkeit (z.B. nach Art. 20 Abs. 2 AHVG). Es wird allerdings eine zeitliche Kongruenz zwischen Nachzahlungsperiode und Vorschussperiode verlangt. Hingegen ist [im Unterschied zu einem allfälligen Kollozierungsanspruch] nicht Voraussetzung, dass die Rückforderung von Vorschussleistungen rechtskräftig feststeht, wenn die IV-Stelle die Verrechnung verfügt. Das Instrument der Drittauszahlung an bevorschussende Dritte ist eine Vollstreckungserleichterung zur Vermeidung nur umständlich korrigierbarer Doppelbezüge des Versicherten, was verbietet, die Drittauszahlung vom Belieben und dem Willen des Versicherten abhängig zu machen. Vorausgesetzt ist einzig, dass sich der Anspruch des Dritten auf die Rückerstattung der Vorschussleistungen aus Vertrag oder Gesetz direkt ergibt. Anders als die Rechtsprechung anzunehmen scheint (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2006, I 428/05), kann es auch nicht darauf ankommen, dass ein bevorschussender Dritter gegenüber der Invalidenversicherung einen direkten Rückerstattungsanspruch hat. Dieser Rückerstattungsanspruch muss nur im Rechtsverhältnis des bevorschussenden Dritten mit dem bevorschussten Versicherten vorhanden sein. Nach Art. 18 SHG ist eine Rückerstattungspflicht des bevorschussten Sozialhilfebezügers - beispielsweise als Folge einer Invalidenrentennachzahlung - wie erwähnt gesetzlich vorgesehen (vgl. zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 27. Februar 2008, IV 2007/205, und das diesen aus anderen



Gründen aufhebende Bundesgerichtsurteil 9C\_300/08 vom 28. Oktober 2008, sowie Franz Schlauri, Die zweigübergreifende Verrechnung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2004, S. 194 f.; vgl. auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2007, IV 2006/178). - Das Sozialamt hat somit grundsätzlich einen eigenen Anspruch auf eine solche "Drittauszahlung" einer allfälligen Nachzahlung und ist legitimiert.

1.4 Gemäss Art. 53 Abs. 1 ZPO/SG ist ein Parteiwechsel im Einvernehmen der Parteien zulässig. Die Beschwerdegegnerin hat dem Wechsel (Eintritt des Sozialamtes) vorliegend stillschweigend zugestimmt. Auf die Streitsache ist daher einzutreten.

2.

2.1 Gemäss dem Dispositiv der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch (den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen) des Versicherten abgewiesen. Sie hat in der Begründung auf Art 43 Abs. 3 ATSG und Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG verwiesen.

2.2 Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder

Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Wann ein Nichteintretensentscheid und wann ein materieller Entscheid aufgrund der vorhandenen Akten zu fällen ist, hängt nach der Rechtsprechung von den Umständen des Einzelfalles ab. Lässt sich beispielsweise der Sachverhalt ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand abklären, auch wenn der Gesuchsteller die Mitwirkung verweigert oder unterlässt, so wird die Verwaltung die betreffenden Erhebungen zu tätigen und anschliessend materiell zu entscheiden haben. In Grenz- und Zweifelsfällen ist die für den Gesuchsteller günstigere Variante zu wählen (BGE 108 V 229 = ZAK 1983, 543). Ist die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG (Schadenminderungspflicht und Pflicht zur Mitwirkung an zumutbaren



Massnahmen) oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG (Pflicht, sich ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit sie notwendig und zumutbar sind) nicht nachgekommen, können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, und zwar gemäss Art. 7b Abs. 2 IVG in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren, wenn (unter anderem) die Person der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigt.

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat somit eine Sanktion verfügt. Sie hat diese damit begründet, dass der Versicherte die angeforderten Unterlagen (monatlicher Nachweis einer mindestens sechs Monate dauernden Drogen- und Alkoholabstinenz bzw. einer kontinuierlichen Abnahme der Benzodiazepine) nicht eingereicht hat, was zutrifft. Sein Hausarzt berichtete lediglich von einem Urindrogentest. Die verlangte Abstinenz sollte, wie der RAD-Stellungnahme vom 15. Januar 2008 zu entnehmen ist, zur Ermöglichung einer gutachterlichen (psychiatrischen/internistischen) Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter Ausschluss einer suchtmittelinduzierten Arbeitsunfähigkeit erfolgen. Betroffen ist somit nicht eine Schadenminderungs-, sondern die Mitwirkungspflicht bei der Abklärung.

2.4 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2; BGE 122 V 157 E. 1a).

2.5 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung festgehalten, sie treffe einen Entscheid aufgrund der vorhandenen Akten. Einen solchen hatte sie dem Versicherten auch bereits als Rechtsfolge für das Unterlassen der Erfüllung der ihm auferlegten Obliegenheit angedroht. Ob es sich tatsächlich um einen Entscheid aufgrund der Akten oder aber um ein Einstellen der Erhebungen und Nichteintreten (im Sinne des Einstellens des bereits aufgenommenen Verfahrens) handelte und welches die im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung für den Versicherten günstigere



Entscheidvariante war, kann vorliegend offen bleiben, da die angefochtene Verfügung jedenfalls aufzuheben ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

3.

3.1 Die Begutachtung sollte wie erwähnt im Hinblick auf die Feststellung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten erfolgen. 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. Drogensucht als solche begründet noch keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Denn die Diagnose einer Drogensucht oder -abhängigkeit lässt nicht schon darauf schliessen, dass der versicherten Person eine Drogenabstinenz nicht mehr möglich wäre; ebenso wenig ist Drogenabhängigkeit notwendigerweise mit Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit verbunden (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 22. Juni 2001, I 454/99; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 4b). Hat sie allerdings eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber ist sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens, welchem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 E. 2; AHI 2002 S. 29 f. E. 1 und 2, AHI 2001 S. 228 f. E. 2 und S. 229 f. E. 4), so wird eine solche Sucht im Rahmen der Invalidenversicherung bedeutsam (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S H. vom 8. September 2008, IV 2007/76 E. 2.1). Ob die Sucht ursächlich für eine andere Gesundheitsschädigung war oder erst in Folge einer solchen auftrat, ist demnach nicht von Belang. Erforderlich ist stets lediglich, dass auch ein anderer Gesundheitsschaden vorliegt, der mit der Sucht in Zusammenhang steht. Ist dies erfüllt, so geht es nicht etwa darum, den auf die Sucht entfallenden Anteil der Arbeitsunfähigkeit abzuspalten und als nicht invalidisierend zu bezeichnen. Vielmehr ist bei Bejahung eines solchen Zusammenhangs mit einer anderen Erkrankung auch die Sucht vollumfänglich zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S W. vom 25. Juni 2009, IV 2008/307 E. 2.1). 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.

4.1 Zunächst ist vorfrageweise zu prüfen, ob dem Versicherten eine rechtmässige Mitwirkungspflicht abverlangt worden ist (vgl. SVR 1998 UV Nr. 1). Vorausgesetzt ist hierfür, dass die geplante Begutachtung angezeigt war, dass sie eine vorgängige sechsmonatige Abstinenz erforderte und dass diese dem Versicherten zumutbar war. Nach Art. 43 Abs. 3 ATSG liegt eine Verletzung der Mitwirkungspflicht ausserdem nur dann vor, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt ist. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (Bundesgerichtsentscheid vom 3. November 2009, 8C\_528/09; vgl. Urteil vom 30. Januar 2007, I 166/06 E. 5.1) bzw. wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder das Verhalten schlechthin unverständlich ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A. 2009, Rz. 51 zu Art. 43).

4.2 Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass beim Versicherten eine seit dem 17. Altersjahr bestehende, also langjährige, chronifizierte Suchtmittelabhängigkeit vorlag, welche wiederholt durch (stationäre) Entzugsbemühungen angegangen worden ist. Der Versicherte war ab Januar 2006 in suchtspezifischer Betreuung mit Methadonsubstitution und erhielt verschiedene Medikamente verordnet. Er konnte sich auch während dieser Zeit nicht drogenfrei halten. Dr. C.\_\_\_\_ hielt die Auflagen daher im April 2008 für nicht realistisch, was wohl auch noch für die modifizierten Auflagen anzunehmen ist. Denn das Suchtmittelverhalten des Versicherten wurde von der Klinik Wil als dysfunktionale Bewältigungsstrategie bezeichnet, die er ausserhalb eines beschützenden Rahmens nicht aufzugeben in der Lage sei. Zwar trifft zu, dass der Versicherte unter Betreuung in der Vergangenheit (ab Rehabilitation im April 1999 und im März 2002) längere Zeit Drogenfreiheit hatte erreichen können, doch muss für den hier massgebenden Zeitraum - weitere sechs Jahre der Abhängigkeit später - davon ausgegangen werden, dass der Versicherte jedenfalls ohne solche Betreuung und



Begleitung nicht in der Lage war, die verlangten Auflagen zu erfüllen. Bei den gegebenen Umständen genügte dies jedenfalls zumindest als Rechtfertigung einer Verletzung der Mitwirkungspflicht (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S W. vom 25. Juni 2009, IV 2008/307), selbst wenn von einer rechtmässig auferlegten Obliegenheit auszugehen wäre.

4.3 Letzteres ist vorliegend aber nicht der Fall. Nach den vorhandenen ärztlichen Berichten lag neben der Sucht auch eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Störung vor. Die Klinik Wil berichtete, es sei davon auszugehen, dass die der Drogenabhängigkeit vorausgehende und ihr zugrunde liegende psychische Störung (Persönlichkeitsstörung mit emotionaler Instabilität, häufige Behandlungs- und Beziehungsabbrüche, Suchtmittelkonsum) zum Verlust der Arbeitsstelle im Jahr 2004 geführt habe und weiterhin eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verursache. Der Kausalzusammenhang von psychischer Störung und Sucht erscheint vorliegend überwiegend wahrscheinlich. Da unter dieser Voraussetzung auch die Sucht eine relevante Arbeitsunfähigkeit mitbegründen kann, ist das Abverlangen eines Abstinenznachweises bereits im Abklärungsverfahren unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Hinblick auf die Prüfung der materiellen Leistungsansprüche und ausserhalb der eigentlichen Schadenminderung nicht zielführend (vgl. IV 2008/307). Es wäre somit vorliegend auch als nicht zumutbar, als nicht verhältnismässig und damit als nicht zulässig zu betrachten, unter Umständen wie den vorliegenden eine Begutachtung von einer vorgängig nachgewiesenen Drogenabstinenz abhängig zu machen.

4.4 Die verfügte Sanktionierung war demnach in jedem Fall unzulässig und die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben.

4.5 Die angefochtene Verfügung ist im Übrigen auch infolge Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör unrechtmässig. Wie sich aus diesem Anspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) und Art. 49 Abs. 3 ATSG ergibt, sind Verfügungen zu begründen. Die Begründung eines Entscheids muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person diesen in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann; in diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom



4. Mai 2009, 8C\_541/2008; BGE 134 I 83 E. 4.1). Zwar hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung angegeben, sie habe einen Entscheid aufgrund der Akten gefällt. Sie hat indessen keinerlei Ausführungen darüber gemacht, wie sie die Akten gewürdigt hat, dass nämlich für diesen Fall anzunehmen ist, sie habe die ärztlich (teils unterschiedlich) attestierten Arbeitsunfähigkeiten als suchtbedingt für sie als nicht relevant betrachtet. Der Versicherte ist nicht auf die rechtlichen Grundlagen zur Beurteilung von Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer Sucht hingewiesen worden, auch nicht etwa beim Abverlangen der Auflage. Ob die Verletzung der Begründungspflicht für sich allein schon aus formellem Grund zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung hätte führen müssen, weil die Verletzung nicht heilbar wäre, kann offen bleiben.

5.

Ist der als Sanktion verfügte Entscheid nicht zulässig, hat die Beschwerdegegnerin das Verfahren ohne die Erfüllung der Obliegenheit weiterzuführen. Sie wird über die Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter Berücksichtigung aller Gesundheitsschäden (einschliesslich der Sucht) zu befinden haben, was sie bis anhin nicht getan hat. Hierüber liegen verschiedene ärztliche Beurteilungen bei den Akten. Da der Versicherte verstorben ist, kommt als Abklärungsmassnahme keine eigentliche Begutachtung, sondern lediglich noch ein Aktengutachten (unter Beizug der gesamten Krankengeschichte und Berücksichtigung des Verlaufs) in Frage. Es wird an der Beschwerdegegnerin sein, darüber zu entscheiden, ob sie ein solches zu veranlassen habe oder ob eine antizipierende Beweiswürdigung vorzunehmen sei.

6.

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2008 teilweise zu schützen. Die Sache ist zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Dieser Verfahrensausgang stellt aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar. Die Bewilligung des Gesuchs um unentgeltliche



Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) ist damit obsolet.

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

6.4 Bis zum Abschluss des Schriftenwechsels hat das Sozialamt als Vertreter des Versicherten agiert. Nach dessen Ableben hat es den Prozess als Partei übernommen und wie erwähnt vollständig obsiegt. Da nach dem Parteiwechsel kein relevanter Aufwand mehr entstanden ist, hat der Beschwerdeführer keinen eigenen Anspruch auf Parteientschädigung. Bei der Vertretung des Versicherten hat das Sozialamt durch eine Rechtsanwältin gehandelt. In dem von der Beschwerdegegnerin erwähnten BGE 126 V 11 (AHI 2000 S. 288) wurde angenommen, bei einer Vertretung durch eine öffentliche Fürsorgeeinrichtung entstünden dem obsiegenden Sozialhilfeempfänger keine Kosten für die Vertretung seiner Interessen, denn eine allfällige Rechtsvertretung sei ihm unentgeltlich nach der Gesetzgebung über die öffentliche Fürsorge zu finanzieren, auch wenn Anwälte mit der Rechtsvertretung beauftragt würden. Diese Annahme ist indessen sachlich nicht gerechtfertigt. Bereits im BGE 117 IA 296 E. 3 hat das Bundesgericht festgestellt, dass der obsiegenden Partei ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt worden sei, befreie die Gegenpartei nicht von der Leistung einer Prozessentschädigung. Ebenso wenig wirke der Umstand entlastend, dass eine Person ihr Kostenrisiko durch eine Rechtsschutzversicherung abdecken lasse oder ihr dieses durch eine Haftpflichtversicherung, eine Gewerkschaft, eine andere Vereinigung oder eine Drittperson abgenommen werde. In BGE 122 V 278 lehnte es das Eidgenössische Versicherungsgericht ab, dass die unterliegende Gegenpartei davon sollte profitieren können, dass ihr Prozessgegner zufälligerweise von einem nicht als entschädigungsberechtigt geltenden Vertreter vertreten war. Wer einen Prozess verliere, habe grundsätzlich nach Massgabe seines Unterliegens die Gegenpartei zu entschädigen, und zwar unabhängig davon, ob dieser aufgrund externer Vereinbarungen mit Dritten an sich keine eigenen Kosten erwachsen wären. Diese Lösung entspricht auch den Grundsätzen der "Vorteilsanrechnungslehre" des Haftpflichtrechts, wonach unentgeltliche Zuwendungen Dritter nicht anzurechnen sind,



## St.Galler Gerichte

wenn der Geschädigte und nicht der Haftpflichtige begünstigt werden soll (BGE 122 V 278). Diese Ordnung muss gelten, gleichgültig, ob es eine öffentliche Sozialhilfe oder eine private Einrichtung (die Pro Infirmis, eine Gewerkschaft, das Patronato INCA, die Caritas, eine Arbeitsgemeinschaft, eine Rechtsschutzversicherung usw.) ist, welche dafür verantwortlich ist, dass keine Auslagen für die Vertretung entstehen.

Vertretungsaufwand stellt eben eine Ausgaben- (bzw. Schadens-)position dar, auch wenn ein Dritter sie unterstützungs- oder fürsorgerechtlich oder aus sonstigen Gründen übernimmt. Aus der Sicht der Sozialhilfe (oder auch der ihr vergleichbaren unentgeltlichen Rechtsverteidigung auf Staatskosten) sind geschuldete Parteientschädigungen Einnahmenpositionen des Bedürftigen, auf welche dieser nicht verzichten darf. Dabei ist kein Unterschied danach zu machen, ob die Sozialhilfe eigene oder fremde Anwälte einsetzt. Es darf nicht argumentiert werden, dem Sozialhilfeempfänger entstehe bei Obsiegen kein Schadenersatzanspruch für Vertretungsaufwand (so zum Ganzen die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A. vom 24. Juni 2009, IV 2008/53, i/S S. vom 11. Dezember 2007, IV 2006/147, und i/S K. vom 23. Mai 2008, IV 2008/11). Ein Unterstützter ist aufgrund des auch für die sogenannte betreuende Sozialhilfe geltenden Subsidiaritätsprinzips (vgl. Art. 7 des st. gallischen Sozialhilfegesetzes, sGS 381.1) verpflichtet, eine Parteientschädigung zu beanspruchen und diese dann dem Sozialamt zur Deckung des Vertretungsaufwandes zu überlassen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S B. vom 11. März 2008, EL 2007/37). Das Argument, das Sozialamt verfolge mit der Vertretung des Versicherten eigene Interessen, vermag an dieser Rechtsprechung nichts zu ändern. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'200.-- angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2008 aufgehoben und die Sache zur Weiterführung des



Verwaltungsverfahren im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für Rechnung des verstorbenen Versicherten eine Parteientschädigung von Fr. 3'200.-- zu bezahlen.