



Fall-Nr.: IV 2008/460
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.07.2020
Entscheiddatum: 24.08.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 24.08.2010

Langjähriger Alkoholismus. Mögliche IV-relevante Folgeerkrankung. Verfrühter Abbruch des Verwaltungsverfahrens und Entscheid (Leistungsabweisung). Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Sachverhaltsabklärung und Neuverfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. August 2010, IV 2008/460).

Entscheid Versicherungsgericht, 24.08.2010

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 24. August 2010

in Sachen

R.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rony Kolb, Diepoldsauerstrasse 24, Postfach 217, 9443 Widnau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1957 geborene R.____ beantragte erstmals im Januar 1997 wegen seit 1990 zunehmender psychischer Probleme Leistungen der Invalidenversicherung namentlich für Berufsberatung, Umschulung auf eine neue oder Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit und Arbeitsvermittlung. Er habe den Beruf des Autolackierers gelernt und verschiedene Ausbildungen als Schweisser absolviert (IV-act. 1). Ab 1981 war er gemäss IK-Auszug selbständig erwerbstätig gewesen (IV-act. 2). Nach einer Arbeitgeberbescheinigung vom 11. Februar 1997 war er befristet von Mai 1993 bis April 1994 als Schlosser angestellt gewesen, gemäss einer weiteren vom 15. April 1997 war er in einer anderen Unternehmung von März 1995 bis Juni 1996 als Schweisser beschäftigt gewesen (IV-act. 3 und 5). Dieses letzte Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin wegen unregelmässigen Erscheinens zur Arbeit aufgelöst.

A.b Dr. med. A.____ gab in seinem Bericht vom 10. März 1997 als Diagnose eine Alkoholabhängigkeit vom Gamma-Typ an. Er betreue den Versicherten seit 1992 phasenweise. Insgesamt habe dieser schon mehr als 200 Mal Antabus genommen, also total etwa zwei Jahre lang, allerdings mit Unterbrüchen. Ohne dieses Mittel komme es gelegentlich zu enormem Alkoholkonsum. Der Versicherte sei deswegen schon verschiedentlich in der KPK St. Pirminsberg hospitalisiert gewesen. Die Arbeit als Schweisser sei für ihn körperlich nie ideal gewesen. Im Rahmen der gegenwärtigen Arbeitslosigkeit könne der Versicherte einen Kurs zum Screen-Designer absolvieren. Gegenwärtig seien keine beruflichen Massnahmen nötig; sollte der Kurs aber scheitern, müsste die Frage neu geprüft werden. Sinke der Versicherte wieder in seine Alkohol-Problematik ab, müsste allenfalls eine längere stationäre Kur in Betracht gezogen werden. Beigelegt waren ein Bericht der KPK St. Pirminsberg vom 20. Januar 1997 und ein Bericht des Spitals Wattwil vom 12. Dezember 1996. Letzterem war zu entnehmen, dass der Versicherte seit 25 Jahren alkoholabhängig sei. Seit 1976 gebe es unter



St.Galler Gerichte

Antabus und bei einem Status nach verschiedenen stationären Entzugsbehandlungen ein bis zwei Mal pro Jahr exzessive Alkoholrückfälle bei unbefriedigender Arbeitssituation, Eheproblemen und selbstunsicherer Persönlichkeit mit sozialen Ängsten. Diagnostiziert wurden ein chronischer Alkoholabusus mit Hepatopathie, passagerer akuter Pankreatitis, Neuropathie (Ataxie) und Verdacht auf Wesensveränderung, ein Cannabisabusus, ein chronischer Nikotinabusus mit chronischer Bronchitis, eine Chondropathia patellae rechts, und ein Status nach Unterschenkelfraktur links, nach Unterarmfraktur rechts und nach dreimal Nasenbeinfrakturen (IV-act. 4).

A.c Mit Verfügung vom 23. Juni 1997 lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch ab. Die Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte einerseits wegen der angespannten Wirtschaftslage und andererseits wegen der Alkoholproblematik seit Juni 1996 keine Anstellung mehr finde (IV-act. 9). Der IV-Arzt hatte dafürgehalten, Alkoholabusus allein stelle keine Invalidität im Sinne des Gesetzes dar. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Mit Neuanmeldung vom 20./24. Oktober 2006 beantragte der Versicherte eine Rente. Er sei manisch-depressiv, vergesslich und nicht belastbar, leide an Burnout, Überforderung und Konzentrationsstörungen, und seine Alkoholabhängigkeit bestehe seit Jahren. Im Mai 2002 habe er zum zweiten Mal geheiratet. Als Autolackierer sei er angelernt. Als Schweisser habe er monatlich Fr. 4'300.--, als Programmierer Fr. 4'500.-- und an einer anderen Stelle Fr. 4'000.-- verdient. Von Oktober 2005 bis Februar 2006 sei er arbeitslos gewesen. Seit 23. Mai 2006 sei er vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 10).

B.b Am 24. Oktober 2006 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass in einem "Revisionsgesuch" eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft zu machen sei. Bis zum 24. November 2006 seien deshalb Nachweise wie etwa Arztberichte einzureichen, aus denen sich der Verlauf und die allfälligen rechtserheblichen Änderungen (des Sachverhalts) ersehen liessen. Würden innert Frist keine Unterlagen oder lediglich Unterlagen eingereicht,



St.Galler Gerichte

welche keine Revisionsgründe nachweisen würden, müsse mit einem Nichteintretensentscheid gerechnet werden (IV-act. 13). Der Versicherte reichte keine entsprechenden Unterlagen ein (IV-act. 14), worauf die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2006 (IV-act. 15 f.) einen Nichteintretensentscheid ankündigte.

B.c Gegen den Vorbescheid wandte der Versicherte am 19. Dezember 2006 ein, sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren erheblich verschlechtert. Als Webdesigner und Serviceadministrator könne er nicht mehr arbeiten; sein Gedächtnis lasse es nicht mehr zu. Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, habe ihn für ein neuropsychologisches Gutachten in der Rheinburg-Klinik angemeldet. Laut der mündlichen Aufklärung bestünden erhebliche Beeinträchtigungen des Gehirns. Die schriftlichen Befunde werde er nach Vorliegen zusenden (IV-act. 17).

B.d Am 26. Januar 2007 reichte der Versicherte den Bericht der Rheinburg-Klinik vom 21. Dezember 2006 an Dr. B.____ samt dazugehörendem neuropsychologischen Bericht ein. Die Klinik hatte Leistungsminderungen im Aufmerksamkeits- und Gedächtnisbereich bei Alkoholabusus diagnostiziert. Aktuell bestünden ausgeprägte Defizite im neuropsychologischen Bereich, die weitgehend, wenn nicht ausschliesslich im Zusammenhang mit dem Alkoholabusus zu sehen seien. Es lasse sich nicht abschätzen, wieweit bei erneuter Abstinenz Fähigkeiten zurückkehren würden. Nur eine längerfristige kontrollierte Abstinenz von mindestens drei bis sechs Monaten erlaube eine neue Beurteilung und eine realistische Prognosestellung. Die Etablierung einer gesicherten Antabus-Behandlung sei begrüssenswert, scheine aber angesichts der unsicheren Compliance nicht ohne Risiken. Eine zusätzliche edukative persönlichkeitsfördernde Behandlungskomponente sei dringend zu empfehlen (IV-act. 20).

B.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 3. April 2007 fest, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten seit 1997 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Neben einem Bericht von Dr. B.____ sei ein psychiatrisches Gutachten zu veranlassen (IV-act. 21). Am 17. April 2007 erging der Auftrag an Dr. med. C.____ (IV-act. 28).



B.f Mit Arztbericht vom 2. Mai 2007 berichtete Dr. B.____ der IV-Stelle, beim Versicherten bestehe seit vielen Jahren eine chronische Alkoholabhängigkeit mit Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen (in Abklärung). Vom 1. Juli 2006 bis 29. Januar 2006 (recte: 2007) sei er zu 100 % und dann bis 19. März 2006 (recte: 2007) zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 20. März 2006 (recte: 2007) sei er bis auf weiteres wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Kurzgedächtnisstörungen würden die Computerarbeit erschweren bzw. verunmöglichen. Es bestünden ein herabgesetztes Durchhaltevermögen und eine Konzentrationsschwäche. Die bisherige Tätigkeit sei noch höchstens während einer bis drei Stunden täglich zumutbar bei einer um 50 bis 70 % verminderten Leistungsfähigkeit. Für eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz wäre Abstinenz Voraussetzung. Ob dem Versicherten andere Tätigkeiten zumutbar seien, müsste abgeklärt werden. Computerarbeit schein als solche eine angepasste Tätigkeit zu sein. Am 24. März 2007 sei der Versicherte gestürzt (grosse frontale Rissquetschwunde, Commotio; in der Folge Augenschmerzen rechts mit verschleiertem Sehen). Er sei aktuell abstinent und erhalte Remeron und bei Bedarf Trittico. Er sei arbeitslos und beziehe ein Krankentaggeld bei einer Arbeitsfähigkeit von ca. 50 %. Sofern der Versicherte abstinent bleibe, werde er im Juni 2007 zu einer zweiten Abklärung in der Rheinburg-Klinik aufgebeten, um zu beurteilen, ob andere als durch den Alkoholabusus bedingte Defizite vorlägen, welche seine Erwerbsfähigkeit einschränkten. Diese Abklärung erscheine vorrangig. Es sei erstaunlich, dass der Versicherte sich trotz der vielen Rückschläge in der Vergangenheit mit seinen eigenen Ressourcen durchgebracht habe. Ob es gelingen werde, ihn zu stabilisieren, ihn konfliktfähiger und frustrationstoleranter zu machen, bleibe offen. Dr. B.____ legte ergänzend Berichte der KPK St. Pirminsberg vom 18. Oktober 2006 und des Spitals Altstätten vom 5. Januar 2007 bei (IV-act. 30).

B.g Im Gutachten von Dr. C.____ vom 23. Juni 2007 wurden als Diagnosen erwähnt ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (in den letzten Jahren episodischer Substanzgebrauch, gegenwärtig abstinent) und Leistungsminderungen im Aufmerksamkeits- und Gedächtnisbereich bei Alkoholabusus. Nach dem Sturz vom 24. März 2007 habe Dr. B.____ wegen eines Verdachts auf eine Hirnblutung eine CT-Abklärung veranlasst. Aufgrund des Befundes, in welchem offenbar Unregelmässigkeiten festgestellt worden seien, und bei dem bekannten Alkoholismus mit neuropsychologischen Defiziten würden sich weitere Abklärungen aufdrängen, nämlich eine neurologische und eine



(neue) neuropsychologische Abklärung. Ohne entsprechende Ergebnisse sei es sehr schwer, eine definitive Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit abzugeben. Die neuropsychologische Abklärung sei auf August geplant. Sollte der gleiche Befund wie im Dezember 2006 vorliegen, müsste man mit einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 50 % rechnen. Es liege eine sekundäre Sucht vor. Bei Rückfall sollte unbedingt eine stationäre Alkoholentwöhnung in die Wege geleitet werden (IV-act. 32).

B.h Der RAD ersuchte am 10. September 2007 um weitere Angaben zu der vorgeschlagenen neurologischen Abklärung, um Einholung des Abklärungsberichts der neuropsychologischen Abklärung und um eine Anfrage an den Unfallversicherer (IV-act. 33).

B.i Durch die Unfallversicherung erhielt die IV Kenntnis von einem Bericht über die cranio-cerebrale Kernspintomographie vom 18. Mai 2007. Dabei waren multiple Signalstörungen im Marklager beider Grosshirnhemisphären unter frontaler Bevorzugung gefunden worden, in erster Linie Glioseherden im Rahmen einer chronischen Marklagerischämie entsprechend; zudem vermutete bilaterale Stammganglienverkalkungen im Globus pallidus.

B.j Die Rheinburg-Klinik reichte am 21. September 2007 eine Kopie ihres Berichts über eine neuropsychologische und neurologische Untersuchung des Versicherten an Dr. B.____ vom 12. September 2007 ein. Darin war dargelegt worden, es lägen als Diagnose neuropsychologische Funktionsstörungen (insbesondere im Bereich Aufmerksamkeit) bei chronischem Alkoholabusus vor. In den neurologischen Untersuchungsbefunden fänden sich keine fokale neurologischen Ausfälle, die auf eine somatische Alkoholstörung hinweisen würden. Hingegen seien in der neuropsychologischen Untersuchung deutliche bis schwere Beeinträchtigungen in den Aufmerksamkeitsfunktionen mit einem schwankenden und insgesamt deutlich herabgesetzten Konzentrationsniveau, einer allgemeinen Verlangsamung der Verarbeitungsgeschwindigkeit und der Aufmerksamkeitsaktivierung sowie erhebliche qualitative Einschränkungen bei der selektiven und der geteilten Aufmerksamkeit nachweisbar gewesen. Die Gedächtnisleistungen seien etwas weniger betroffen. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 7. Dezember 2006 hätten sich nur wenige Veränderungen gezeigt; Entscheidendes habe sich seit dem letzten Jahr nicht



St.Galler Gerichte

verändert. Allerdings habe der Versicherte anscheinend in seinem Familienleben eine gute Balance gefunden. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 %. Diese Voraussetzungen entsprächen am ehesten einer Arbeit im geschützten Rahmen (IV-act. 41).

B.k Am 7. November 2007 bestätigte der RAD das Vorliegen eines Gesundheitsschadens mit einer nachvollziehbaren Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von höchstens 50 % im genannten Rahmen. Bei fraglicher Verwertbarkeit dieser Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft empfahl der RAD zunächst einen entsprechenden Eingliederungsversuch (IV-act. 42).

B.l Gemäss dem IV-Beratungsprotokoll (IV-act. 44) wurde im November 2007 die IV-Eingliederungsberatung aufgenommen. Dr. B.____ berichtete gemäss dem Protokoll am 8. Januar 2008, der Versicherte habe wegen eines massiven Abusus hospitalisiert werden müssen. Die KPK St. Pirminsberg teilte am 20. Mai 2008 mit, der Versicherte sei seit dem 26. April 2008 (bis 21. Mai 2008) in der Klinik. Es handle sich um eine bipolare Störung. Dr. B.____ schrieb am 28. Mai 2008 (Mail, IV-act. 45), seit der IV-Anmeldung sei der Versicherte wiederholt rückfällig geworden. Die Bemühungen, sich zu bewerben, seien meist in den Anfängen stecken geblieben, und es sei zu erwarten, dass sie auch in Zukunft erfolglos bleiben würden. Eine gewisse Rehabilitation wäre allenfalls durch einen langen Aufenthalt in einer Institution zu erreichen. Ob die IV einen solchen Aufenthalt finanzieren könnte, sei nicht bekannt. Der Versicherte sei dazu kaum zu motivieren. Der letzte Klinikaufenthalt sei als FFE verfügt worden. Da offenbar die Taggeldversicherung zu Ende gehe, seien die Eingliederungsbemühungen zu beenden und es sei bald ein Entscheid zu fällen. Die Eingliederungsberatung hielt am 27. Mai 2008 (IV-act. 46) fest, der Versicherte wolle einzig die Rentenprüfung.

B.m Am 4. Juli 2008 teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit. Ihm sei eine angepasste Tätigkeit im Rahmen von 50 % zumutbar. Da die Stellensuche bisher erfolglos gewesen sei und er keine weitere Unterstützung wünsche, würden die Eingliederungsbemühungen abgeschlossen (IV-act. 49).



St.Galler Gerichte

B.n Die KPK St. Pirminsberg gab in ihrem Arztbericht vom 23. Juni 2008 als Diagnosen an: (erstens) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation (akuter Rausch) und (zweitens) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom. Das Leiden bestehe mindestens seit 2005. Der Versicherte sei vom 26. April bis 21. Mai 2008 voll arbeitsunfähig gewesen und sei seither bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. In der bisherigen Tätigkeit wirkten sich eine verminderte Belastbarkeit bezüglich Konzentration, eine verminderte Stresstoleranz und ein reduzierter Spontantrieb aus. Einfache, leichte körperliche Arbeiten mit strukturierten Kontakten mit Mitarbeitern wären zu ca. 50 % zumutbar. Teilarbeitsfähigkeit sei realisierbar. Empfehlenswert wäre ein Arbeitsplatz mit mitarbeiterorientierter, klar strukturierter Führung. Es sei eine Entzugstherapie durchgeführt worden. Zu weiteren Abklärungen bei Verdacht auf eine bipolare affektive Störung und eventueller pharmakologischer Einstellung bzw. der zeitaufwendigeren Therapie sei der Versicherte nicht motiviert gewesen. Die Entlassung sei entgegen ärztlichem Rat erfolgt. Mit einem Rückfall sei zu rechnen, weil der Versicherte medizinische und psychotherapeutische Behandlung nicht zulasse, wegen starker finanzieller Probleme und wegen Arbeitslosigkeit. Vom Erfolgserleben einer Tätigkeit an einem Arbeitsplatz mit geringer Frustrations- und Stressbelastung werde es sicherlich unter anderem abhängen, inwieweit sich der Versicherte von seinem Suchtverhalten werde distanzieren können. Berufliche Integrationsmassnahmen seien also dringend geboten. Bei mehreren Alkoholabstürzen und weiterer Chronifizierung des Suchtverhaltens müsse mit einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (IV-act. 51). Die Klinik stellte der IV-Stelle am 11. Juli 2008 diverse medizinische (Austritts-)Berichte zu, am 14. Juli 2008 noch einen Bericht vom 2. Juli 2008 (IV-act. 54) an Dr. B.____.

B.o Der RAD gelangte am 12. September 2008 zum Schluss, die gutachterliche Auffassung, es liege eine sekundäre Sucht vor, lasse sich nicht nachvollziehen. Eine neuropsychologische Beurteilung erfordere eine Abstinenz von mindestens sechs Monaten. Bei der ersten Testung habe ein aktiver Konsum bestanden, bei der zweiten (im Juli 2007) habe eine Entgiftung (im März 2007) stattgefunden. Eine Verschlechterung des Gesundheitsschadens im Vergleich zu 1996 sei nicht nachvollziehbar. Allein der Suchtmittelkonsum als primäres Suchtgeschehen beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Mögliche psychische



St.Galler Gerichte

Auffälligkeiten könnten nur als Begleitsymptom des Suchtverhaltens interpretiert werden (IV-act. 55).

B.p Mit Vorbescheid vom 16. September 2008 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht, weil keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (IV-act. 57 f.).

B.q Mit Einwand vom 13. Oktober 2008 argumentierte der Versicherte, es liege ein ausgewiesener Gesundheitsschaden vor, der prioritär suchtunabhängig zu klassieren sei. Sollte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle anderer Meinung sein, habe eine medizinische Begutachtung zu erfolgen (IV-act. 61).

B.r Mit Verfügung vom 16. Oktober 2008 lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Leistungsgesuch des Versicherten ab. Es seien keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden und eine medizinische Begutachtung sei am 22. Juni 2007 bereits erfolgt. Seit der letzten Verfügung vom 23. Juni 1997 sei gemäss einer Würdigung durch den RAD keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu objektivieren. Es liege ein primäres Suchtgeschehen vor (IV-act. 62).

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Rony Kolb für den Betroffenen am 4. November 2008 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt für diesen die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung einer 100 %igen (wohl: ganzen) Invalidenrente. Ausserdem seien ihm die aufgelaufenen Verfahrensakten zur Einsicht und Beschwerdeergänzung innert zu erstreckender Frist zuzustellen und dem Beschwerdeführer sei die Verbeiständung zu bewilligen. - Mit Beschwerdeergänzung vom 4. Dezember 2008 beantragt der Rechtsvertreter zusätzlich eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers. Die Ursachen der Persönlichkeitsstörungen seien so wenig wie die Ursachen des Alkoholismus je abgeklärt worden. Es sei davon auszugehen, dass der Alkoholismus nicht Ursache, sondern Folge der Persönlichkeitsstörungen darstelle. Von einem primären Suchtgeschehen auszugehen, sei unrichtig, da Dr. C.____ explizit ein sekundäres Geschehen beschreibe. Durch eine polydisziplinäre Begutachtung sei



abzuklären, inwieweit die Persönlichkeitsstörung krankheitsrelevant im Sinne der Voraussetzung für die Invalidität des Beschwerdeführers sei. Ausserdem sei die Begründungspflicht verletzt worden; die angefochtene Verfügung sei wie der Vorbescheid mangels Begründung nicht nachvollziehbar. In Verletzung des rechtlichen Gehörs habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, in der Verfügung darzulegen, weshalb die Einwände gegen den Vorbescheid unbehelflich seien.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer habe im Einwand keine neuen Tatsachen vorgebracht, weshalb sie sich zu Recht darauf beschränkt habe, dies festzuhalten und auf die medizinischen Unterlagen zu verweisen. Das rechtliche Gehör sei nicht verletzt worden. Süchte würden für sich allein keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Beim Beschwerdeführer liege klar ein primäres Suchtverhalten vor. Die neuropsychologischen Untersuchungen und die daraus abgeleitete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien nicht verwertbar, einerseits weil der Beschwerdeführer nicht abstinent gewesen sei und andererseits weil es nicht angehe, die Arbeitsfähigkeit allein gestützt auf neuropsychologische Untersuchungen zu schätzen. Es sei ausschliesslich Sache des Mediziners, die Arbeitsfähigkeit festzulegen. Neuropsychologen verfügten dagegen in der Regel nicht über eine ärztliche Qualifikation. Die vorliegenden Untersuchungen und Schlussfolgerungen stammten von einer Psychologin, auch wenn ein Arzt mitunterzeichnet habe. Neuropsychologische Untersuchungen seien für die Objektivierung von geklagten Beschwerden von allen gängigen Untersuchungsdisziplinen am wenigsten geeignet. Insbesondere sei es praktisch unmöglich zu bestimmen, ob gefundene Hirnleistungsschwächen auf fehlende Motivation, ein Unfallereignis oder die Erbanlage eines Versicherten zurückzuführen seien. Ausserdem würden auch psychische Beeinträchtigungen oder eine psychosoziale Problematik zu schwachen neuropsychologischen Testergebnissen führen. Neuropsychologische Untersuchungen könnten deshalb nur bedeutsam sein, wenn sich ihre Aussagen schlüssig in andere interdisziplinäre Ergebnisse einfügten. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit 1996 nicht verändert. Er leide immer noch an chronischer Alkoholabhängigkeit.

E.



Am 11. Februar 2009 bewilligte die Gerichtsleitung dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 16. Oktober 2008, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiell-rechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von Oktober 2006 und des allfälligen Eintritts der Arbeitsunfähigkeit (möglicherweise im Juli 2006) die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen keine materielle Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers mangels Invalidität abgewiesen. Sie ist auf die Neuanmeldung eingetreten, was nicht zu beanstanden ist, lautet der allgemeine Verfahrensgrundsatz der Eintretenshürde bei Neuanmeldungen nach einer vorausgegangenen Rentenabweisung doch lediglich, dass der Gesuchsteller das Vorliegen eines aktuell rentenbegründenden Sachverhalts glaubhaft machen muss,



während ein Sachverhaltsvergleich auf der Zeitachse - anders als im Rentenrevisionsverfahren - hier nicht erforderlich ist (Franz Schlauri, in SBVR, Soziale Sicherheit, 2. A., Die Militärversicherung, Rz 137 mit Fn 190 f.). Die Beschwerdegegnerin hat sich auch tatsächlich (vgl. BGE 117 V 8 E. 2b/aa in fine; BGE 109 V 262 E. 2a) auf die materielle Behandlung der Neuanmeldung eingelassen, indem sie eine Begutachtung veranlasste.

2.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bringt zunächst vor, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, indem die angefochtene Verfügung wie der Vorbescheid nicht nachvollziehbar sei. In Verletzung des rechtlichen Gehörs habe sie es ferner unterlassen, in der Verfügung darzulegen, weshalb die Einwände gegen den Vorbescheid unbehelflich sein sollten. Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) folgt unter anderem die grundsätzliche Pflicht der Behörden, ihren Entscheid zu begründen (Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 4. Mai 2009, 8C_541/08; BGE 134 I 83 E. 4.1; vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S A. vom 28. Oktober 2008, 9C_508/08; BGE 133 III 439 E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin hat entsprechend in Vorbescheid und Verfügung die Grundlagen benannt, auf die sich ihr Entscheid stützt. In der Verfügung hat sie erklärt, weshalb die Einwände des Beschwerdeführers sie nicht zu einer anderen Beurteilung führten. Sie hat den Anspruch auf rechtliches Gehör nicht verletzt.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen grundsätzlich abgelehnt, weil keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege, da die Arbeitsunfähigkeit vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei.

3.2 Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG gilt als Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wird gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG verstanden als der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung



oder Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Sucht als solche begründet noch keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Denn die Diagnose einer Sucht oder Suchtmittelabhängigkeit lässt nicht schon darauf schliessen, dass der versicherten Person eine Abstinenz nicht mehr möglich wäre; ebenso wenig ist Suchtmittelabhängigkeit notwendigerweise mit Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit verbunden (für Drogensucht vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 22. Juni 2001, I 454/99; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 4b). Vielmehr wird sie invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 E. 2; AHI 2002 S. 29 f. E. 1 und 2, Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 20. März 2008, 8C_480/07). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S O. vom 8. August 2006, I 169/06). 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 den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S E. vom 9. Juli 2002, I 257/01, E. 3c/aa; vgl. I 169/06).

4.



4.1 Dem Beschwerdeführer ist vom Gutachter (bedingt), von der KPK St. Pirminsberg und von der Rheinburg-Klinik eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden. Bei ihm besteht unbestrittenermassen seit vielen Jahren (offenbar seit 1976) eine Alkoholabhängigkeit, zufolge derer er wegen diverser Krisen immer wieder (nur kurz, deswegen mit kaum Therapieerfolg, vgl. IV-act. 30-2) hospitalisiert war und Entzugsbehandlungen hatte. Dr. C.____ stellte in seinem Gutachten vom 23. Juni 2007 fest, es handle sich um eine sekundäre Alkoholsucht. Die Beschwerdegegnerin hält das mit dem RAD für nicht nachvollziehbar, da einzig die Sucht und suchtbedingte Verhaltensstörungen diagnostiziert worden seien und kein Befund für eine psychische Störung spreche.

4.2 Aus den zahlreich vorhandenen ärztlichen Berichten ergibt sich, dass etwa 1996 die KPK St. Pirminsberg von einer selbstunsicher erscheinenden Persönlichkeit mit sozialen Ängsten berichtete; es wurde die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt (IV-act. 53-21). Im Dezember jenes Jahres diagnostizierte das Spital Wattwil unter anderem eine Hepatopathie, eine Neuropathie (Ataxie) und den Verdacht auf eine Wesensveränderung. Im November 1998 wurde noch von schwerster Alkoholabhängigkeit berichtet (IV-act. 53-15), dann hingegen scheint der Beschwerdeführer sich längere Zeit wieder aufgefangen zu haben. Über einen längeren Zeitraum hin (bis 2006) liegen jedenfalls keine ärztlichen Berichte mehr vor. Mehr als die erwähnten Diagnosen und Verdachtsdiagnosen gab es bezüglich möglicher relevanter krankheitsbedingter Ursachen für die Alkoholkrankheit aus dieser früheren Zeit nicht.

4.3 Dr. C.____ selber benannte im Gutachten als Diagnosen ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (in den letzten Jahren episodischer Substanzgebrauch, gegenwärtig abstinent) und Leistungsminderungen im Aufmerksamkeits- und Gedächtnisbereich bei Alkoholabusus. Die Rheinburg-Klinik hatte am 21. Dezember 2006 nach einer neuropsychologischen Untersuchung denn auch (ausgeprägte) solche Leistungsminderungen festgestellt. Die Klinik wies aber darauf hin, diese seien weitgehend, wenn nicht ausschliesslich im Zusammenhang mit dem Abusus zu sehen. Es lasse sich nicht abschätzen, wie weit bei erneuter Abstinenz Fähigkeiten zurückkehren würden. Nur eine längerfristige kontrollierte Abstinenz erlaube eine realistische Prognose (bzw. Beurteilung). Nach der zweiten Einschätzung (mit



neuropsychologischer Untersuchung vom 23. Juli 2007) wurden gemäss dem Bericht vom 12. September 2007 wiederum neuropsychologische Funktionsstörungen (insbesondere im Bereich Aufmerksamkeit) bei chronischem Alkoholabusus festgestellt. Ob davon auszugehen sei, dass die Funktionsstörungen auch unter den Voraussetzungen der früher als erforderlich bezeichneten mehrmonatigen Abstinenz vorhanden seien, wurde nicht explizit beantwortet. Nach der Aktenlage war der Beschwerdeführer am 27. März 2007 stark alkoholisiert zur Entgiftung in die Klinik eingetreten und war in beschützender Umgebung (Austritt: 30. März 2007) abstinent (IV-act. 53-9). Der Gutachter ging im Juni 2007 - offenbar gemäss den Angaben von Dr. B.____, der berichtet hatte, der Beschwerdeführer sei seit etwa zwei Monaten ganz abstinent; die Laborwerte hätten sich normalisiert - von damaliger Abstinenz aus (IV-act. 32-5). Zu berücksichtigen ist zwar, dass der Beschwerdeführer seine Sucht massiv bagatellisiert, und es fragt sich, ob von einer kontrollierten Abstinenz ausgegangen werden kann. Andererseits ist angesichts der Normalisierung der Laborwerte auch nicht auszuschliessen, dass die Voraussetzungen einer aussagekräftigen neuropsychologischen Testung im Juli 2007 erfüllt gewesen sein könnten und die Ergebnisse diejenigen Funktionsstörungen gezeigt haben, welche auch ohne Alkoholabusus zurückbleiben und die Arbeitsfähigkeit einschränken. Diese Leistungsminderungen entsprechen im Übrigen gemäss der vom Gutachter angegebenen ICD-10-Klassifizierung immerhin einer leichten kognitiven Störung (F06.7).

4.4 Dr. C.____ hatte seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ausserdem nicht nur insofern relativiert, als eine weitere neuropsychologische Untersuchung erforderlich sei, sondern auch als er eine neurologische Abklärung befürwortete. Die bei der CT-Abklärung gefundenen Unregelmässigkeiten (Signalstörungen im Marklager) seien nach Angaben von Dr. B.____ radiologisch nicht interpretiert worden. Auf der Rheinburg-Klinik wurde zwar am 20. Juli 2007 der Neurostatus erhoben und - unter Erwähnung der chronischen Marklagerischämie in der Anamnese - festgestellt, es fänden sich keine fokale neurologischen Ausfälle, welche auf eine somatische Alkoholstörung hinweisen würden. Die neurologische Abklärung (IV-act. 41) erscheint allerdings rudimentär.

4.5 Dazu kommt, dass Dr. B.____ am 16. August 2006 (IV-act. 26-10) festgestellt hatte, der Beschwerdeführer sei apathisch und nach einer wochenlangen Behandlungsphase



noch subdepressiv. Er habe sich in einem depressiven Tief mit völliger Energielosigkeit befunden. Die KPK St. Pirmisberg berichtete am 2. Juli 2008 davon, der Beschwerdeführer sei bei bestehender Antriebsarmut und Schlafstörung antidepressiv behandelt worden (IV-act. 54-3). Der Beschwerdeführer sei nicht zu der zeitaufwendigen Abklärung bei Verdacht auf eine bipolare affektive Störung und eventuell pharmakologischer Einstellung motiviert gewesen (vgl. auch Bericht vom Juni 2008). Die entsprechenden erforderlichen Abklärungen sind somit ausgeblieben.

4.6 Insgesamt ist festzustellen, dass der medizinische Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt ist. Einerseits wurde fachärztlich gutachterlich festgestellt, es liege eine sekundäre Sucht vor. Es erscheint zwar wie erwähnt nachvollziehbar, dass gewisse Vorbehalte gegenüber dieser gutachterlichen Feststellung gemacht werden. Die Schlussfolgerung des RAD, wonach die Arbeitsfähigkeit einzig durch den Suchtmittelkonsum beeinträchtigt werde, während mögliche psychische Auffälligkeiten nur Begleitsymptome darstellten, lässt sich aber andererseits bei der gegebenen Aktenlage ebenso wenig mit dem erforderlichen Beweisgrad unterstützen. Immerhin war früher auch einmal eine abweichende Stellungnahme abgegeben worden. Es ist unter den gegebenen Umständen keine abschliessende Beurteilung darüber möglich, ob beim Beschwerdeführer nach der langen Zeit seiner Alkoholabhängigkeit als Folge davon psychiatrische oder somatische Gesundheitsschäden eingetreten seien, welche die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen, oder ob allenfalls die Abhängigkeit ihrerseits (zumindest teilweise und erheblich) durch eine solche Gesundheitsschädigung verursacht worden sei. Die Beschwerdegegnerin wird ergänzende Abklärungen zu tätigen haben. Ein interdisziplinäres Zusammenwirken verschiedener medizinischer Fachrichtungen (psychiatrisch und neurologisch unter Einschluss der Neuropsychologie; vgl. zum Letzteren BGE 119 V 335) dürfte in Frage kommen.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2008 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



St.Galler Gerichte

5.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) vom 11. Februar 2009 ist damit obsolet geworden.

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

5.4 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegen die Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2008 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.