



**Fall-Nr.:** IV 2009/396  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.07.2020  
**Entscheiddatum:** 30.06.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.06.2010**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juni 2010, IV 2009/396).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Adrian Rothenberger

#### **Entscheid vom 30. Juni 2010**

in Sachen

**R.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**IV-Leistungen**

**Sachverhalt:**



A.

A.a Bereits in früher Jugend konsumierte der 1965 geborene R.\_\_\_\_ Nikotin, Alkohol und Cannabis. Im Jahr 1980 begann er mit dem Konsum von Heroin und Kokain (IV-act. 4). Nach Ende der obligatorischen Schulzeit trat der Versicherte im Jahr 1981 eine Lehre zum Feinmechaniker an, die er im dritten Lehrjahr abbrach. Seit dem Jahr 1990 substituiert der Versicherte seine Opiatabhängigkeit mit Methadon (IV-act. 34-3 f.). Nachdem er von September 1991 bis August 1993 eine Gefängnisstrafe verbüsst hatte, meldete er sich am 29. März 1996 bei der Invalidenversicherung (IV) erstmals zum Leistungsbezug an. Die geltend gemachte Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit im Umfang von 50% begründete der Versicherte mit dem jahrelangen Drogenmissbrauch (IV-act. 1). Dieses Leistungsbegehren lehnte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) am 5. Juli 1996 mit der Begründung ab, ein Suchtverhalten begründe für sich allein keine Invalidität. Ein (allenfalls auch suchtbedingter) Gesundheitsschaden, der die Erwerbsfähigkeit massgeblich beeinträchtigt, sei nicht ausgewiesen (IV-act. 8). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.b Ab Februar 1998 war der Versicherte im Rahmen eines von der Gemeinde organisierten Beschäftigungsprogramms vorerst mit einem Pensum von 100%, anschliessend mit einem halben Arbeitspensum im Altersheim A.\_\_\_\_ tätig. Diese Anstellung endete im April 2001 (IV-act. 34-10). Gemäss IK-Einträgen übte der Versicherte danach keine Erwerbstätigkeit mehr aus und lebte von Sozialhilfeleistungen (IV-act. 13-2).

A.c Vom 8. bis 13. Februar 2006 war der Versicherte in stationärer Behandlung in der Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers. Die Ärzte der Klinik diagnostizierten bei ihm eine mittelschwere depressive Episode mit latenter Suizidalität und Schlafstörungen (ICD-10 F32.1), ein Cannabisabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2), ein methadonsubstituiertes Opiatabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.23), Status nach Kokainabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F15.20) sowie Hepatitis B und C, Status nach Helicobacter-Infektion im Jahr 1998. Während des Anamnesegesprächs hätten sich keine Anhaltspunkte für Gedächtnis- oder Aufmerksamkeitsstörungen ergeben. Der Versicherte habe aber von solchen berichtet. Keine Hinweise ergäben sich auch für Zwänge, Halluzinationen oder Ich-Störungen. Der Versicherte sei psychomotorisch



ruhig, im Affekt nur eingeschränkt schwingungsfähig und weinerlich und zeige eine depressive Grundstimmung. Im Rahmen der körperlich neurologischen Aufnahmeuntersuchung sei ein 2/6 Systolikum mit Punktum maximum über dem Erbschen Punkt aufgefallen. Ansonsten hätten die Untersuchung von Haut, Kopf und Halsorganen, Lunge, Herz, Bauch und Bewegungsapparat sowie die neurologische Untersuchung von Kopf, Hirnnerven, Muskeleigenreflexen und Pyramidenbahnzeichen, Motorik, Sensibilität und Koordination keine Auffälligkeiten ergeben (IV-act 53).

A.d Am 7. Dezember 2006 gelangte der Versicherte erneut an die Invalidenversicherung und beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente. Als Grund für die Einschränkungen in der Erwerbstätigkeit gab er körperliche und psychische Folgeschäden aufgrund einer 11-jährigen Heroinsucht und anschliessendem 16-jährigen Methadonprogramm an (IV-act. 9). Dr. med. B.\_\_\_\_, langjähriger Hausarzt des Versicherten, diagnostizierte mit Arztbericht vom 23. März 2007 ein methadonsubstituiertes Opiatabhängigkeitssyndrom, Status nach Kokainabhängigkeit, und eine Persönlichkeitsstörung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leide der Versicherte zudem an Hepatitis B und C. Der Versicherte beschäftige sich hauptsächlich am Computer und bewege sich wenig. Er sei untrainiert und übergewichtig, ansonsten aber in einem guten körperlichen Zustand, was von ihm selbst nicht so wahrgenommen werde, sei er doch überzeugt, keine körperliche Arbeit mehr verrichten zu können. Für ein körperliches Leiden bzw. eine Krankheit bestünden jedoch keine Anhaltspunkte. Auch mental weise er keine Defizite auf. Wenn schon seien beim Versicherten berufliche Massnahmen angezeigt (IV-act. 17).

A.e Auf Anweisung des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD) wurde der Versicherte am 5. November 2007 durch die Psychiatrischen Dienste Graubünden, Dr. C.\_\_\_\_, psychiatrisch begutachtet. Diese stellte bei ihm eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierte Dr. C.\_\_\_\_ die substituierte Opiatabhängigkeit des Versicherten, seine Cannabisabhängigkeit sowie das bei ihm diagnostizierte Hepatitis B und C. Die Sucht müsse als Folge einer emotional vernachlässigten und mit vielen Traumata belasteten Kindheit und Jugend angesehen werden. Der aktuellen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit liege ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zugrunde, das nie habe aufgearbeitet werden können. Der Versicherte sei intelligent,



## St.Galler Gerichte

durch die lange Arbeitslosigkeit und durch negative Erfahrungen aber wenig motiviert, wieder in einen Job einzusteigen. Offensichtliche körperliche Störungen mit akutem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten seien nicht nachweisbar. Der Versicherte weise soziale und emotionelle Ressourcen auf. Es sei davon auszugehen, dass er in einer tragenden Umgebung Fuss fassen und seinen Ressourcen entsprechend gefördert werden könnte. Eine Beschäftigung sei ihm zumutbar, wobei das Pensum zu Beginn auf 50% anzusetzen und darauf zu achten sei, dass das Arbeitsumfeld nicht patriarchalisch-autoritär sei. Für die Motivation sei es zudem wichtig, dass der Versicherte in der Tätigkeit gefordert sei (IV-act. 34).

A.f Zur Prüfung beruflicher Massnahmen wurde der Versicherte in der Folge mit Schreiben vom 7. Mai 2008 zu einem Gespräch mit einem Berufsberater eingeladen (IV-act. 38). Bereits vorgängig zu diesem Gespräch teilte der Versicherte dem Berufsberater telefonisch mit, dass es sich bei dieser Einladung nur um ein Missverständnis handeln könne, da sein Gesundheitszustand die Aufnahme einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nicht zulasse (IV-act. 39). Vergleichbar äusserte er sich im Erstgespräch mit dem Berufsberater dahingehend, dass er sich körperlich nicht imstande fühle, einer geregelten Arbeit nachzugehen (IV-act. 48). Aufgrund dieser Aussagen lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen mit Vorbescheid vom 23. Juli 2008 und Verfügung vom 22. September 2008 wegen fehlendem Eingliederungswillen ab (IV-act. 51, 56). Diese Verfügung blieb unangefochten.

A.g Am 15. Mai 2009 fand auf Antrag des RAD eine Verlaufsbeurteilung durch die Psychiatrischen Dienste Graubünden, Dr. med. D.\_\_\_\_, statt. Gemäss Gutachter berichtete der Versicherte seit der Behandlung mit Antidepressiva über eine deutliche Besserung seiner Stimmung. Es bestünde keine Suizidalität mehr und er gehe nach draussen, ziehe sich nicht mehr in ein verdunkeltes Zimmer zurück. Der Versicherte habe sich in ausgeglichener Stimmung befunden. Es zeigten sich keine Freudlosigkeit und kein Interesseverlust. Weiterhin vorhanden sei eine Antriebsminderung, die sich aber ohne Weiteres durch eine Resignation aufgrund der Lebensumstände erklären lasse. Es bestehe eine depressive Episode, seit Frühjahr 2008 remittiert. Eine Persönlichkeitsstörung lasse sich beim Versicherten nicht nachweisen. Auch nach Remission der Depression bestehe weiterhin eine Resignation. Der Versicherte habe



sich in seiner jetzigen Lebenssituation eingerichtet und sei im Hinblick auf seine Äusserungen gegenüber der IV an einer Eingliederung ins Berufsleben offenbar nicht mehr interessiert. Das Hauptproblem des Versicherten seien nicht gesundheitliche Einschränkungen, sondern die lange Entwöhnung vom Arbeitsprozess und die Resignation, die sich aufgrund von negativen Erfahrungen eingestellt habe. Dem Versicherten seien alle Tätigkeiten zumutbar, die nicht mit sehr hohen Belastungsspitzen und sehr grossen emotionalen Belastungen einhergingen (IV-act. 61).

A.h Mit Vorbescheid vom 17. Juni 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, die beantragte Invalidenrente zu verweigern, da Abklärungen ergeben hätten, dass seine Arbeitsunfähigkeit vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei. Es liege deshalb keine Invalidität vor (IV-act. 65). Dagegen liess der Versicherte am 16. September 2009 durch Rechtsanwalt Hans Frei, Altstätten, Einwand erheben und beantragen, es sei sein körperlicher Gesundheitszustand gründlich zu untersuchen und es seien ihm im Rahmen seiner körperlichen Möglichkeiten berufliche Massnahmen zu gewähren. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessverbeiständung zu bewilligen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter insbesondere an, dass der Versicherte zwar psychisch genau abgeklärt worden sei, dass aber auf den körperlichen Zustand in sämtlichen ärztlichen Untersuchungen nicht näher eingegangen werde. Dabei sei der körperliche Allgemeinzustand des Versicherten eher schlecht, erfordere doch bereits eine Fussstrecke von ein paar hundert Metern eine Ruhepause. Zudem leide der Versicherte unter Rücken- und Gelenkschmerzen, letzteres vor allem in den Fingern, so dass er die Faust nicht mehr richtig machen könne. Schliesslich habe der Versicherte auch Wasser in den Händen und Beinen. Sollten die körperlichen Untersuchungen ergeben, dass eine Restarbeitsfähigkeit des Versicherten bestehe, sei dieser durchaus bereit, im Rahmen seiner Möglichkeiten an einer beruflichen Integration mitzuwirken (IV-act. 71).

A.i Die IV-Stelle hielt mit Verfügung vom 25. September 2009 an ihrer Auffassung fest. Die vorgebrachten körperlichen Beschwerden hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei vielmehr aufgrund körperlicher Inaktivität dekontingiert. Eine medizinisch begründete Einschränkung der Arbeits- und



Leistungsfähigkeit liege nicht vor. Damit bestehe weder ein Anspruch auf Rentenleistungen noch ein solcher auf berufliche Massnahmen (IV-act. 76).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von R.\_\_\_\_ durch seinen Rechtsvertreter am 28. Oktober 2009 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen angehobene Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zudem sei dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor Versicherungsgericht die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Die Begründung entspricht im Wesentlichen derjenigen im Einwand vom 16. September 2009 (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aus dem Umstand, dass der Versicherte aufgrund seiner Inaktivität und seines Lebenswandels dekonditioniert sei, dürfe keine Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen konstruiert werden. Der Hausarzt sehe den Versicherten täglich für die Methadonabgabe und hätte eine somatische Erkrankung mit Auswirkungen auf die (adaptierte) Arbeitsfähigkeit in seinem Bericht vom 3. April 2007 oder anlässlich des von der Beschwerdegegnerin am 25. September 2009 mit ihm geführten Telefongesprächs sicherlich erwähnt. Es sei somit auf die Einschätzung in der letzten Begutachtung abzustellen. Da der Versicherte voll arbeitsfähig sei, habe er keinen Anspruch auf eine Rente oder andere IV-Leistungen (act. G 3).

B.c Mit Verfügung vom 30. November 2009 gewährte die Präsidentin der 1. Abteilung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen dem Beschwerdeführer die beantragte unentgeltliche Prozessführung (act. G 4).

B.d Mit Eingabe vom 14. Januar 2010 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin habe Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer letztmals am 3. April 2007 eingehend untersucht. Er sehe den Beschwerdeführer zwar täglich für die Abgabe des Methadons; ansonsten habe jedoch



keine ärztliche Beratung stattgefunden. So habe sich Dr. B.\_\_\_\_ z.B. nicht zur medikamentös bedingten raschen Gewichtszunahme des Beschwerdeführers geäußert und sich auch mit der ungewöhnlich schnellen Ermüdbarkeit und den Atemproblemen des Beschwerdeführers nicht näher auseinandergesetzt. Ein aktueller ärztlicher Bericht fehle in den Akten und eine medizinische Untersuchung der somatischen Beschwerden habe in den letzten Monaten und Jahren nicht stattgefunden. Dies sei im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung nachzuholen (act. G 7).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 9).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zusätzliche Abklärungen haben Verwaltungsbehörden immer dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn glaubhafte Parteivorbringen oder andere sich aus den Akten ergebende Anhaltspunkte dazu hinreichend Anlass bieten (vgl. Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, § 68 N 3 mit Hinweis).

1.2 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu



entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

1.3 Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab, ohne die geklagten körperlichen Beschwerden (Rücken- und Gelenkschmerzen, Wasser in Händen und Beinen, Übergewicht [offenbar als Folge der Antidepressiva seit April 2009], Atemprobleme, rasche Erschöpfung) und allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit medizinisch abklären zu lassen. In der Beschwerdeantwort stellt sie sich auf den Standpunkt, dass Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer täglich für die Methadonabgabe sehe und eine somatische Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit daher wohl erkannt und in seinem Bericht vom 3. April 2007 oder anlässlich des mit ihm geführten Telefongesprächs vom 25. September 2009 erwähnt hätte. Dagegen bringt der Beschwerdeführer zu Recht vor, dass ein tägliches Aufsuchen des Hausarztes für den Bezug von Methadon eine eingehende ärztliche Untersuchung nicht zu ersetzen vermag. Dazu kommt, dass offenbar das Vertrauensverhältnis zwischen dem Hausarzt und dem Beschwerdeführer gestört ist (vgl. IV-act. 34-5) und auch keine Behandlungen mehr stattfinden (vgl. IV-act. 57 und Replik 1.2). Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sind - gerade im Hinblick auf seinen langjährigen Suchtmittelabusus - auch nicht von Vornherein ungläubhaft. Immerhin hat die Klinik St. Pirminsberg im Rahmen des körperlich neurologischen Aufnahmebefundes im März 2006 ein 2/6 Systolikum mit Punktum maximum über dem Erbschen Punkt als auffällig bezeichnet. Aus den Akten geht nicht hervor, dass der Beschwerdeführer je körperlich umfassend untersucht worden wäre. Ob die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit und Eingliederungsunmöglichkeit auf körperliche Beeinträchtigungen zurückzuführen ist, lässt sich damit nicht schlüssig beantworten.

2.



## St.Galler Gerichte

2.1 Nach dem Gesagten erfordert eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs eine somatische Abklärung des Beschwerdeführers. In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. September 2009 daher aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.2 Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint angemessen.

2.3 Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

2.4 Damit erübrigt sich die Festsetzung eines Honorars aus unentgeltlicher Prozessführung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. September 2009 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- bezahlt die Beschwerdegegnerin.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).