



**Fall-Nr.:** IV 2009/402  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 09.09.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.09.2011**

**Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. Bidisziplinäre RAD-Untersuchung als beweiskräftig erachtet. Eine gesundheitliche Arbeitsunfähigkeit ist nicht ausgewiesen. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. September 2011, IV 2009/402).**

Entscheid Versicherungsgericht, 09.09.2011

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 9. September 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Emil Nisple, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 14. November 2007 (Eingang SVA: 8. Juli 2008) auf Grund seiner chronischen Magen-Darm-Beschwerden zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 7.1/2). Zwischen 2002 bis 2008 war der Versicherte diverse Male wegen rezidivierender Abdominalschmerzen mit Erbrechen und Diarrhoe untersucht und hospitalisiert worden (act. G 7.1/14). Mittels einer Oesophago-Gastro-Duodenoskopie wurden im April 2002 eine nicht ulzeröse Dyspepsie und eine helicobacter-pylori-positive chronische Gastritis festgestellt (act. G 7.1/14-54f.), wobei letztere mit einer HP-Eradikationstherapie behandelt wurde (act. G.1/14-56). Im September 2004 wurde eine Laktoseintoleranz diagnostiziert (act. G 7.1/14-65f., G 7.1/14-50). In der Folge wurde der Versicherte mehrmals bezüglich einer laktosefreien Ernährung beraten und seine Beschwerden medikamentös behandelt (act. G 7.1/14-50f. bzw. 44f., G 7.1/14-24). Nachdem er seine Stelle als Hilfgipsler auf Ende Januar 2005 verloren hatte, arbeitete er nicht mehr. Nach seinen Angaben war die Berufstätigkeit nicht mit der Krankheit vereinbar (act. G 7.1/12-14f., G 7.1/28-11). Am 10. Dezember 2005 nahm Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine psychiatrische Beurteilung des Versicherten vor. Der Arzt stellte die Diagnose eines Verdachts auf Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10: F 60.30) mit narzisstischen Zügen (ICD-10: F 60.8), eines Verdachts auf ein larviertes depressives Zustandsbild bei rezidivierenden depressiven Episoden (ICD-10: F 33.1) und eines Verdachts auf Somatisierungsstörungen im Sinn eines Colon irritabile (ICD-10: F 45.32). Auf eine psychotherapeutische Begleitung wurde jedoch auf Grund mangelnder Introspektionsfähigkeit des Versicherten verzichtet (act. G 7.1/14-42f.). Im weiteren Verlauf der Krankheit betonten verschiedene Ärzte, dass neben der Laktoseunverträglichkeit auch ein psychosomatischer Anteil der Erkrankung vorläge (act. G 7.1/14-60 und 76, G 7.1/14-50f., G 7.1/14-35f., G 7.1/14-24f., G 7.1/14-1f.). Zudem wurde auf einen möglichen Zusammenhang der Problematik mit dem Cannabis- und Alkoholabusus verwiesen (act. G 7.1/14-22f., G 7.1/14-9f.).



## St.Galler Gerichte

A.b Am 28. April 2009 untersuchte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Arbeitsmedizin, Sozialmedizin (D), vom IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) den Versicherten internistisch. Der Arzt diagnostizierte eine bekannte Laktoseintoleranz sowie eine Psoriasis (ICD-10:C 40.9 [richtig: L 40.9]) und wies in einem Drogenschnelltest Cannabis- und Kokain-Metaboliten im Urin nach. Er führte aus, dass sich aus internistischer Sicht die beklagten Beschwerden sehr gut mit dem bekannten Laktasemangel vereinbaren liessen. Die konsequente Meidung milchzuckerhaltiger Lebensmittel sei dem Versicherten zumutbar. Gegebenenfalls sei zur Verbesserung der Compliance eine entsprechende Ernährungsberatung erforderlich. Hinsichtlich des scheinbar regelmässigen Drogenkonsums wäre eine Anbindung an eine Drogenberatungsstelle sinnvoll (act. G 7.1/28-1ff.).

A.c Tags darauf erfolgte eine psychiatrische Untersuchung durch den RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (D) und Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dieser diagnostizierte eine somatoforme autonome Funktionsstörung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen, psychoneurotischen, passiv-aggressiven und antisozialen Anteilen. In der Beurteilung führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass beim Versicherten eine Reihe psychiatrischer Störungen vorlägen. Diese wirkten sich zwar auf die Lebensführung aus, sie begründeten jedoch keine Arbeitsunfähigkeit. Denn die gemischte Persönlichkeitsstörung sei in ihrer Ausprägung keinesfalls derart gravierend und auch die alltäglichen Belange des Lebens betreffend, dass hier Rückwirkungen auf die Arbeitsleistungsfähigkeit oder Unzumutbarkeit für einen Arbeitgeber abgeleitet werden könnten. Es stelle sich keine psychiatrische Erkrankung dar, die einer Motivationsumsetzung und Verwertung der Leistungsfähigkeit entgegenstehe (act. G 7.1/28-10ff.). In ihrer gemeinsamen interdisziplinären Stellungnahme befanden die RAD-Ärzte, dass keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit objektiviert werden konnten, weder in internistischer noch in psychiatrischer Hinsicht (act. G 7.1/28-19).

A.d Mit Vorbescheid vom 28. Juli 2009 informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (act. G 7.1/32).

B.



## St.Galler Gerichte

Mit Verfügung vom 28. September 2009 entschied die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids und wies das Leistungsbegehren des Versicherten ab. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass kein Gesundheitsschaden bestehe, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, und daher keine Invalidität vorläge (act. G 7.1/38).

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 29. Oktober 2009. Der Beschwerdeführer beantragt darin, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente auszurichten, rückwirkend ab dem 14. November 2007. Zudem beantragte der Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7).

C.c Die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen bewilligte mit Zwischenentscheid vom 26. Januar 2010 das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (act. G 11).

C.d In der Replik vom 18. Februar 2010 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen an seinen Ausführungen fest und beantragte zudem die Einholung eines medizinischen Gutachtens (act. G 14).

C.e Mit der Eingabe vom 8. März 2010 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 16).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung hat.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes



über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Die Rentenabstufungen des Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen).

1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

2.



## St.Galler Gerichte

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2009 auf den interdisziplinären internistisch-psychiatrischen RAD-Bericht vom 7. Juli 2009 gestützt. In diesem Bericht ist dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden, da keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit objektiviert werden könne. Der Bericht führt weiter aus, die psychiatrisch gestellten Diagnosen seien nicht derart gravierend, dass sie sich auf die Arbeitsfähigkeit limitierend auswirkten. Auch aus internistischer Sicht bestehe kein Gesundheitsschaden, der eine nennenswerte, dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe.

2.2 Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Den diesen Anforderungen genügenden Berichten der regionalen ärztlichen Dienste der IV-Stellen (RAD; Art. 59 IVG und 47 ff. IVV) kommt ebenfalls Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2011, 9C\_8/2011, E. 4.1.2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465).

2.3 Sowohl der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ wie auch der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Beide Ärzte sind Fachärzte auf den durch sie beurteilten Gebieten.

2.4 Der Beschwerdeführer kritisiert hauptsächlich den inhaltlichen Teil des Berichts. Obwohl ein durch verschiedene Hospitalisationen und ärztliche Behandlungen belegter Gesundheitsschaden vorhanden sei, werde im Bericht nicht erklärt, wieso die



erhebliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers keine nennenswerte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehe.

2.4.1 In seinem Bericht hat der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ ausgeführt, dass sich aus internistischer Sicht die geklagten Beschwerden sehr gut mit dem bekannten Laktasemangel erklären liessen und dass ausser dem Laktasemangel kein objektivierbarer Befund vorhanden sei. Die Laktoseintoleranz könne aber gut mittels einer entsprechenden Diät behandelt werden. Diese Ausführungen decken sich mit den Einschätzungen in den vorangehenden Arztberichten, denn auch dort ist die Laktoseunverträglichkeit als Ursache der Symptomatik angegeben worden (act. G 7.1/14-51, G 7.1/14-24, G 7.1/14-22, G 7.1/14-9). Die Ärzte haben dem Beschwerdeführer mehrmals zur laktosefreien Diät geraten, und er wurde durch die Ernährungsberatung auch dahingehend instruiert (act. G 7.1/14-51, G 7.1/14-24, G 7.1/14-23). Der Beschwerdeführer verweist auf die Berichte von Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH Innere Medizin, Magen- und Darmkrankheiten, aus welchen hervorgehe, dass die Beschwerden nicht einzig und allein auf die Laktoseintoleranz zurückzuführen seien. Tatsächlich hat aber Prof. E.\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 16. Januar 2007 (act. G 7.1/14-22), 31. August 2007 (act. G 7.1/14-7f.) und 5. September 2007 (act. G 7.1/14-9f.) nur den Verdacht geäussert, dass nebst der Laktoseintoleranz auch der beträchtliche Cannabis- und Alkohol-Konsum eine Rolle spiele. Zudem hat er festgestellt, dass er sich über das Ausmass der psychosozialen Problematik nicht im Klaren sei. Diese Aussagen lassen sich gut mit den Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ vereinbaren, welcher in seinem Bericht ebenfalls den Drogenkonsum des Beschwerdeführers thematisiert hat. Die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_, wonach weder eine Laktoseunverträglichkeit noch regelmässiger Cannabiskonsum eine Arbeitsunfähigkeit begründen, ist durchaus nachvollziehbar und schlüssig.

2.4.2 Im Bericht über die psychiatrische Untersuchung vom 29. April 2010 hat der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer eine somatoforme autonome Funktionsstörung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen, psychoneurotischen, passiv-agressiven und antisozialen Anteilen diagnostiziert. Er hat weiter ausgeführt, die Störungen würden sich zwar auf die Lebensführung auswirken, jedoch keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Denn die gemischte Persönlichkeitsstörung sei in ihrer Ausprägung keinesfalls derart gravierend und auch die alltäglichen Belange



des Lebens betreffend, dass hier Rückwirkungen auf die Arbeitsleistungsfähigkeit oder Unzumutbarkeit für einen Arbeitgeber abgeleitet werden könnten. In der gemeinsamen interdisziplinären Stellungnahme wurde zudem von den RAD-Ärzten darauf hingewiesen, dass eine Psychotherapie zur Erarbeitung geeigneter Strategien zum Umgang mit stressierenden Situationen sinnvoll wäre.

2.4.3 In der Beschwerde bemängelt der Beschwerdeführer, dass im RAD-Bericht der psychischen Komponente zu wenig Gewicht beigemessen werde. In nahezu allen Berichten werde auf die psychische Komponente der Krankheit hingewiesen. Es sei widersprüchlich, wenn einerseits festgehalten werde, dass eine Psychotherapie nötig sei, andererseits aber behauptet werde, die psychiatrisch gestellten Diagnosen hätten keinen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit.

2.4.4 Es ist anhand des psychiatrischen Berichts tatsächlich nicht unmittelbar ersichtlich, auf Grund welcher Tatsachen Dr. D.\_\_\_\_ zur Einschätzung gelangt ist, dass weder die somatoforme Funktionsstörung noch die Persönlichkeitsstörung zu einer Arbeitsfähigkeitseinbusse führen. Allerdings ergeben sich aus der Krankengeschichte des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte, die dieser Einschätzung entgegenstehen würden. So hat der Beschwerdeführer bezüglich der somatoformen Funktionsstörung und der Häufigkeit der auftretenden Beschwerden folgende Angaben gemacht: "Es vergehe keine Woche, in der er von Montag bis Freitag keine Bauchbeschwerden habe" (act. G 7.1/28-12), "2 - 3 x pro Monat kolikartige Bauchschmerzen mit Erbrechen" (act. G 7.1/14-3). Um eine Teil-Invalidenrente zu erhalten, muss eine Invalidität von mindestens 40 % vorliegen. Wenn nun auf Grund der obigen Angaben davon ausgegangen wird, dass beim Beschwerdeführer, ohne dass er sich streng an die Lactosediat hält, ungefähr einmal pro Woche die Bauchbeschwerden auftraten, kann trotzdem nicht auf eine 40 %ige Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Auch dass der Beschwerdeführer ungefähr 2 x jährlich für 1 - 8 Tage hospitalisiert wurde, spricht für sich alleine noch nicht für eine generell erhöhte Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er seine letzte Arbeit infolge seiner Krankheit verloren habe, weil er dauernd gefehlt habe. Aus dem Kündigungsschreiben des letzten Arbeitgebers vom 30. November 2004 ist jedoch zu entnehmen, dass nicht die Absenzen, sondern die Arbeitsqualität und -quantität sowie die fehlende Motivation des Beschwerdeführers der Grund für die Kündigung war. Auf Grund dieser äusseren



Umstände ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die somatoforme Funktionsstörung derart ausgeprägt ist, dass sie einen erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat. Auch hinsichtlich des Ausmasses der Persönlichkeitsstörung deutet nichts darauf hin, dass sie schwerer wäre, als vom Psychiater angenommen. Der im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ erhobene psychische Befund deckt sich weitgehend mit dem Befund, wie ihn Dr. B.\_\_\_\_ schon 2005 beschrieben hat. Beide Berichte beschreiben keine ausgeprägte psychische Störung. Auch im Alltag lassen sich keine solchen Hinweise erkennen. Der Beschwerdeführer scheint fähig zu sein, alleine zu wohnen und soziale Kontakte zu pflegen. In Anbetracht all dieser Umstände kann die Angabe des Psychiaters, die gemischte Persönlichkeitsstörung sei in ihrer Ausprägung nicht derart gravierend, dass die Arbeitsfähigkeit beeinflusst werde, nachvollzogen werden.

2.4.5 Sowohl der internistische wie auch der psychiatrische Teil des RAD-Berichts überzeugen und sind beweistauglich. Es kann vollumfänglich auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Bericht abgestützt werden. Auf ein externes Gutachten, wie dies vom Beschwerdeführer gefordert wird, kann verzichtet werden. Da der Beschwerdeführer auch in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, kann zum vornherein kein Anspruch auf eine IV-Rente nach Art. 28 IVG bestehen.

3.

Auf Grund der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Dem Beschwerdeführer ist am 26. Januar 2010 die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) bewilligt worden. Wenn es seine wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).



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

4.3 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung ist deshalb pauschal auf Fr. 3'500.-- festzulegen und gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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