



Fall-Nr.: IV 2011/25
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.01.2013
Entscheiddatum: 10.01.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 10.01.2013

Art. 61 lit. d ATSG; Art. 59 Abs. 2bis IVG, Art. 49 IVV. Beweiswert versicherungsinterner ärztlichen Feststellungen (RAD-Stellungnahmen). Wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Lediglich generelle Ausführungen zu Thematik und Auswirkungen einer mittelgradig depressiven Episode durch den RAD genügen nicht als Grundlage für eine schlüssige und zuverlässige Einschätzung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit im konkreten Einzelfall. Rückweisung zur polydisziplinären medizinischen Abklärung und Neuverfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2013, IV 2011/25).

Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug (Vorsitz), a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei;
Gerichtsschreiberin Sibylle

Betschart

Entscheid vom 10. Januar 2013

in Sachen

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Anwaltskanzlei schmuckipartner,
Marktgasse 3, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A. Der 1948 geborene A.____ beantragte am 28. April 2002 erstmals Leistungen der Invalidenversicherung für Hilfsmittel (IV-act. 1). Am 3. September 2003 leistete diese Kostengutsprache für die Abgabe eines Hörgeräts der Indikationsstufe 1 für das rechte Ohr (IV-act. 10).

B.

B.a Mit Anmeldung vom 15. Oktober 2009 beantragte der Versicherte bei der Invalidenversicherung eine Rente. Er leide an einer Depression, an Fuss-, Bein- und Sohlenschmerzen, an Gicht, Blasen-, Magen- und Darmproblemen und sinngemäss an Beeinträchtigungen der Lunge, Niere und Leber; sein linkes Bein sei kürzer. Die Beschwerden hätten sich schleichend seit 1990 entwickelt. Seit 1. August 2008 sei er arbeitslos. Vorher habe er zu 100% als Personal- und Versicherungsberater gearbeitet (IV-act. 17).

B.b Im Rahmen der Frühintervention erstattete der Hausarzt des Versicherten Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, dem Regionalen Ärztlichen Dienst



der IV-Stelle (RAD) am 27. Oktober 2009 Bericht und stellte folgende Diagnosen: Störung durch einen seit Jahren praktizierten schädlichen Alkoholmissbrauch, die sich in einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom, in einer alkoholtoxischen Hepatopathie bei einem Status nach Aszites, in einer aethylischen Kardiomyopathie mit paroxysmalem Vorhofflimmern, in einer Gichtarthritis mit Kniegelenkserguss rechts und in unklaren Fusssohlen- und Knieschmerzen beidseits bei Verdacht auf eine aethylische Polyneuropathie zeige. Im weiteren bestehe ein Barrett-Ösophagus, der in Dauertherapie mit einem Protonenpumpenhemmer behandelt werde, ein Diabetes mellitus Typ II, eine morbide Adipositas selbst nach Ausschwemmung des Aszites sowie eine arterielle Hypertonie. Vom 2. September bis 1. Oktober 2009 habe sich der Versicherte in der Klinik C.____ zum stationären Entzug aufgehalten. Angesichts der erheblichen Alkoholveränderungen sei er zurzeit für sämtliche Tätigkeiten vollumfänglich eingeschränkt. Die Prognose sei nicht günstig (IV-act. 26 und 43).

B.c Die Ärzte der Klinik C.____ bestätigten in ihrem Austrittsbericht vom 20. Oktober 2009 zuhanden des Hausarztes den stationären Aufenthalt des Versicherten vom 2. September bis 1. Oktober und vom 5. bis 15. Oktober 2009. Der Versicherte sei zu einer stationären psychotherapeutischen Behandlung bei zunehmender Verschlechterung der Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie zunehmenden Suizidgedanken und fortschreitendem schädlichen Gebrauch von Alkohol zugewiesen worden. Die im April 2009 begonnene ambulante Psychotherapie habe nicht zur Verbesserung der Situation geführt. Ein selbständiger Alkoholentzug im Sommer 2009 sei gescheitert. Unter einer antidepressiven Medikation habe sich ein Rückgang der depressiven Symptomatik abgezeichnet. Zuzugabe progredienter Verschlechterung des Allgemeinzustandes habe der Patient vom 4. bis 18. September, vom 28. September bis 5. Oktober und vom 6. bis 12. Oktober 2009 ins Spital D.____ verlegt werden müssen. Bei fehlenden Zeichen von Selbst- oder Fremdgefährdung sei dem Wunsch des Versicherten auf Austritt am 15. Oktober 2009 in Rücksprache mit der Ehefrau und dem Hausarzt entsprochen worden. Als Diagnosen gaben die Ärzte an: Störung durch Alkohol (schädlicher Gebrauch), mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, alkoholtoxische Hepatopathie, Divertikulitis mit Frischblutabgang, Gichtarthritis mit Gelenkserguss rechts, normochrome makrozytäre Anämie, arterielle Hypertonie, Adipositas, Diabetes mellitus Typ II, Prostatitis,



St.Galler Gerichte

Barretösophagus (ED 09/09), Status nach Stauungsdermatitis Unterschenkel links, sensible Polyneuropathie, Vitamin B12-Mangel, unklare Schmerzen beider Fusssohlen und Kniegelenke. Die attestierte Arbeitsfähigkeit bei Austritt betrug 0% (IV-act. 35).

B.d Am 2. November 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, im Rahmen der beruflichen Eingliederungsbemühungen bleibe es ihm überlassen, ob er seine Alkoholabstinenz nachweisen wolle (IV-act. 37). Ein Assessmentgespräch mit dem Versicherten fand am 10. November 2009 statt. Dem Eingliederungsverantwortlichen gegenüber klagte er über Probleme in den Füßen mit Ausstrahlung ins rechte Bein, auch über Schwindelgefühle. Der Eingliederungsverantwortliche hielt im Protokoll fest, der Versicherte sei beim RAV gemeldet, die Rahmenfrist für den Leistungsbezug laufe am 31. Juli 2010 aus. Seit 3. September 2009 sei er zu 100% arbeitsunfähig. Psychisch scheine ihm die lange Arbeitslosigkeit zuzusetzen. Der Versicherte habe einen freiwilligen Entzug hinter sich und lebe seither abstinent. Der Abstinenzkontrolle stehe er positiv gegenüber. Er wolle keine grossen Eingliederungsbemühungen mehr von Seiten der IV-Stelle. Er habe erfolglos schon über 100 Bewerbungen geschrieben und bemühe sich aktuell um einen Zwischenverdienst mit einem Pensum von 20%. Der Versicherte wünsche die Rentenprüfung. Der Eingliederungsverantwortliche stellte fest, der Versicherte schätze die momentane Situation auf dem Arbeitsmarkt realistisch ein und sehe seine geringen Chancen. Trotzdem werde er weitere Bewerbungsbemühungen tätigen und die RAV-Termine wahrnehmen (IV-act. 44). Am 28. Dezember 2009 teilte der Hausarzt mit, der Versicherte habe mit einer Antabusbehandlung begonnen und die Leberwerte seien rückläufig. Ab Januar 2010 würden die Laborwerte monatlich bestimmt (IV-act. 52). Am 15. Januar 2010 verfügte die SVA in Vertretung der IV-Stelle den Abschluss der Arbeitsbemühungen (IV-act. 53).

B.e Zwischenzeitlich wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 26. November 2009 eine Kostengutsprache für die Abgabe zweier Hörgeräte (beidseitig) gemäss Indikationsstufe 2 erteilt (IV-act. 50, 51).

C.

C.a Am 12. Januar 2010 reichte der Versicherte einen Laborbericht und ein aktuelles Arzteugnis des Hausarztes ein (IV-act. 54, 55, 56). In seinem Verlaufsbericht vom



St.Galler Gerichte

13. April 2010 attestierte der Hausarzt dem Versicherten weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 2. September 2009 bis auf weiteres, da Konzentrationsstörung, Unruhe und Beinschmerzen eine Wiederaufnahme der Arbeit verunmöglichen würden. Er legte diverse ärztliche Berichte bei, nämlich des behandelnden Psychiaters und Psychotherapeuten E.____, vom 14. Dezember 2009, der Klinik C.____ vom 20. Oktober 2009, des Spitals D.____ vom 29. und 30. September sowie vom 23. Oktober 2009, des Spitals F.____ vom 11. Februar 2009 und des Medizinischen Zentrums G.____ vom 14. Februar 2000. Nebst einem Dosierungsplan vom 30. Januar 2010 und zwei Laborblättern vom 26. April 2010 beurteilte der Hausarzt auch die Einschränkungen des Versicherten in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (IV-act. 58).

C.b Zuhanden der IV-Stelle reichte der den Versicherten seit 26. Oktober 2009 behandelnde Psychiater und Psychotherapeut am 30. April 2010 einen Arztbericht ein. Er diagnostizierte seit ca. 1992 bestehende Störungen durch Alkohol mit Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, und eine seit ca. anfangs 2009 bestehende mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei alkoholtoxischer Hepatopathie und Multimorbidität bei zunehmender Belastungsintoleranz und Leistungsinsuffizienz. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer dauerhaften vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, denn die seit anfangs 2009 zunehmende depressive Entwicklung habe im Verlauf zwar eine leichte psychische Stabilisierung und Verbesserung der Stimmungslage sowie eine Alkoholabstinenz (mit anfangs noch zeitweisen Abstürzen) seit drei Monaten gezeigt, das depressive Zustandsbild bestehe aber weiterhin mit körperlicher Schwäche, stark reduzierter Leistungsfähigkeit bei Multimorbidität, Konzentrationsstörung in Bezug auf Ausdauer, Aufnahmefähigkeit und Belastung bei sehr fragiler psychischer Belastbarkeit und Neigung zu schneller Reizbarkeit, sehr gedrückten, labilen Stimmungslagen und Leistungsinsuffizienz. Diese Einschränkungen seien so limitierend, dass auf dem freien Arbeitsmarkt keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (IV-act. 59).

C.c Zu den medizinischen Akten nahm RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, am 1. Juni 2010 Stellung. Nach seiner Einschätzung sei der aktuelle Gesundheitszustand einigermaßen stabil, Einschränkungen seien durch die psychische Störung und die Multimorbidität gegeben. Seit September 2009 betrage die Arbeitsfähigkeit in der ange-



St.Galler Gerichte

stammten Tätigkeit 0%. Aufgrund der vorliegenden Diagnosen dürfte die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten leichten, vorwiegend sitzenden körperlichen Tätigkeit ohne grosse kognitiven Ansprüche 50% betragen (IV-act. 60-2/2).

D.

D.a Mit Vorbescheid vom 30. September 2010 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, ab 1. September 2010 werde in Berücksichtigung einer adaptierten Arbeitsfähigkeit von 50%, die ganztags realisierbar sei, bei einem errechneten IV-Grad von 48% (Valideneinkommen Fr. 52'711.--, Invalideneinkommen 27'673.-- nach LSE privater Sektor Niveau 4, bei Berücksichtigung eines Minderverdiensts von 8%) die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht genommen (IV-act. 67).

D.b Am 18. Oktober 2010 wandte der Versicherte gegen den Vorbescheid ein, während seiner Arbeitslosigkeit im ersten Halbjahr 2009 habe er einen Kursbesuch bei einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% nicht durchstehen können, v.a. die psychischen Einschränkungen seien im Vordergrund gestanden. Seit seiner Anmeldung für einen Rentenbezug habe sich die Situation nochmals verschlechtert. Aufgrund seiner physischen und psychischen Situation traue er sich realistisch im allerbesten Fall eine leichte Halbtagsarbeit von maximal 50% zu. Zudem bemängelte der Versicherte den Einkommensvergleich sinngemäss dahingehend, als er im Jahr 1986 ein AHV-pflichtiges Einkommen von Fr. 154'585.-- und, nach Beginn seiner Behinderungen anfangs der 1990er Jahre, zwischen 1997 und 2002 regelmässig über Fr. 80'000.-- verdient habe. Als Valideneinkommen sei ein auf dem freien Arbeitsmarkt erzielbares Einkommen ohne Behinderung im Minimalbetrag von Fr. 83'000.-- anzurechnen (IV-act. 69).

D.c Am 14. Dezember 2010 verfügte die IV-Stelle die Ausrichtung einer monatlichen Rente ab 1. September 2010 in Höhe von Fr. 561.-- (Viertelsrente; IV-act. 76). Die Mitteilung des Beschlusses vom 16. November 2010 mit den Angaben zur Invalidität, dem Abklärungsergebnis und der Stellungnahme zum Einwand wurde zwar der Ausgleichskasse, dem Hausarzt, dem behandelnden Psychiater, der kantonalen Arbeitslosenkasse und der IV-Stelle Vaduz, nicht aber dem Versicherten zugestellt (IV-act. 73).



E.

E.a Gegen diese Verfügung lässt der Versicherte am 19. Januar 2011 durch Rechtsanwalt lic.iur. Adrian Rufener, St.Gallen, Beschwerde erheben (act. G 1). Der Rechtsvertreter beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen an den Beschwerdeführer, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, in den medizinischen Unterlagen fänden sich keine schlüssigen Aussagen dazu, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 50% erwerbstätig sein könnte. RAD-Arzt Dr. I.____ habe am 29. Oktober 2009 festgehalten, der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig, das Eingliederungspotential sei von der IV-Stelle am 30. Oktober 2009 als unklar eingestuft worden, die Ärzte der Klinik C.____ seien am 20. Oktober 2009 aufgrund der gestellten Diagnosen von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ausgegangen; auch der Eingliederungsberater habe am 10. November 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% festgehalten, ebenfalls der behandelnde Psychiater am 14. Dezember 2009 und am 6. Mai 2010 sowie der Hausarzt am 13. April 2010. In der RAD-Stellungnahme vom 1. Juni 2010 sei Dr. H.____ ohne Begründung oder Stellungnahme zu den in den Akten liegenden medizinischen Berichten von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen. Darin sei eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu sehen, und zudem setze sich die Beschwerdegegnerin nicht mit der Rechtsprechung auseinander. Das wäre aber notwendig, damit der Beschwerdeführer seine Parteirechte wahrnehmen könne. Es sei daher auf die medizinischen Berichte der Fachärzte abzustellen und damit auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Dem Beschwerdeführer sei eine ganze Rente zuzusprechen (act. G 1).

E.b Nach zweimal erstreckter Frist reicht die Beschwerdegegnerin am 2. Mai 2011 ihre Beschwerdeantwort mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde ein. Sie führt aus, Streitgegenstand bilde einzig die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. An der attestierten Arbeitsunfähigkeit der behandelnden Ärzte (100%) seien Zweifel anzubringen, denn diese hätten sich zur Frage der Fähigkeit zur (vollumfänglichen) willentlichen Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Beschwerdeführers bei einer vorliegenden mittelschweren depressiven Episode nicht geäußert. Ausserdem sei dem Bericht des behandelnden Psychiaters zu entnehmen, dass sich im Verlauf eine leichte psychische Stabilisierung und Verbesserung der



Stimmungslage gezeigt habe und die Alkoholabstinenz seit drei Monaten habe eingehalten werden können. Inwiefern eine allfällige Verbesserung auch durch die Abstinenz habe erreicht werden können sei aktuell nicht geklärt. Insgesamt scheine die Sachlage nicht abschliessend festzustehen. Offensichtlich aber sei, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Fachärzte nicht unbesehen übernommen werden könnten, eine volle Arbeitsunfähigkeit bei den vorliegenden Diagnosen sei nicht überzeugend. Die Auffassung des erstbeurteilenden RAD-Arztes, es sei von einer adaptierten Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen, sei am 29. April 2011 vom Psychiater des RAD bestätigt worden. Dem entsprechenden Schreiben des RAD-Arztes Dr. med. J. ___ vom 29. April 2011 kann entnommen werden, dass – nach grundsätzlichen Ausführungen zum Schweregrad depressiver Episoden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – einem Betroffenen mit diagnostizierter mittelschwerer depressiver Episode einfach strukturierte Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an kognitive Leistungen im reduzierten Umfang auch auf dem freien Arbeitsmarkt medizinisch-theoretisch zumutbar seien ("mittelgradige" Leistung medizinisch-theoretisch zumutbar gegenüber dem Zustand ohne Depression). Die Frage nach der grundsätzlichen Fähigkeit zu einer Willensanstrengung zur vollumfänglichen Überwindung einer subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung beantwortete Dr. J. ___ explizit nicht mit der Begründung, die Frage sei für einen Mediziner nicht verständlich. Die Beschwerdegegnerin führt abschliessend aus, in der Beschwerde sei der Einkommensvergleich überdies nicht beanstandet worden (act. G 9).

E.c Mit Replik vom 4. Juli 2011 ergänzt der Rechtsvertreter die Beschwerde mit einer Stellungnahme zum Einkommensvergleich. Als Gesunder habe der Beschwerdeführer Einkommen von weit über Fr. 80'000.-- erzielt. Sein Einkommen sei erst nach Stellenverlust und längerer Arbeitslosigkeit auf rund Fr. 50'000.-- gesunken. Es sei von einem Valideneinkommen von mehr als Fr. 80'000.-- auszugehen. Als Invalideneinkommen lasse sich kaum mehr als Fr. 25'000.-- veranschlagen. Der Beschwerdeführer sei zudem bereits 63 Jahre alt, weshalb ein maximaler Leidensabzug zu gewähren sei. Der Rechtsvertreter stellt fest, dass sich alle Psychiater betr. der Diagnose einig seien, Uneinigkeit bestehe nur mit Bezug auf die Auswirkungen der gestellten Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit. Beiden RAD-Berichten könne nicht entnommen werden, weshalb der Beschwerdeführer in der Lage sein solle, eine Erwerbstätigkeit zu 50% auszuüben, denn es handle sich nur um pauschale



St.Galler Gerichte

Beurteilungen. Die Berichte der Klinik C.____ und des behandelnden Psychiaters seien nicht entkräftet worden. Zudem trage die Beschwerdegegnerin erstmals in der Beschwerdeantwort vor, es läge keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse vor, da der Beschwerdeführer in der Lage sei, einer vollzeitlichen Tätigkeit nachzugehen. Das sei bestritten (act. G 15).

E.d Unter Verweis auf die Ausführungen in der Beschwerdeantwort hält die Beschwerdegegnerin am 2. August 2011 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde vollumfänglich fest (act. G 17).

E.e Am 4. Dezember 2012 weist die zuständige Verfahrensleiterin den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf eine nach einer möglichen Rückweisung der Streitsache an die Verwaltung drohende Schlechterstellung (reformatio in peius) und auf die Möglichkeit hin, einer solchen durch einen Beschwerderückzug zu entgegnen (act. G 20).

E.f Mit Schreiben vom 6. Januar 2013 hält der Beschwerdeführer an der Beschwerde fest (act. G 22).

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2010 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente ab 1. September 2010 bei einem IV-Grad von 48% zugesprochen mit der Begründung, nach den zur Verfügung stehenden Unterlagen für die angestammte Tätigkeit als Personalberater bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit September 2009. In einer leichten, vorwiegend sitzenden körperlichen Tätigkeit ohne grosse kognitive Ansprüche sei aus medizinisch-theoretischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar, die ganztags realisiert werden könne. Die Unterlagen der behandelnden Mediziner, insbesondere des behandelnden Psychiaters, seien in die medizinische Stellungnahme des RAD eingeflossen. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50% werde unter anderem auch von der gängigen Gerichtspraxis abgeleitet (IV-act. 72). Diese



St.Galler Gerichte

Verfugungsbegründung wurde dem Beschwerdeführer nicht zugestellt, er erhielt lediglich die Verfügung der Ausgleichskasse (IV-act. 73). Erst nach Zuzug eines Rechtsvertreters und Einsicht in die Akten konnte der Beschwerdeführer eine begründete Beschwerde einreichen (vgl. Sachverhalt unter D.c).

1.2 Der Beschwerdeführer erachtet es als nicht erstellt, dass er zu 50% arbeitsfähig sei. Die jüngsten beiden RAD-Stellungnahmen seien zu allgemein gehalten gewesen. Sinngemäss sei sein konkreter Fall nicht Gegenstand der Beurteilung durch den RAD gewesen, die Stellungnahmen hätten weder eine Begründung noch substantiierte Auseinandersetzungen mit den Berichten der behandelnden Ärzten enthalten, weshalb auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen und von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei.

2. Der Beschwerdeführer rügt die Verletzung des rechtlichen Gehörs hinsichtlich der fehlenden Begründung der Verfügung. Die entscheidende Behörde kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 99 V 188; vgl. auch BGE 124 V 181 E. 1a, BGE 118 V 58 E. 5b), das gilt auch in Bezug auf die Begründungspflicht (BGE 126 V 80 E. 5b/dd; BGE 124 V 181 E. 1a mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist diesbezüglich zwar zu beanstanden, aber im Zug des Beschwerdeverfahrens hat der Beschwerdeführer rechtzeitig in alle Akten Einsicht erhalten und hat dementsprechend eine begründete Beschwerde einreichen können. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer das Interesse an einer formell korrekten Behandlung demjenigen an einer beförderlichen Beschwerdeerledigung hintan gestellt. Da der Anspruch auf rechtliches Gehör ganz und der Grundsatz der Verfahrensbeschleunigung weit überwiegend den Interessen des Beschwerdeführers dienen, muss es dem Beschwerdeführer überlassen bleiben, welchem Interesse er den Vorzug geben will (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, N. 181, S. 85; nicht veröffentlichtes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S U.R.-H. vom 23. Mai 2001). Eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellem Grund hätte sich daher ohnehin nicht gerechtfertigt. Denn selbst eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs wird geheilt, wenn der betroffene Versicherte dies ausdrücklich verlangt (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S E.L.-K. vom 6. August 2002).



3.

3.1 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. Nach der Rechtsprechung begründet eine Drogen- bzw. Medikamenten- und Alkoholsucht für sich allein keine Invalidität im Sinn des Gesetzes. Die Suchterkrankung kann jedoch im Rahmen der Invalidenversicherung relevant werden, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 E. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. April 2007, I 207/2006). Ob die Sucht ursächlich für eine andere Gesundheitsschädigung war oder erst in Folge einer solchen auftrat, ist in einem solchen Fall nicht mehr von Belang. Erforderlich ist 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 (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2009, IV 2008/307, E. 2.1).

3.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus 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 195 E. 2 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen



mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall 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 265 E. 3b mit Hinweisen).

4.

Zu prüfen ist vorerst die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

4.1 Unbestritten liegen diverse somatische Beeinträchtigungen vor, die unmittelbar auf den seit ca. 1992 praktizierten gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum zurückzuführen sind und die – auch deshalb – auf die Arbeitsfähigkeit Einfluss haben: alkoholtoxische Hepatopathie, Status nach Aszites, aethylische Kardiomyopathie (Herzbeschwerden), Verdacht auf aethylische Polyneuropathie (unklare Fuss-, Bein- und Knieschmerzen, Magen-, Darm- und Blasenstörungen). Daneben wurden durchgehend weitere somatische Diagnosen gestellt: Barrett-Ösophagus, Diabetes mellitus Typ II, Adipositas, arterielle Hypertonie, Divertikulitis, Gichtarthritis, normochrome makrozytäre Anämie, Prostatitis, Status nach Stauungsdermatitis Unterschenkel links, sensible Polyneuropathie und Vitamin B-12 Mangel (ferner Hörstörungen).

4.2 In psychiatrischer Hinsicht liegt gemäss Aktenlage unbestritten eine mittelgradige depressive Episode (mit somatischem Syndrom) vor. Der behandelnde Psychiater erachtet diese seit ca. anfangs 2009 bestehende Erkrankung, zusammen mit Multimorbidität (Kombination von affektiven Störungen mit körperlichen Erkrankungen) bei zunehmender Belastungsintoleranz und Leistungsinsuffizienz, als vollständig invalidisierend auf dem freien Arbeitsmarkt.

4.3 Der RAD (Dr. H.____) bestätigte im Juni 2010 bestehende Einschränkungen durch die psychische Störung und die Multimorbidität, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei einigermaßen stabil. Die Diagnosen dürften die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% einschränken. Im April 2011 anerkannte der RAD



(Dr. J.__) wiederum eine medizinisch-theoretische Zumutbarkeit für adaptierte Tätigkeiten (einfach strukturiert mit geringen Anforderungen an kognitive Leistungen) im reduzierten Umfang. Beide RAD-Ärzte setzten sich nicht eingehend mit den von den behandelnden Ärzten eingereichten und auf den Beschwerdeführer bezogenen Ausführungen auseinander, sondern blieben bei grundsätzlichen und theoretischen Ausführungen generell zu Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei einer bestehenden mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Damit fehlt es den versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen (RAD-Stellungnahmen) an Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit mit Bezug auf den konkreten Fall des Beschwerdeführers. Wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.4 Auch wenn der konkrete Fall des Beschwerdeführers nicht Gegenstand der Beurteilung durch den RAD gewesen ist und die Stellungnahmen weder eine Begründung noch substantiierte Auseinandersetzungen mit den Berichten der behandelnden Ärzten enthalten haben, ist nicht ohne weiteres auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen und von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss höchstrichterlicher Praxis (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Haus- und behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen.

4.5 Die Frage nach der medizinisch-theoretischen quantitativen oder qualitativen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist eine Tatfrage, keine Rechtsfrage (BGE 132



V 393 E. 3.2 S. 398 mit zahlreichen Hinweisen). Ihre Beantwortung setzt Fachwissen voraus, weshalb dazu in aller Regel medizinische Sachverständige beauftragt werden. Aufgabe von Verwaltung und Gericht ist es, die entsprechenden Antworten rechtlich zu würdigen, was insbesondere bedeutet, zu prüfen, ob sie für die Beurteilung der Angelegenheit als bewiesene Tatsachen heranzuziehen sind. Bei der Beweiswürdigung ist sowohl gesetzlichen als auch tatsächlichen Vermutungen Rechnung zu tragen. Bei letzteren handelt es sich um Schlussfolgerungen aus bewiesenen Tatsachen auf weitere nicht bewiesene Tatsachen, welche der Rechtsanwender auf Grund der Lebenserfahrung zieht (natürliche Vermutungen; Erfahrungstatsachen; vgl. Oscar Vogel/Karl Spühler, Grundriss des Zivilprozessrechts, 7. Aufl., Bern 2001, Kap. 10, Rz. 50 ff.). So hat das Bundesgericht etwa in BGE 137 V 64 E. 1.2 S. 66 festgehalten, es bestehe gestützt auf medizinische Empirie beispielsweise die Vermutung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand überwindbar sei. Gemeint ist damit, dass zu vermuten ist, einer versicherten Person sei es trotz anhaltender somatoformer Schmerzstörung zumutbar, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diese tatsächliche Vermutung ist, wie alle anderen tatsächlichen Vermutungen auch, als Beweisregel und damit als Rechtsfrage zu qualifizieren, nicht als Tatfrage. Wie jede andere tatsächliche Vermutung auch kann sie durch einen Gegenbeweis widerlegt werden (Oscar Vogel/Karl Spühler, a.a.O., Kap. 10, Rz. 51). Dies verkennt die Beschwerdegegnerin vorliegend offensichtlich, wenn sie davon ausgeht, es könne auf die (generell gehaltenen) RAD-Stellungnahmen abgestellt, und die darin enthaltene rein grundsätzlich gestellte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung könne gleichsam durch eine rechtliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ersetzt werden. Damit geht sie zu Unrecht davon aus, die tatsächliche Vermutung, einer versicherten Person sei es trotz somatoformer Schmerzstörung oder einem dieser verwandten Syndrome zumutbar, mit vollem Pensum und bei voller Leistung einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, könne nicht widerlegt werden. Wie dargelegt, ist die Widerlegung dieser Vermutung durch den Gegenbeweis ohne weiteres möglich. Liegt also im Einzelfall keine überzeugende medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung vor, von der anzunehmen ist, dass sie der der allgemeinen Schadenminderungspflicht entspringenden zumutbaren Willensanstrengung zur Verrichtung einer Erwerbstätigkeit trotz Gesundheitsbeeinträchtigung genügend Rechnung trägt, ist der Rechtsanwendung nicht die tatsächliche Vermutung, sondern



vielmehr der insofern mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesene Sachverhalt zu Grunde zu legen. Gerade an diesem fehlt es vorliegend, wie die Beschwerdegegnerin übrigens selber eingeräumt hat (vgl. Beschwerdeantwort Begründung Ziffer 3, act. G 9).

5.

5.1 Nach dem Gesagten erweist sich die Sache mangels rechtsgenügend abgeklärter medizinischer Situation als noch nicht spruchreif. Mit Blick auf das komplexe Leidensbild des Beschwerdeführers ist die Sache zur Abklärung der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung durch eine hierfür spezialisierte MEDAS zurückzuweisen. Danach wird die Beschwerdegegnerin erneut über die Anspruchsberechtigung des Beschwerdeführers zu befinden haben.

5.2 Da sich die Sache bezüglich der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit als noch nicht spruchreif erweist, kann auf die vom Beschwerdeführer anlässlich der Replik bezüglich Einkommensvergleich ins Feld geführten Aspekte (Höhe des Validen- und Invalideneinkommens sowie des leidensbedingten Abzugs, act. G 15) vorerst nicht eingegangen werden, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Verfügung vom 14. Dezember 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich (vgl. URS PETER CAVELTI/THOMAS VÖGELI, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2.A., Rz 764). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete



Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

6.3 Der Beschwerdeführer hat bei teilweisem Obsiegen und Rückweisung zur weiteren Abklärung 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). Es rechtfertigt sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 3'500.--, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer, festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2010 aufgehoben. Die Streitsache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zur Neuverfügung.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.