



**Fall-Nr.:** IV 2011/384  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.06.2020  
**Entscheiddatum:** 18.10.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.10.2012**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Impulskontrollstörung. Auf eigenen Angaben beruhende Beeinträchtigung der Impulskontrolle, die fremdanamnestisch nicht bestätigt wird und anlässlich von mehreren Begutachtungen nicht beobachtet wurde, stellt keine invalidenversicherungsrechtlich zu entschädigende Leistungseinbusse dar (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Oktober 2012, IV 2011/384).**

Entscheid Versicherungsgericht, 18.10.2012

#### **Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_979/2012**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 18. Oktober 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engelgasse 2, 9004 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 19. Mai 2003 zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an. In der Anmeldung berichtete er, an einer Nervenkrankheit zu leiden (act. G 5.1).

A.b Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialärztin für Neurologie FMH, gelangte bezogen auf das MRI des Schädels vom 5. Februar 2003 zur Auffassung, es hätten sich spärliche, ganz kleine Inhomogenitäten in der weissen Substanz frontal, parietal und occipital gezeigt. Dass es sich um einzelne alte Mikroinfarkte handle, wäre möglich. Prinzipiell sei der diskrete Befund aber aus morphologischer Sicht unspezifisch. Im Übrigen sei das Gehirn unauffällig. Aus neurologischer Sicht bestehe kein Grund für eine Berentung (Bericht vom 26. Mai 2003, act. G 5.10-8).

A.c Im Gutachten vom 30. Oktober 2003 diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine erworbene leichte hirnorganische Störung, die auf nachgewiesene Mikroinfarkte infolge des Drogenabusus zwischen 1990 bis 1994 zurückzuführen sei, sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge einer reizbaren Persönlichkeit mit eingeschränkter Fähigkeit zur Steuerung aggressiver Impulse (ICD-10: Z73.1). Aufgrund seiner körperlichen und psychischen Gesundheit sei der Versicherte zwar arbeitsfähig. Diese vorhandene Leistungsfähigkeit könne durch die reizbare Persönlichkeit mit eingeschränkter Fähigkeit zur Steuerung aggressiver Impulse auf Dauer nicht umgesetzt werden. Deshalb sei der Versicherten nicht arbeitsfähig. Dr. C.\_\_\_\_ empfahl die Durchführung eines Arbeitstrainings und eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem halben Jahr (act. G 5.20).

A.d Der RAD führte in der Stellungnahme vom 16. Januar 2004 aus, ein Arbeitsversuch bzw. ein Arbeitstraining sei zur Zeit nicht erfolgsversprechend (act.



## St.Galler Gerichte

G 5.27). Er schlug eine zweite Begutachtung vor, da die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Versicherten in freier Wirtschaft weiterhin unklar sei (Stellungnahme vom 17. August 2004, act. G 5.34).

A.e Am 14. Februar und 7. März 2005 wurde der Versicherte im Psychiatrischen Zentrum D.\_\_\_\_ durch E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht und am 17. Juni 2005 noch telefonisch befragt. Die Gutachterin diagnostizierte eine Opioid- und Kokainabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F11.20 / F14.20), eine Opioid- und Kokainabhängigkeit, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F11/ F14.1; Mikroinfarkte cerebral frontal, parietal und occipital) und eine Low-dose-Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.8). Aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Versicherten ein problematisches Mischbild einer zugrunde liegenden und teilweise noch existenten Suchterkrankung mit einer hirnrorganischen Komponente als Suchtfolgeerkrankung im Sinn einer hirnrorganisch bedingten Störung der Impulskontrolle sowie einer hirnrorganisch bedingten Persönlichkeitsveränderung und einer möglicherweise isoliert bestehenden Störung der Impulskontrolle, wobei letztere wenig wahrscheinlich erscheine. In seinem jetzigen Zustand, vor allem im Hinblick auf die möglichen Affektdurchbrüche, sei der Versicherte einem Arbeitgeber und anderen Kollegen nicht zumutbar. Die Gutachterin empfahl als erste Massnahme eine stationäre Entzugsbehandlung (act. G 5.41). Auf die ins Auge gefasste stationäre Behandlung reagierte der Versicherte ablehnend (act. G 5.44-48). Er begab sich stattdessen in psychotherapeutische Behandlung und unterzog sich einem Drogenscreening beim Hausarzt (act. G 5.52).

A.f Der behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 25. März 2006 über die seit 9. Dezember 2005, alle 14 Tage stattfindende, verhaltenstherapeutische Behandlung. Er diagnostizierte eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.3) und eine hirnrorganische affektive Störung (ICD-10: F06.3). Differentialdiagnostisch sprach er von einer organischen Persönlichkeitsstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns (ICD-10: F07.8). Eine eindeutige Diagnose sei schwierig. Die bisherige sowie andere Tätigkeiten seien dem Versicherten zumutbar. Unklar bleibe jedoch, ob er einem Arbeitgeber zumutbar sei. Der Versicherte scheine mehr Angst vor seinen Impulsdurchbrüchen zu haben, als zum heutigen Zeitpunkt eine eigentliche Gefahr für



## St.Galler Gerichte

andere bestehe. Der Versicherte sei überzeugt, dass er aufgrund des Hirnschadens nach Drogenkonsum sich nicht mehr im Griff habe, weshalb er sich einen beruflichen Einstieg nicht mehr zutraue (act. G 5.55).

A.g Da die Psychiatrische Klinik D.\_\_\_\_ aus Kapazitätsgründen eine weitere Begutachtung des Versicherten ablehnte (act. G 5.58), fand am 31. Mai 2007 eine Verlaufsbeurteilung durch G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, statt. Im Gutachten vom 5. Juni 2007 diagnostizierte dieser eine organisch affektive Störung (ICD-10: F06.3). Er führte aus, dass der Versicherte für ein Betätigungsfeld, in dem er mit einer vorgegebenen Aufgabe betraut sei, ohne sich während der Beschäftigung mit dieser mit Kontrollen ob seiner Arbeitsleistungen oder mit Diskussionen ob seiner Arbeitsweise auseinandersetzen zu müssen, über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge. Im Fall einer solchen leidensangepassten Tätigkeit sei unter Berücksichtigung der leichten neuropsychologisch nachgewiesenen Beeinträchtigungen von einer 20%igen Leistungsminderung auszugehen. Es stelle sich indes die Frage nach der Realisierbarkeit solcher Rahmenbedingungen auf dem freien Arbeitsmarkt (act. G 5.69).

A.h In der Stellungnahme vom 5. Juli 2007 hielt der RAD fest, Kernfrage sei die Verwertbarkeit der vorhandenen Leistungsfähigkeit (act. G 5.70). Der Eingliederungsberater gelangte im Schlussbericht vom 6. November 2007 zur Auffassung, es sei schwer, in der freien Wirtschaft eine leidensangepasste Stelle zu finden, aber nicht unmöglich (act. G 5.82). Am 10. Dezember 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit, da er sich für leidensangepasste Tätigkeiten arbeitsunfähig fühle (act. G 5.91).

A.i Mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (act. G 5.93), woran sie in der Verfügung vom 11. Januar 2008 festhielt (act. G 5.96). Die dagegen gerichtete Beschwerde des Versicherten vom 14. Februar 2008 (act. G 5.101) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen im Entscheid vom 2. März 2009, IV 2008/90, teilweise gut. Es wies die Sache zur Vornahme einer - namentlich sich auf eingehende fremdanamnestic Angaben stützenden - stationären medizinischen Begutachtung an die IV-Stelle zurück (act. G 5.118).



## St.Galler Gerichte

A.j Die IV-Stelle beauftragte daraufhin die Klinik St. Pirminsberg mit einer psychiatrischen Begutachtung. Der Versicherte befand sich dort vom 19. bis 23. Oktober 2009 zur stationären Abklärung in der geschlossenen Station der Klinik (im Verlauf des am 21. September 2009 erfolgten Eintritts auf der offenen Rehabilitationsstation der Klinik äusserte der Versicherte Bedenken, weshalb mit ihm eine spätere Abklärung auf der geschlossenen Station vereinbart wurde). Die Experten holten vereinzelte Fremdauskünfte ein (Telefonat mit Spital H.\_\_\_\_ sowie einer ehemaligen Arbeitgeberin, bei welcher der Versicherte vom 5. Juli bis 26. August 1999 angestellt gewesen war sowie die Krankengeschichten von Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_). Sie berichteten im Gutachten vom 16. August 2011, dass zwar keine aggressiven Verhaltensweisen beobachtet werden konnten, sich jedoch in den psychopathologischen Untersuchungen ein angespanntes Zustandsbild gezeigt habe. Auch während der stationären Verhaltensbeobachtungen sei aufgefallen, dass der Versicherte eine starre Mimik gezeigt habe, sich vorwiegend in seinem Zimmer aufgehalten und nur den nötigsten Kontakt zu den Pflegefachkräften gepflegt habe. Den Mitpatienten sei er konsequent aus dem Weg gegangen. Die Experten diagnostizierten eine organisch affektive Störung (ICD-10: F06.3), die im Zusammenhang mit zerebralen Mikroinfarkten stünde. Des Weiteren leide der Versicherte an einem Status nach Abhängigkeitssyndrom durch multiplen Substanzgebrauch (Opioide, Benzodiazepine und Kokain) gegenwärtig abstinent (ICD-10: F19.2) mit anhaltenden kognitiven Beeinträchtigungen (ICD-10: F19.74). Für die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem Produktionsbetrieb bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei kaum realistisch. Zwar wäre dem Versicherten eine Tätigkeit von zweimal zweieinhalb Stunden pro Tag grundsätzlich zumutbar, allerdings müsste es sich dabei um eine sehr einfache serielle Tätigkeit handeln, die der Versicherte in alleiniger Einzelarbeit durchführen könne. Jegliche Teamarbeit oder Arbeit unter Zeit- und Produktionsdruck sei unrealistisch. Wahrscheinlich lasse sich ein derartiges Arbeitssetting in der freien Wirtschaft nicht etablieren, sondern entspreche eher einem geschützten Arbeitsrahmen. Die Vornahme einer MRT-Verlaufsuntersuchung des Gehirns sei vom Versicherten wegen Platzangst abgelehnt worden (act. G 5.134). In Würdigung dieser gutachterlichen Einschätzung hielt der RAD am 1. September 2010 fest, es bestehe in der freien Wirtschaft keine verwertbare



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit datierte er spätestens auf Februar 2003 (dem Zeitpunkt, als Hirninfarkte festgestellt worden waren, act. G 5.137).

A.k Am 21. Dezember 2010 führte die IV-Stelle ein Standortgespräch mit dem Versicherten durch. Sie befragte ihn zu seinem Alltag und den Wutausbrüchen (Protokoll vom 21. Dezember 2010, act. G 5.145). In der Folge holte die IV-Stelle weitere Auskünfte betreffend das Verhalten des Versicherten beim Sozialamt (Telefonnotiz vom 22. Dezember 2010, act. G 5.148, und Schreiben des Sozialamts vom 27. Dezember 2010, act. G 5.150) und der Schulgemeinde ein (Schreiben vom 21. Januar 2011, act. G 5.152). Zu diesen Auskünften nahm die Klinik St. Pirminsberg am 29. März 2011 Stellung und führte aus, diese Informationen müssten im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung beurteilt werden (Schreiben vom 29. März 2011, act. G 5.158-3 f.). Auf Anfrage der IV-Stelle legte die Kantonspolizei drei Rapporte vor (act. G 5.164).

A.l Der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, kam in der Aktenbeurteilung vom 29. Juni 2011 zum Schluss, der Versicherte verfüge sowohl für die angestammte sowie allen seinen Fähigkeiten entsprechende Tätigkeiten über eine vollschichtig verwertbare Arbeitsfähigkeit, wobei ein 20%iger Abzug aufgrund von Impulsdurchbrüchen im Sinn einer durch die Drogenkarriere bedingten sekundären Persönlichkeitsänderung gerechtfertigt sei (act. G 5.168). Gestützt auf diese medizinische Einschätzung stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 29. August 2011 in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen (act. G 5.182).

A.mDagegen erhob der Versicherte am 29. September 2011 Einwand. Er beantragte die Ausrichtung einer ganzen Rente ab Februar 2004 (act. G 5.183). Am 25. Oktober 2011 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 5.184).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 25. Oktober 2011 richtet sich die Beschwerde vom 28. November 2011. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente ab Februar 2004. Er bringt im Wesentlichen vor, dass gestützt auf das Gutachten der



## St.Galler Gerichte

Klinik St. Pirminsberg davon auszugehen sei, er sei nicht mehr erwerbsfähig. Der anderslautende Bericht des RAD-Arztes Dr. K.\_\_\_\_ sei nicht beweiskräftig (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass die Gutachter der Klinik St. Pirminsberg nur ungenügende fremdanamnestiche Abklärungen getätigt hätten. Zudem hätten die Gutachter eine pathologische Aggressivität ausgeschlossen. Aggressive Verhaltensweisen hätten anlässlich der stationären Abklärung nicht beobachtet werden können. Des Weiteren sei die Diagnose einer organisch affektiven Störung höchst spekulativ, da sie sich nicht auf eine aktuelle MRI-Untersuchung stützen könne. Anlässlich der zuletzt am 5. Februar 2003 durchgeführten MRI seien lediglich ganz kleine Inhomogenitäten nachgewiesen worden. Es sei als möglich erachtet worden, dass es sich um einzelne alte Mikroinfarkte handle. Prinzipiell sei der diskrete Befund aber aus morphologischer Sicht unspezifisch gewesen. Insgesamt sei ein Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen (act. G 5).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 3. Februar 2012 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 6).

B.d In der Replik vom 5. März 2012 hält der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Duplik vom 23. April 2012 unverändert die Abweisung der Beschwerde (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist die Frage, ob der Beschwerdeführer einen invalidisierenden Gesundheitsschaden aufweist, d.h. ein gesundheitliches Leiden, das



ihn in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit langdauernd beeinträchtigt, so dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 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 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (vgl. aArt. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).

1.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt allerdings nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.

Zunächst ist die Frage nach der bestehenden medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit zu klären.

2.1 Der Beschwerdeführer leidet an einer organisch affektiven Störung (ICD-10: F06.3) und an einem Status nach Abhängigkeitssyndrom durch multiplen Substanzgebrauch, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F19.2), mit anhaltenden kognitiven Beeinträchtigungen (ICD-10: F19.74; psychiatrisches Gutachten der Klinik



## St.Galler Gerichte

St. Pirminsberg vom 16. August 2010, act. G 5.134; vgl. auch Gutachten Dr. G.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2007, act. G 5.69-10 f.).

2.2 Dr. C.\_\_\_\_ hielt den Beschwerdeführer grundsätzlich für Hilfsarbeitertätigkeiten voll leistungsfähig (act. G 5.20-4; vgl. auch die Notiz des Telefongesprächs zwischen Dr. C.\_\_\_\_ und der IV-Stelle vom 30. Oktober 2003, act. G 5.18). Auch die begutachtende Ärztin im Psychiatrischen Zentrum D.\_\_\_\_ benannte aus medizinischer Sicht keine Einschränkung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit (act. G 5.41-7). Dr. G.\_\_\_\_ hielt den Beschwerdeführer mit Blick auf die geklagte Impulskontrollstörung ebenfalls grundsätzlich für 100% arbeitsfähig. Er bescheinigte indessen aufgrund von leichten neuropsychologisch nachgewiesenen Beeinträchtigungen nachvollziehbar eine - von der Beschwerdegegnerin anerkannte (vgl. etwa Verfügung vom 11. Januar 2008, act. G 5.96, sowie Stellungnahme des RAD vom 29. Juni 2011, act. G 5.168-9) - 20%ige Leistungsminderung (act. G 5.69-11). Die Gutachter der Klinik St. Pirminsberg kamen - unter Hinweis auf nicht "unerhebliche" aggravatorische Tendenzen (act. G 5.134-38; die kognitive Leistungsfähigkeit wurde als exorbitant schlecht bezeichnet, was im Zusammenhang mit Aggravation gebracht wurde, vgl. act. G 5.134-22) - zu einem gleichlautenden Schluss und beschreiben primär nicht Beeinträchtigungen auf der psychisch-geistigen oder körperlichen Ebene, sondern im sozialen Bereich aufgrund der beeinträchtigten Impulskontrolle (act. G 5.134-38 f. und -41).

2.3 Was die hirnorganische Störung anbelangt, so bezeichnete sie Dr. C.\_\_\_\_ als leicht und schloss plausibel aus, dass diese für die Leiden des Beschwerdeführers verantwortlich sei (act. G 5.20-3). Damit geht einher, dass auch Dr. B.\_\_\_\_ gestützt auf das MRI des Schädels vom 5. Februar 2003 zur Auffassung gelangte, die frontalen Läsionen (alte Mikroinfarkte, die höchstwahrscheinlich auf den früheren Drogenkonsum zurückgingen) seien sehr diskret, weshalb es fraglich sei, ob sie die aktuelle Symptomatik überhaupt mitverursachen würden. Aus neurologischer Sicht bestehe kein Grund für eine Berentung (Bericht vom 26. Mai 2003, act. G 5.10-8).

2.4 Vor diesem Hintergrund ist aus medizinisch-theoretischer Sicht von einer 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.

3.



## St.Galler Gerichte

In einem zweiten Schritt ist zu beurteilen, ob die grundsätzlich bestehende 80%ige Leistungsfähigkeit (act. G 5.69-11) sozialpraktisch verwertbar ist, nachdem die begutachtenden Personen die Zumutbarkeit des Beschwerdeführers für einen Arbeitgeber in Frage stellten (act. G 5.20-4, G 5.41-7, act. G 5.69-11 und -14, act. G 5.134-41) und hierin hauptsächlich den Grund für eine unrealisierbare Leistungsfähigkeit sahen (act. G 5.20-4, G 5.41-7, G 5.69-11 und -14, G 5.134-41). Der Beschwerdeführer gibt an, dass es in der Familie immer wieder Wutausbrüche gebe, zirka zwei- bis dreimal pro Monat (act. G 5.134-17).

3.1 Anlässlich der jeweiligen psychiatrischen Untersuchungen konnte keine gereizte Affektivität oder eine mangelnde Impulskontrolle festgestellt werden, auch nicht während der Beschwerdeführer von entsprechenden Erlebnissen berichtete (act. G 5.20-3, G 5.41-4; vgl. auch den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 25. März 2006, act. G 5.55-2: keine Anhalte für Zwangsgedanken, -impulse oder -handlungen; vgl. auch das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_, act. G 5.69-10). Die Gutachter der Klinik St. Pirminsberg stellten bei der Verhaltensbeobachtung fest, der Beschwerdeführer zeige kaum Ärger, bleibe beherrscht. Er sei kooperativ, zeige Durchhaltevermögen, wirke aber sehr angestrengt (act. G 5.134-23).

3.2 Dem Gericht erscheint es auch nach Vorliegen des Gutachtens der Klinik St. Pirminsberg wenig plausibel und nicht nachvollziehbar, dass die grundsätzlich bestehende 80%ige Leistungsfähigkeit hauptsächlich aufgrund der - gutachterlicherseits nicht umfassend fremdanamnestisch geprüften (vgl. hierzu act. G 5.134-40) - beschwerdeführerischen Angaben ("aufgrund der Selbstbeschreibung" act. G 5.134-31) zum eigenen Verhalten im beruflichen und familiären Umfeld verneint wird (vgl. bereits Urteil vom 2. März 2009, IV 2008/90, E. 4.2, act. G 5.118-15). Dies umso weniger, als während der stationären fünftägigen Abklärung in der Klinik St. Pirminsberg eine pathologische Aggressivität nicht erhoben werden konnte, jedoch Aggravationstendenzen nicht nur bei den kognitiven Tests feststellbar waren, sondern auch in der Exploration und während des stationären Aufenthaltes (act. G 5.134-36 f.).

3.3 Diese Sichtweise wird durch die Biographie des Beschwerdeführers bestätigt.

3.3.1 Nach den Angaben des Beschwerdeführers sei er immer schon ein zu



Wutausbrüchen neigendes, impulsives Kind gewesen (act. G 5.20-2, oben; zu den seit der Kindheit bestehenden heftigen Wut- und Aggressionsausbrüchen vgl. auch den Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 26. Mai 2003, act. G 5.10-8). Seine Impulsivität scheint damit nicht erst im Nachgang zum Drogenkonsum bzw. dem allenfalls dadurch verursachten, vom Beschwerdeführer beklagten "Hirnschaden" (act. G 5.20-2) entstanden, auch wenn der Beschwerdeführer später anderslautende Angaben zur Kindheit machte, die von den Experten mit Blick auf seine früheren Aussagen nicht kritisch hinterfragt wurden (vgl. Gutachten der Klinik St. Pirminsberg, act. G 5.134-14 und -34 ff.).

3.3.2 Ferner ist auf die vom Gericht bereits im Entscheid vom 2. März 2009, IV 2008/90, getroffenen - von den Gutachtern der Klinik St. Pirminsberg nicht diskutierten - Erwägungen zu verweisen. Darin führte es aus, das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verhalten trete im beruflichen Umfeld aktenkundig nicht zu Tage. Vielmehr vermochte er in den Jahren 1994 bis 1998 ununterbrochen für die gleiche Arbeitgeberin tätig zu sein. Ein weiteres - wenn auch nur ungefähr fünf Monate dauerndes - Arbeitsverhältnis vom Mai bis September 1998 wurde auf seinen eigenen Wunsch hin aufgelöst. In der Arbeitsbestätigung vom 3. Juni 1997 betreffend ein Arbeitsverhältnis vom November 1990 bis Oktober 1991 wurde ihm ausdrücklich ein untadeliges Verhalten bescheinigt. Hinzu kommt, dass sich in den Akten der Arbeitslosenversicherung keine Anhaltspunkte für eine Einstellung in der Taggeldberechtigung finden lassen, was mit den vom Beschwerdeführer ins Feld geführten wiederholten fristlosen Entlassungen kontrastiert. Es liessen sich auch keine Hinweise für ein auffälliges Verhalten des Beschwerdeführers finden, insbesondere auch nicht während der von ihm ausgeübten Zwischenverdiensttätigkeiten oder anlässlich der Planung bzw. Ausführung der selbstständigen Tätigkeit als Wirt. Im Rahmen seiner Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung vom März 2000 wurde überdies ausdrücklich festgehalten, dass den Beschwerdeführer kein Verschulden am Stellenverlust treffe (Checkliste ALK 17 vom März 2000). Ob der Beschwerdeführer die selbstständige Tätigkeit als Wirt im März 2002 aus wirtschaftlichen Gründen oder wegen seines Verhaltens hatte aufgeben müssen, ist aktenmässig nicht belegt (E. 4.2, act. G 5.118-15 f.; gemäss Führungsbericht der Kantonspolizei vom 7. August 2001 habe der am 1. Januar 2001 aufgenommene Restaurantbetrieb nie zu Klagen Anlass gegeben, act. G 5.164-10). Des



Weiteren ereigneten sich in der Öffentlichkeit seit Jahren keine Wutausbrüche mehr. Diese sollen nach den Angaben des Beschwerdeführers zu Hause stattfinden, wo keine Drittpersonen involviert sind (Telefonnotiz vom 22. Dezember 2010, act. G 5.145a). In dieses Bild passt auch die Aussage von Dr. F.\_\_\_\_ im Bericht vom 25. März 2006, wonach der Beschwerdeführer mehr Angst vor seinen Impulsdurchbrüchen zu haben scheine, als zum heutigen Zeitpunkt eine eigentliche Gefahr für andere bestehe (act. G 5.55).

3.4 Ergänzend ist zu bemerken, dass offenbar nicht jede Geräusch- bzw. Reizkulisse den Beschwerdeführer gleichermassen beeinträchtigt. Insbesondere vermag er sich täglich einem vielstündigen Fernsehkonsum (Filme und Nachrichten, act. G 5.145-4) auszusetzen (vgl. hierzu Bericht Dr. F.\_\_\_\_ vom 25. März 2006, act. G 5.55-2, Gutachten Dr. G.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2007, act. G 5.69-6 f., wobei sich der Beschwerdeführer beim Fernsehen konzentrieren könne, sowie Gutachten der Klinik St. Pirminsberg [7 bis 8 Stunden Fernsehkonsum täglich], act. G 5.134-15). Daraus ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer durchaus in der Lage ist, während längerer Zeit erhebliche audiovisuelle Eindrücke unauffällig zu verarbeiten, und dass entsprechende Hilfsarbeitertätigkeiten (Überwachen/Kontrolle von Produktionsvorgängen oder Räumlichkeiten) mit seinen Leiden wohl vereinbar wären.

3.5 Bei allem Verständnis für die Situation des Beschwerdeführers und den glaubhaften Befürchtungen vor Impulsdurchbrüchen ist nach dem Gesagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, der Beschwerdeführer könne aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht - wo im Gegensatz etwa zur Arbeitslosenversicherung für die Beurteilung der verwertbaren Leistungsfähigkeit auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen ist (der die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt, in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote umfasst und von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, absieht; BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1) - seine Restleistungsfähigkeit bei einem verständnisvollen Arbeitgeber im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit nicht mehr verwerten. Damit geht einher, dass während der fünftägigen stationären (teilweise arbeitspraktischen) Abklärung in der Klinik St. Pirminsberg keine aggressiven Verhaltensweisen beobachtet werden konnten (act. G 5.134-31 unten) und der



Beschwerdeführer auch selbstständig Behördengänge vornehmen kann (act. G 5.145-6, zum grundsätzlich unauffälligen Kontakt mit dem Sozialamt vgl. Telefonnotiz vom 21. Dezember 2010, act. G 5.148, und Schreiben der vom 27. Dezember 2010, act. G 5.150; vgl. ferner das Schreiben der Schulgemeinde vom 21. Januar 2011, act. G 5.152, sowie die Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 15. April 2011, worin sich der Beschwerdeführer über eine Rechtsverzögerung beklagte, act. G 5.159). Im Führungsbericht der Kantonspolizei vom 7. August 2001 wurde der Beschwerdeführer als ein angenehmer und sehr anständiger Mitbürger beschrieben (act. G 5.164-11). Dem steht auch der Wutausbruch des Beschwerdeführers vom 5. Dezember 2004 nicht entgegen, wo der Beschwerdeführer das Vitrinenglas seiner Wohnwand einschlug. Denn damals stand der Beschwerdeführer unter Alkoholeinfluss und litt unter dem Tod seines gerade erst verstorbenen Vaters (Polizeirapport vom 7. Dezember 2004, act. G 5.164-12 und -14). Ähnliches fiel in der Folge offenbar nicht mehr vor. Von weiteren Abklärungen ist abzusehen, da daraus keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3).

4.

Ausgehend von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert im Rahmen des vorliegend anwendbaren Prozentvergleichs unter Berücksichtigung eines 15%igen Tabellenlohnabzugs (aufgrund des eingeschränkten Spektrums verbleibender Tätigkeiten und dem Erfordernis eines einfühlsamen Arbeitgebers sowie der Teilleistungsfähigkeit) ein Invaliditätsgrad von 32% ( $[100\% - [80\% \times 0.85]]$ ). Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 28. November 2011 abzuweisen.

5.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 3. Februar 2012 bewilligt. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die



Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]).

5.3 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.4 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

# Publikationsplattform

St.Galler Gerichte

