



**Fall-Nr.:** IV 2012/203  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 03.11.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.11.2014**

**Voraussetzungen für die Annahme einer invalidisierenden psychischen Gesundheitsschädigung. Massgeblichkeit der Drogensucht für die Invalidität. Würdigung eines medizinischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. November 2014, IV 2012/203).**

Entscheid Versicherungsgericht, 03.11.2014

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug;  
a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

#### **Entscheid vom 3. November 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### IV-Leistungen

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 1. Februar 2010 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug (IV-act. 1). Er gab an, an einer "Psychose durch Suchterkrankung Cannabis" zu leiden. Die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit 2000 und seit September 2008 sei er zu 100% arbeitsunfähig. Er habe 1998 mit einer Grafikerlehre begonnen, die er dann 2000 aufgrund seiner Erkrankung habe abbrechen müssen (IV-act. 78-35). Berichte der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_ bestätigen Hospitalisationen des Versicherten vom 1. bis 14. Februar 2000 (IV-act. 78-64ff.), vom 7. März bis 6. April 2000 (IV-act. 78-69ff.) und vom 2. bis 7. August 2000 (IV-act. 78-67f.). Damals wurde die Diagnose: "Sonstige akute vorwiegend wahnhaft psychotische Störungen (ICD-10: F23.3), Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide. Psychotische Störung (ICD-10: F 12.5)" gestellt. Vom 26. Oktober bis 22. Dezember 2000 war der Versicherte in der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ hospitalisiert (IV-act. 78-76ff.). Zum damaligen Zeitpunkt wurden folgende Diagnosen gestellt: "Verdacht auf paranoide Schizophrenie (ICD-10: F22.0) bei Polytoxikomanie (Heroin, Kokain, Ecstasy, Cannabis), gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10: F19.21)".

A.b Im Anschluss an den stationären Drogenentzug und die psychiatrische Therapie in C.\_\_\_\_ weilte der Versicherte während längerer Zeit in einem Projekt auf D.\_\_\_\_ inklusive Entwöhnungstherapie (IV-act. 78-76). Im Jahr 2000 bestand nach dem Unterbruch vorerst noch die Möglichkeit einer Rückkehr an die Lehrstelle. Zu diesem Zeitpunkt wollte sich aber der Versicherte noch nicht festlegen und die Zeit in D.\_\_\_\_ nutzen, um sich beruflich neu zu orientieren. Nach eigenen Angaben stellte der Versicherte in D.\_\_\_\_ fest, dass körperliche Arbeit ihm gut tue (IV-act. 64-4). Insgesamt sei er dann drei Jahre dort geblieben und einem einheimischen Unternehmer zur Hand gegangen. Als er mit 23 Jahren gemerkt habe, dass er noch über keine Ausbildung verfüge, sei er in die Schweiz zurückgekehrt. Er habe Industrial Design studieren wollen, was ihm aber mangels Berufsmaturität nicht möglich gewesen sei. Es sei ihm daher nur geblieben, was er in D.\_\_\_\_ gelernt habe, weshalb er eine Lehre als Landschaftsgärtner begonnen



## St.Galler Gerichte

habe. Unter ständigem Cannabiskonsum sei es ihm gelungen, von 2005 bis 2008 eine Lehre als Landschaftsgärtner abzuschliessen (IV-act. 17, 11). Eine Stelle als Teamchef im Gartenbau, anschliessend an die Lehre, habe er aus Überforderung während der Probezeit selbst gekündigt, um sich mit seiner Suchtproblematik auseinandersetzen zu können (IV-act. 15).

A.c Gemäss einem Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 3. März 2009 war eine Entzugsbehandlung auf der Suchtstation vom 26. September bis 30. Dezember 2008 mit anschliessender teilstationärer Behandlung vom 26. Januar bis 11. Februar 2009 erfolgreich verlaufen. Bezüglich einer medikamentösen Therapie sei der Versicherte abwehrend geblieben, deshalb sei die neuroleptische Medikation, auf seinen Wunsch hin, im letzten Behandlungsmonat abgesetzt worden (IV-act. 15).

A.d Am 19. Dezember 2009 wurde der Versicherte vom Notfallarzt wegen akuter psychotischer Dekompensation erneut in die Klinik E.\_\_\_\_ eingewiesen. Laut Klinikbericht war er beim Eintritt positiv auf THC getestet worden. Unter Aufdosierung von Olanzapin und unter Cannabis-Abstinenz sei es zu einem Rückgang der psychotischen Symptomatik mit psychomotorischer Beruhigung gekommen. In einem erschöpften, leicht depressiven Zustand sei der Versicherte auf eigenen Wunsch am 6. Februar 2010 ausgetreten (IV-act. 23).

A.e Am 16. Februar 2010 nahm der zuständige Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) im Rahmen der Frühinterventionsphase mit der Klinik E.\_\_\_\_ Kontakt auf. Die dortigen Ärzte berichteten, der Versicherte werde aktuell in der Tagesklinik des Psychiatrie-Zentrums F.\_\_\_\_ betreut. Ihrer Ansicht nach beeinträchtigten die folgenden Diagnosen die Arbeitsfähigkeit des Versicherten: "Paranoide Psychose, DD: drogeninduzierten Psychose, Cannabisabusus" (IV-act. 6). Nachdem die IV-Stelle diverse Arzt- und Klinikberichte eingeholt hatte, hielt der RAD-Arzt am 6. April 2010 in einer Aktennotiz fest, bei einem instabilen Gesundheitszustand des Versicherten, der keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Markt zulasse, könne die Frühinterventionsphase sistiert werden (IV-act. 18, 19).

A.f Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums F.\_\_\_\_ berichteten, aufgrund einer suizidalen Krise sei der Versicherte vom 26. bis 30. Juli 2010 erneut stationär in E.\_\_\_\_ behandelt worden (Cannabisrückfall Mitte Juli 2010, IV-act. 32-4).



A.g Mit interner Stellungnahme vom 7. September 2010 stellte sich der RAD auf den Standpunkt, unter Ausklammerung der Suchtproblematik sei der Versicherte 100% arbeitsfähig (IV-act. 33). Gestützt auf diese Einschätzung zeigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 16. November 2010 die Abweisung des Leistungsbegehrens an (IV-act. 37). Dagegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. D. Studer, am 14. Dezember 2010 Einwand erheben (IV-act. 42).

A.h Daraufhin hielt der RAD weitere Abklärungen für angezeigt (IV-act. 43). Die IV-Stelle forderte den Versicherten mit Schreiben vom 16. Dezember 2010 auf, im Rahmen seiner Mitwirkungs- und Schadensminderungspflicht den Nachweis seiner Cannabis- und Drogenabstinenz im Zeitraum von sechs Monaten zu erbringen (IV-act. 46). Bei den regelmässig durchgeführten Labortests wurde der Versicherte bis Mai 2011 jeweils negativ auf Drogen getestet (IV-act. 53-2).

A.i In einem Bericht des Psychiatrie-Zentrums F.\_\_\_\_ wo der Versicherte in dauernder ambulanter Behandlung stand, datierend vom 28. Juli 2011, lautete die Diagnose:

"- Paranoide Schizophrenie, vollständige Remission (ICD-10: F20.05)

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung, schizophrene Form. Erste psychotische Episode ca. im Alter von 17 Jahren; Cannabiskonsum seit ca. 11. Lebensjahr (ICD-10: F12.50) - Mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom, aktuell remittiert (ICD-10: F32.10)." (IV-act. 63).

A.j Der jüngste Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ datiert vom 11. Oktober 2011. Der Versicherte war dort letztmals vom 22. August 2011 bis zum 30. September 2011 in stationärer Behandlung, nachdem er erneut einen Psychoseschub entwickelt hatte (IV-act. 74). Diagnostiziert wurde zu diesem Zeitpunkt eine remittierte paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0). Der Versicherte, der nach erneuter psychotischer Entwicklung freiwillig in die Klinik eingetreten sei, habe nach medikamentöser Einstellung, Besserung der wahnhaften Symptomatik, gut verlaufenden Wochenendbeurlaubungen und Organisation der weiteren Behandlung entlassen werden können. Die Ärzte hielten fest, zuletzt sei der Versicherte Cannabis-abstinent gewesen.



## St.Galler Gerichte

A.k Am 25. Mai 2011 hatte die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung angeordnet (IV-act. 56). Der Versicherte wurde am 30. September 2011 und am 27. Januar 2012 durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch exploriert und begutachtet. Das Gutachten datiert vom 8. Februar 2012 (IV-act. 78) und enthält folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: "Paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0)" Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er an: "Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F12.20)" (IV-act. 78-58). Der Gutachter geht abschliessend von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Landschaftsgärtner aus (IV-act. 78-56). In adaptierten Tätigkeiten (Belastung regelmässig verteilt, keine Belastungsspitzen, kein zu hoher Produktionsdruck, gewisse Flexibilität im Einteilen der Arbeitszeiten, wohlwollendes, familiäres Umfeld, keine Vorgesetztenfunktion) bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Im Gutachten wird neben diversen Arzt- und Klinikberichten auch die (telefonisch erfragte) Ansicht des behandelnden Psychotherapeuten, Dr. phil. H.\_\_\_\_, wiedergegeben. Seiner Ansicht nach gehe es um eine Umschulung, nicht um eine Rente. Der Versicherte könne arbeiten, aber nicht im Gärtnerberuf. Diese Arbeit sei stark saisonal und wetterabhängig. Der Versicherte sei labil und brauche daher eine gleichmässige Arbeit. Als Grafiker sei er sicher 70-80% arbeitsfähig (IV-act. 45).

A.l Mit interner Stellungnahme vom 16. Februar 2012 erachtete der RAD-Arzt das Gutachten als plausibel (IV-act. 80).

A.m In der Zwischenzeit hatte der Versicherte am 22. Januar 2012 bei der IV-Stelle ein Gesuch um berufliche Massnahmen gestellt; er wolle im I.\_\_\_\_ eine Ausbildung zum Grafiker machen (IV-act. 76).

A.n Mit Bericht vom 8. März 2012 (IV-act. 84) legte der behandelnde Psychotherapeut (gegenüber dem Rechtsvertreter des Versicherten) nochmals seine Ansicht dar. Der Versicherte sei bei einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.00) mit bipolarer Störung zur Zeit relativ stabil. Bei der vorhandenen Erkrankung könne man aber nicht mit einer Heilung rechnen. Bei entsprechendem Lebenswandel könne allerdings eine Stabilisierung erwartet werden. Dies betreffe die Tagesstruktur und auch die Berufswahl. Der Versicherte brauche ein Umfeld, das ihn wenig belaste und eine berufliche



Tätigkeit, die seinen Ressourcen (gestalterische Fähigkeiten) entspreche. Tätigkeiten insbesondere auf dem Bau (inkl. Gartenbau) würden sich von vornherein verbieten; der eher rauhe Umgangston sowie der Stress, der durch das hohe Arbeitstempo erzeugt werde, berge ein hohes Rückfallrisiko. Es würde deshalb Sinn machen, nochmals in die Grafikerausbildung, möglichst in geschütztem Rahmen, einzusteigen.

A.o Mit Vorbescheid vom 11. April 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 23% in Aussicht (IV-act. 87). Gleichzeitig kündigte sie an, das Gesuch um berufliche Massnahmen nach Abschluss der Rentenprüfung zu bearbeiten.

A.p Mit Einwand vom 2. Mai 2012 beantragte der Rechtsvertreter des Versicherten die Zusprache einer Rente mit Wirkung ab 1. August 2010 und berufliche Massnahmen. Der Versicherte habe die Lehre als Grafiker aufgrund seiner Psychosen abbrechen müssen; deshalb sei für das Valideneinkommen nicht auf den Gärtnerlohn, sondern das Einkommen eines Grafikers mit 10-jähriger Berufserfahrung abzustellen. Im Übrigen sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters nicht genügend substantiiert und präsentiere eine zu idealisierte Sicht des Gesundheitsschadens und seiner Auswirkungen. Ein Rentenanspruch sei gegeben und berufliche Massnahmen seien dringend nötig, damit der Versicherte aus der Berentung nach Möglichkeit ins Erwerbsleben gelange (IV-act. 88).

A.q Die IV-Stelle hielt an ihrem Entscheid fest und verfügte am 10. Mai 2012 die Ablehnung des Rentenanspruchs (IV-act. 90).

B.

B.a Dagegen gelangt der Rechtsvertreter des Versicherten am 11. Juni 2012 mit Beschwerde ans Gericht (act. G 1). Er beantragt, die Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme eines korrekten Sozialversicherungsverfahrens unter Gewährung des rechtlichen Gehörs zurückzuweisen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. August 2010 eine Rente zuzusprechen. Subeventualiter sei durch das Gericht eine medizinische Begutachtung anzuordnen. Er beanstandet, dass sich die



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung nur unzureichend mit den Argumenten seines Einwandes auseinandergesetzt habe. Damit habe sie die Begründungspflicht verletzt. Weiter bestreitet er die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens. Da der Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers bereits während seiner ersten Lehre als Grafiker eingetreten sei, könne nicht auf den Gärtnerlohn abgestellt werden. Ferner bestreitet er den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens. Dieses sei in mehrfacher Hinsicht mangelhaft. Der Gutachter habe es unterlassen, sich mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinanderzusetzen. Daher genüge das Gutachten den sich aus der Rechtsprechung ergebenden Anforderungen nicht. Das Gutachten könne damit nicht als abschliessendes Beweismittel für die Beurteilung der Leistungspflicht der Invalidenversicherung verwendet werden.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde abzuweisen (act. G 5). Den Vorbringen des Rechtsvertreters setzt sie entgegen, der RAD habe die Frage, ob sich aus dem Einwand neue medizinische Tatsachen ergeben würden, verneint, was sie in der Verfügung erwähnt habe. Überdies habe sie auch knapp zum Eintritt des Gesundheitsschadens und zur Frage eines allfälligen Abzugs Stellung genommen und sei damit ihrer Begründungspflicht nachgekommen. Selbst bei einer Verletzung der Begründungspflicht sei aber von einer Rückweisung abzusehen, da kein derart schwerwiegender Mangel bestehe, der einer Heilung im Beschwerdeverfahren entgegen stehen würde. Da der Beschwerdeführer auch einen materiellen Beschwerdeantrag gestellt habe, würde eine Rückweisung ausserdem zu einem formalistischen Leerlauf und unnötigen Verzögerungen führen. In medizinischer Hinsicht stütze sich die Verfügung auf das psychiatrische Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2012, wonach in adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80% bestehe. Das Gutachten erfülle die Anforderungen der Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft der Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen und die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen. Es sei in diagnostischer Hinsicht nachvollziehbar und schlüssig. Dem in allen Belangen überzeugenden Gutachten sei volle Beweiskraft zuzumessen, wodurch kein Anlass für eine gerichtlich angeordnete Oberbegutachtung bestehe.

B.c Am 29. August 2012 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung gewährt (act. G 6).



## St.Galler Gerichte

B.d Mit Replik vom 20. September 2012 bekräftigt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seinen Standpunkt (act. G 8). Er teilt mit, die IV-Stelle habe inzwischen (telefonisch) bestätigt, dass Eingliederungsmassnahmen geprüft würden. Er gehe aber nach wie vor davon aus, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente habe und dieser Anspruch (weiterhin) zu prüfen sei. Eine Dauerberentung sei nicht das Ziel des Beschwerdeführers, sondern er wolle, möglichst als Grafiker, eingegliedert werden. Aufgrund der Akten könne nicht von einer vollständigen Heilung der paranoiden Schizophrenie ausgegangen werden, auch wenn der Beschwerdeführer Cannabis-abstinent bleibe. Die wegfallende Therapiewirkung des Cannabis müsse durch entsprechende Medikation ersetzt werden. Die Tatsache, dass aktuell der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stabiler sei, bedeute nicht, dass bis anhin ein Rentenanspruch entfalle. Der Replik legt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht der Klinik für Neurologie des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2012 über eine (neuropsychologische) Untersuchung des Beschwerdeführers vom Vortag bei (act. G.8.3), welche eine deutlich verminderte Arbeits- und Leistungsfähigkeit zeige.

B.e Am 15. Oktober 2012 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (act. G 10).

B.f Am 9. April 2013 reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Therapiebericht des behandelnden Psychotherapeuten Dr. H.\_\_\_\_ und am 25. April 2013 eine Ergänzung dazu ein (act. G 12 und G 14). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine weitere Stellungnahme.

B.g Am 30. September 2014 teilt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dem Gericht mit, bei der Beschwerdegegnerin sei inzwischen ein Revisionsgesuch eingereicht worden. Dieser Mitteilung sind zwei weitere Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ vom 19. November 2013 und 1. April 2014 sowie ein Bericht des Psychiatrie-Zentrums F.\_\_\_\_ vom 26. September 2014 beigelegt (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Stellungnahme.

### Erwägungen:

1.



Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt. Gleichzeitig ist die Prüfung beruflicher Massnahmen in Aussicht gestellt worden. Der Beschwerdeführer seinerseits beantragt die Ausrichtung einer (vorübergehenden) Rente solange, bis er rentenausschliessend eingegliedert sei (act. G 1.1 und G 8). Streitgegenstand bildet demnach ausschliesslich der Rentenanspruch.

2.

2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsschädigung setzt nach der Rechtsprechung eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff., E. 5.3 und E. 6). Dabei ist zu betonen, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Eine



invalidisierende Gesundheitsschädigung im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung begründet eine Drogensucht, für sich allein betrachtet, keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der Invalidenversicherung bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge eine körperliche oder geistige Gesundheitsschädigung eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge einer körperlichen oder geistigen Gesundheitsschädigung ist, welcher Krankheitswert zukommt (Urteil des früheren Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 6. November 2006, I 955/05 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.4 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.

Vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen darf (vorübergehend) eine Rente nur gewährt werden, wenn der Versicherte wegen seines Gesundheitszustandes noch nicht eingliederungsfähig ist (BGE 121 V 190 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts



vom 10. August 2009, 9C\_341/2009 E. 4). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht hat der Versicherte, solange allfällige berufliche Massnahmen noch nicht feststehen, keinen Rentenanspruch, wenn er auch ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., 2010, S. 270).

4.

4.1 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 der Ärzte ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese)



abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.

5.1 Beim Beschwerdeführer liegen unbestrittenermassen psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide vor. Infolge des jahrelangen, teilweise extensiven Substanzgebrauchs sind wiederholte schwere Psychosen aufgetreten. Bereits im Jahr 2000 wurde aber in der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_, wo er sich zum stationären Drogenentzug aufhielt, auch der Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert (IV-act. 78-78). Nach einer weiteren stationären Entzugsbehandlung im Herbst 2008 in der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ und anschliessender teilstationärer psychiatrischer Behandlung (bis Februar 2009), hielten die dortigen Ärzte eine Fortführung der neuroleptischen Medikation (bei anhaltender Cannabisabstinenz) für angezeigt. Testpsychologische Ergebnisse hatten damals auf eine klinisch relevante depressive Symptomatik, auf eine deutlich erhöhte psychische Beeinträchtigung und auf ein ängstlich-unsicheres Persönlichkeitsprofil hingewiesen (IV-act. 15). In einem Bericht der gleichen Klinik vom 12. April 2010 (über eine stationäre Behandlung des Beschwerdeführers zwischen Dezember 2009 und Februar 2010) wird die paranoide Schizophrenie als Grunderkrankung beschrieben und differenzialdiagnostisch eine schizoaffektive Störung in Betracht gezogen (IV-act. 23). Die Behandler in der



Tagesklinik des Psychiatrie-Zentrums F.\_\_\_\_ berichten am 2. September 2010 zu Händen der IV-Stelle, aufgrund der Diagnose Schizophrenie (aktuell vollständige Remission) sowie der langjährigen Cannabis-Problematik, der mittlerweile wiederholt auftretenden schweren Psychosen und der labilen Therapieverläufe (positive Tendenzen, bei zunehmender Konfrontation dann jeweils ausgeprägte psychische Einbrüche) sei die Prognose eher als ungünstig zu beurteilen (IV-act. 32-5). Dem Bericht der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2011 (IV-act. 74) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zwischen dem 22. August und dem 30. September 2011 erneut wegen eines aufgetretenen verwirrt psychotischen Zustands stationär behandelt werden musste. Unter guter medikamentöser (Seroquel) Compliance und ohne Drogenkonsum wurde ärztlicherseits von einem (sich) stabilisierenden Zustand ausgegangen, aber auf keinen Fall von einer Heilung.

5.2 Der psychiatrische Gutachter stellt im Januar 2012 ebenfalls als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit jene einer paranoiden Schizophrenie. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet er psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide sowie ein Abhängigkeitssyndrom (IV-act. 78-50). Der Beschwerdeführer sei seit Juni 2010 abstinent, was aufgrund der Laboruntersuchungen in den Akten glaubhaft erscheine. Der Beschwerdeführer leide an einer paranoiden Schizophrenie, was aufgrund der Akten und der anamnestischen Angaben eindeutig und zweifelsfrei sei. Da der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Untersuchungen (30. September 2011 und 27. Januar 2012) psychopathologisch unauffällig gewesen sei, sehe er die Schizophrenie aktuell als remittiert an (IV-act. 78-55). Ob die paranoide Schizophrenie Folge des Cannabiskonsums sei respektive der Cannabiskonsum mit zur Auslösung der paranoiden Schizophrenie beigetragen habe oder aber, ob die Psychose als Ursache der Cannabisabhängigkeit zu sehen sei, könne nicht beantwortet werden; die Frage müsse offen bleiben (IV-act. 78-59).

5.3 Mit dem Gutachter, dessen Beurteilung sich mit jenen der behandelnden Ärzte deckt, ist somit davon auszugehen, dass zwischen der Cannabisabhängigkeit des Beschwerdeführers und seiner Schizophrenie-Erkrankung jedenfalls ein Kausalzusammenhang besteht. Deshalb ist grundsätzlich auf den gesamten, unter Mitberücksichtigung der Folgen der Suchtmittelabhängigkeit bestehenden Arbeits- bzw.



Erwerbsunfähigkeitsgrad abzustellen (vgl. die Entscheide des EVG vom 9. Juli 2002, I 257/01, und vom 8 August 2006, I 169/06). Anzufügen ist, dass der psychiatrische Gutachter die Einhaltung der Abstinenz als für dem Beschwerdeführer zumutbar hält.

6.

6.1 Was die erhobenen Befunde betrifft, besteht demnach in der medizinischen Aktenlage Übereinstimmung. Uneinheitlich ist hingegen die Einschätzung des daraus resultierenden Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und der zumutbaren Tätigkeiten.

6.2 Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem Abschluss seiner Ausbildung als Gärtner im Sommer 2008 keiner länger dauernden Erwerbsarbeit mehr nachgegangen ist. Die Stelle als Teamchef in einem Gartenbaubetrieb gab er wegen Überforderung, welcher ein Klinikaufenthalt folgte, bereits nach einem Monat wieder auf (IV-act. 15). Weitere Arbeitseinsätze zwischen 2009 und 2011 (IV-act. 63, 78-36f., 78-17) wurden jeweils wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes abgebrochen. Zudem war der Beschwerdeführer seit September 2008 wiederholt hospitalisiert.

6.3 Die psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_ bescheinigte dem Beschwerdeführer bei dessen Austritt ab 12. Februar 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Er habe sich aufgrund der Behandlung stabilisieren können. Der Beschwerdeführer verfüge über gute handwerkliche, gestalterische Ressourcen, jedoch auch die Tendenz zu einer passiv-vermeidenden Problembewältigung, die bei der Unterstützung zur Alltagsbewältigung und zum beruflichen Wiedereinstieg berücksichtigt werden sollten (IV-act. 15). Gemäss Gesprächsprotokoll des RAD vom 31. März (unterzeichnet 8. April 2010) hielt Dr. med. J.\_\_\_\_ vom Psychiatrie-Zentrum F.\_\_\_\_ eine verwertbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wegen seiner psychischen Instabilität für nicht gegeben, was der RAD-Arzt bestätigte (IV-act. 22). Die gleiche Einschätzung ist dem Bericht der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ vom 12. April 2010 (nach dem stationären Aufenthalt vom 19. Dezember 2009 bis 6. Februar 2010) zu entnehmen (IV-act. 23). Im Bericht vom 2. September 2010 an die IV-Stelle schätzten die Behandler vom Psychiatrie-Zentrum F.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsadaptierten



Tätigkeit auf 20-40%; seine Belastbarkeit sei stark schwankend, wechselnd zwischen übermässiger Belastung ohne ausreichende Wahrnehmung der Leistungsgrenzen und Erschöpfungszuständen, in der Auswirkung mit fehlender Kontinuität in der Arbeitsleistung (IV-act. 32-5f.). Am 26. Juli 2011 berichtete das Psychiatrie-Zentrum von einem seit sechs Monaten stabilen psychischen Zustandsbild beim Beschwerdeführer unter strikter Cannabisabstinenz und Verzicht auf begleitende Psychopharmakotherapie. Es habe inzwischen wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (im bisherigen Beruf als Gärtner) erreicht werden können (IV-act. 63-1ff.). Ab 15. Juli 2011 war der Beschwerdeführer allerdings wegen einer Hepatitis-A-Erkrankung erneut 100% arbeitsunfähig (IV-act. 67). Nach einem weiteren stationären Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ vom 22. August bis 30. September 2011 attestierten die dort behandelnden Ärzte ihm bei Klinikaustritt wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres. Vermindertes Durchhaltevermögen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen würden seine Leistungsfähigkeit sehr beeinträchtigen (IV-act. 74).

6.4 Der psychiatrische Gutachter kommt in seiner Beurteilung zum Schluss, der Beschwerdeführer sei als Gärtner seit Lehrabschluss im Jahr 2008 zu 60% arbeitsfähig. In einer seinem Leiden ideal adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 80% arbeitsfähig. Der Gutachter stützt sich dabei auf den von ihm anlässlich der beiden Untersuchungen am 30. September 2011 und 27. Januar 2012 erhobenen Psychostatus des Beschwerdeführers. Diesen beschreibt er als psychopathologisch unauffällig; die Schizophrenie sei aktuell wieder als remittiert anzusehen. Hinweise für das Vorliegen einer affektiven Erkrankung fänden sich keine. Die depressive Episode, welche aktenkundig sei, scheine einmalig gewesen zu sein; vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung sei darum nicht auszugehen. Ferner gäbe es auch keine Hinweise auf eine neurotische Störung, eine Belastungs- oder somatoforme Störung oder eine Persönlichkeitsstörung (IV-act. 78-55f.).

6.5 Zwar mag es zutreffen, dass sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung relativ stabil und symptomfrei präsentierte. Auf dem Hintergrund der wechselvollen Krankheitsentwicklung während der vorangegangenen Jahre hätte der Gutachter aber auch explizit zur Frage Stellung nehmen müssen, für wie stabil er den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers halte und welche



Prognose er mittelfristig stellen würde. Ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung dieser Aspekte gemacht wurde, erscheint fraglich. In diesem Zusammenhang rügt der Beschwerdeführer zu Recht, dass der Gutachter sich nicht mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten zur Prognose und zur Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt habe. Dies wäre umso naheliegender gewesen, als der Beschwerdeführer noch unmittelbar bis zum ersten Untersuchungstermin (30. September 2011) in der psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ wegen eines erneuten akut psychotischen Zustands hospitalisiert gewesen war. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters vermag unter den gegebenen Umständen nicht zu überzeugen. Allerdings erlaubt auch die übrige Aktenlage nicht, abschliessend über die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers zu befinden. Die Sache ist daher zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da zudem berufliche Massnahmen zur Prüfung anstehen, könnte es zielführend sein, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Rahmen der beruflichen Abklärung in einem mehrmonatigen praktischen Arbeitstraining zu testen. Das Einholen eines Gerichtsgutachtens ist bei den vorliegenden Voraussetzungen nicht angezeigt.

7.

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. Bei diesem Verfahrensausgang kann offen bleiben, ob – wie gerügt – die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt hat.

8.

8.1 Das Beschwerdeverfahren in IV-Streitigkeiten ist kostenpflichtig. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin sind ihr die



## St.Galler Gerichte

Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist damit hinfällig.

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

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.