



**Fall-Nr.:** IV 2013/285  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.05.2020  
**Entscheiddatum:** 04.11.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.11.2015**

**Art. 8 Abs. 1 und Abs. 3 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 15 ff. IVG, Art. 28 Abs. 2 IVG. Berufliche Massnahmen, Rente. Die Leistungsabweisung erfolgte auf Grund der von der Beschwerdegegnerin als nicht invalidisierend erachteten Suchtproblematik und Persönlichkeitsstörung. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Borrelioseerkrankung ist nicht genügend abgeklärt. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2015, IV 2013/285).**

Entscheid Versicherungsgericht, 04.11.2015

#### **Entscheid vom 4. November 2015**

Besetzung

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Geschäftsnr.

IV 2013/285

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, Rente)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich nach einer Früherfassungsmeldung der Sozialen Dienste der Stadt B.\_\_\_\_ am 18. April 2012 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (berufliche Integration, Rente [act. G 4.1/3 und 7]). Aus einem beigelegten Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 13. März 2012 geht hervor, dass der Versicherte vom 6. Februar bis zum 2. März 2012 einen stationären Alkohol- und THC-Entzug durchgeführt hat. Im Austrittsbericht führte die Klinik die Diagnosen auf: Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, aber in beschützender Umgebung (F10.21), Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, aber in beschützender Umgebung (F12.21), wahrscheinlich vor dem Hintergrund einer narzisstischen und emotional instabilen (Borderline-Typ) Persönlichkeitsstörung (F61.0). Als somatische Diagnose wurde eine subakute Neuroborreliose genannt (Erstdiagnose: Dezember 2011). Der Versicherte habe die Behandlung vorzeitig abgebrochen und sei in die alten Verhältnisse ausgetreten. Die Arbeitsfähigkeit betrage bei Austritt 30 % (act. G 4.1/4). In einem Begleitschreiben vom 19. April 2012 führte der Antragsteller aus, er leide unter Müdigkeit, Schlafstörungen, Schmerzen an Kopf, Gesicht, Nacken, Leisten, Knie u.a. sowie an Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Problemen mit Alkohol und Schmerzmitteln (act. G 4.1/8).

A.b Mit Bericht vom 11. Mai 2012 ging der RAD Ostschweiz davon aus, dass sich weder der Cannabis- noch der Alkoholkonsum krankheitswertig auf die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer einfachen Hilfstätigkeit auswirkten. Gestützt auf die mehrwöchige stabile Phase nach Entzug der Substanzen könne davon ausgegangen werden, dass



keine psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für einfache Hilfstätigkeiten vorliege. Nach Ausschluss relevanter Einschränkungen bestehe damit medizinisch-theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit (ungelernt, Büro/Hauswartung, eigene Werbeagentur) als auch in einer anderen Tätigkeit (act. G 4.1/19).

A.c Mit Vorbescheid vom 25. Juni 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen sowie Rente in Aussicht, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (act. G 4.1/31). Mit Einwand vom 20. Juli 2012 (Eingang Sozialversicherungsanstalt St. Gallen) monierte der Versicherte, dass die IV-Stelle keine Abklärungen zu seinem Gesundheitszustand getätigt habe. Er sei durch ärztliches Zeugnis zu 100 % krankgeschrieben. Dazu legte er ein Arztzeugnis der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ bei, das eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für den Zeitraum vom 19. April bis zum 31. Juli 2012 attestiert (act. G 4.1/32).

A.d Auf Betreiben des RAD holte die Verwaltung bei der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ einen Arztbericht ein. In diesem Bericht vom 5. Oktober 2012 diagnostizierten Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt und Dr. med. F.\_\_\_\_, Assistenzärztin, ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, aktuell teilabstinent (F10.25), eine Störung durch Cannabinoide, episodischer Substanzgebrauch (F12.26), vor dem Hintergrund einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und narzisstischen Anteilen (F61.0) sowie eine subakute Lyme-Neuroborreliose. Vom 19. April bis 30. September 2012 habe eine 100 %ige, ab dem 1. Oktober 2012 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit bestanden. Vor der Hospitalisation sei die Arbeitsunfähigkeit nicht explizit festgelegt worden. Auf Grund des Krankheitsbildes sei jedoch von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. G 4.1/37). Mit Stellungnahme vom 7. Dezember 2012 ging der RAD von einem gegenüber der letzten Stellungnahme vom Mai 2012 unveränderten Sachverhalt aus (act. G 4.1/40).

A.e Am 9. Januar 2013 erhielt der Versicherte nochmals Gelegenheit, sich zum Abklärungsergebnis zu äussern (act. G 4.1/41). Mit Schreiben vom 23. Januar 2013 machte er geltend, es seien noch weitere ärztliche Abklärungen im Gang. Er befinde sich gerade im Wechsel zur neuen Psychotherapie sowie zum neuen Hausarzt. Psychiatrischerseits sei er immer noch zu 50 % krankgeschrieben. Die neuen



Ergebnisse seien vor Verfügungserlass abzuwarten (act. G 4.1/42). Innert verlängerter Frist reichte er am 13. Februar 2013 eine weitere Stellungnahme ein. Die medizinischen Unterlagen seien noch nicht vollständig. Zu der bestehenden Diagnose erwarte er noch weitere Untersuchungen bezüglich seiner akuten körperlichen Einbussen. Ausserdem habe ihn seine behandelnde Psychiaterin zu einer neuropsychologischen Abklärung angemeldet, die in nächster Zeit erfolgen werde. Neben Schmerzattacken, einem starken Schlafbedürfnis, Zerstretheit und Konzentrationsschwierigkeiten müsse er noch täglich mit starken depressiven Hochs und Tiefs fertig werden. Dazu reichte der Versicherte Arzteugnisse der behandelnden Psychiaterin med. pract. G.\_\_\_\_ ein, worin diese eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit für die Monate November 2012 bis Februar 2013 bescheinigte (act. G 4.1/44). Der RAD führte dazu in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2013 aus, überwiegend wahrscheinlich seien die vom Versicherten beschriebene Müdigkeit und das vermehrte Schlafbedürfnis Hauptgrund für die attestierte Arbeitsunfähigkeit. Sowohl die Müdigkeit als auch die interaktionellen Schwierigkeiten seien wahrscheinlicher dem fortgesetzten Substanzkonsum zuzuschreiben als einer umschriebenen Erkrankung, die aus unerfindlichen Gründen bisher noch nicht habe diagnostiziert werden können (act. G 4.1/46).

A.f Mit Verfügung vom 27. Mai 2013 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen wie um eine Rente ab, da beim Ansprecher kein Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit einschränke (act. G 4.1/47).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 25. Juni 2013 (Datum Postaufgabe) mit dem sinngemässen Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Sodann beantragt der Beschwerdeführer sinngemäss die Zusprache von beruflichen Massnahmen und Rentenleistungen in noch zu bestimmendem Umfang. Zur Begründung macht er im Wesentlichen geltend, der Sachverhalt sei noch nicht genügend abgeklärt. Ausgelöst durch Depression, kombinierte Persönlichkeitsstörungen und eine nachgewiesene Borrelioseerkrankung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Von Seiten der Beschwerdegegnerin seien keine Abklärungen getroffen worden, weder seien eine ärztliche Vorladung noch Leistungschecks erfolgt. Die Beschwerdegegnerin habe sich einzig auf die



eingereichten Dokumente verlassen. Einen aktuellen Bericht mit psychodiagnostischer Abklärung habe sie nicht abgewartet. Er bemühe sich seit August 2011 um korrekte ärztliche Diagnosen, die jedoch von den behandelnden Institutionen wegen des komplexen Beschwerdebildes schwer gestellt werden könnten. Dazu reicht der Beschwerdeführer einen Arztbericht der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2013 ein. Darin diagnostizieren Dr. D.\_\_\_\_ und med. pract. H.\_\_\_\_, Assistenzärztin, einen Verdacht auf eine rezidivierende depressive Erkrankung, gegenwärtig leichte Episode (F33.1), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und narzisstischen Anteilen (F61.0), vor dem Hintergrund obiger Diagnosen ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, aktuell teilabstinent (F10.25) und eine Störung durch Cannabinoide, episodischer Substanzgebrauch (F12.26). Somatisch bestehe sodann eine subakute Lyme-Neuroborreliose. Der Beschwerdeführer habe zwar ab Ende Mai 2013 wieder begonnen, ab und zu Bier zu trinken, habe aber den Cannabiskonsum stark reduziert. Auf Grund der weiter bestehenden somatischen Beschwerden, der raschen Ermüdbarkeit und Erschöpfung bestehe seit dem 1. Oktober 2011 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 1). Am 15. Juli 2013 stellt der Beschwerdeführer zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2013 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Im Bericht der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2013 würden weiterhin die bereits bekannten Diagnosen sowie zusätzlich eine rezidivierende depressive Erkrankung angegeben. Der RAD habe zu den Beschwerdevorbringen sowie zu den neuen medizinischen Akten ausführlich Stellung genommen und auch mit der behandelnden Ärztin Rücksprache genommen. Der RAD führe nachvollziehbar aus, dass die Arbeitsfähigkeit nach wie vor nicht eingeschränkt sei. Auch sei gemäss der behandelnden Ärztin während der Abstinenzphase eine deutliche kontinuierliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten. Aus juristischer Sicht seien weder das Suchtgeschehen, die Persönlichkeitsstörung, die leichte depressive Episode noch die subakute Neuroborreliose als invalidisierend anzusehen. Dies müsse umso mehr gelten, als der Beschwerdeführer die Sucht offenbar einigermaßen unproblematisch habe kontrollieren können. Zudem sei offensichtlich, dass er in (teil)abstinenten Phasen praktisch normal funktioniere und nur noch Verhaltensauffälligkeiten auf Grund seiner Persönlichkeitsstruktur zeige. Die bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei aus somatischer Sicht nicht nachvollziehbar



und iv-rechtlich auch nicht relevant. Die diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung sei weder so gravierend, dass sie der Grund für das Suchtverhalten des Beschwerdeführers gewesen sei, noch dass sie zu einer iv-rechtlich relevanten (Teil)Erwerbsunfähigkeit führen würde. Betreffend die Depression sei zu berücksichtigen, dass leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur als im Prinzip therapeutisch angebar betrachtet würden. Zudem komme der Beschwerdeführer seiner Schadenminderungspflicht nicht nach, wenn er die Verordnung von Psychopharmaka ablehne und eine Selbstmedikation betreibe. Zuletzt könne auch die subakute Neuroborreliose nicht als invalidisierender Gesundheitsschaden anerkannt werden. Zum einen sei sie nicht in starker Ausprägung vorhanden, zum anderen bestätige Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, in seinem Bericht vom 6. Dezember 2011, dass die angegebenen Beschwerden auch durch den Alkoholabusus bedingt sein könnten (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 24. Oktober 2013 (Datum Postaufgabe) beantragt der Beschwerdeführer die Gutheissung der Beschwerde. Die Beschwerdegegnerin solle beauftragt werden, seinen Wiedereinstieg in eine normale Arbeit zu fördern und so lange wie nötig finanzielle Unterstützung in Form einer Rente oder Teilrente zu gewähren. Er habe sich auf Drängen des Sozialamtes und unter Einbezug der Eingliederungsberaterin bei der IV angemeldet. Alle Beteiligten seien von der Notwendigkeit eines Antrags ausgegangen. Er leide an Symptomen einer chronischen Borreliose, darunter Müdigkeit, Gesichtsschmerzen, Depression, Kopf- und Gliederschmerzen, Durchfall, Konzentrationsstörungen und rasche Ermüdbarkeit nach 2 bis 3 Stunden Arbeit sowie Schlafbedürfnis von bis zu 15 Stunden im Tag. Der Labortest weise auf einen sehr langen und heftigen Immunkontakt hin. Positive Banden in dieser Menge und Verteilung sprächen ebenfalls für eine chronische Erkrankung und seien zusammen mit dem klinischen Bild eindeutig. Die Suchtprobleme wie Alkohol- und Tablettensucht seien seit geraumer Zeit überwunden und als Ursache für Krankheit und Arbeitsunfähigkeit auszuschliessen. Es beständen keine Blutwerte, die auf einen Substanzmissbrauch hindeuten oder die Gesundheit beeinträchtigen würden. Seit Frühjahr 2013 sei eine markante Verbesserung der Leistungsfähigkeit zu beobachten, so dass nunmehr von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % je nach Schwere der Arbeit auszugehen sei (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 9).



### Erwägungen

1.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Invalide oder von Invalidität bedrohte Versicherte haben bei Erfüllen der Anspruchsvoraussetzungen Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe [Art. 8 Abs. 1 und Abs. 3 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 15 ff. IVG]). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 medizinischen Fachperson 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten.

2.



2.1 Zwischen den Parteien scheint Einigkeit darüber zu bestehen, dass weder die von der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ in ihren Berichten vom 13. März 2012 und vom 5. Oktober 2012 diagnostizierte Suchtproblematik (Alkohol, Cannabinoide, teilabstinent) noch die Persönlichkeitsstörung (zwanghaft, narzisstisch, instabil [F61.0]) eine Erwerbsunfähigkeit bewirken (vgl. Replik vom 24. Oktober 2013 [Poststempel]). Der Beschwerdeführer machte jedoch von Anfang an geltend, er leide unter den Symptomen einer Borreliose, wie auch im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 13. März 2012 erwähnt wird (act. G 4.1/9.4ff.). Im Anmeldeformular führte er als ersten seinen Hausarzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, auf, danach folgte der Hinweis auf Dr. I.\_\_\_\_, bei dem er wegen der Borreliose in Behandlung stehe. Erst an dritter Stelle folgte das Ambolatorium der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ (act. G 4.1/7.5). Eine ambulante Abklärung vom 4. November bis zum 6. Dezember 2011 bei Dr. I.\_\_\_\_ ergab, dass eine aktive Infektion mit Borreliose möglich wäre. Das Resultat müsse jedoch im Zusammenhang mit der Klinik gesehen werden (Laborbericht vom 8. November 2011 [act. G 1.4]). Dr. I.\_\_\_\_ ging in der Folge davon aus, dass bei stark erhöhten Antikörpertitern im Western Blot ein Resultat vorliege, das mit einem lang anhaltenden Immunkontakt vereinbar sei. Auf Grund der vorliegenden laborchemischen Resultate liege eine subakute Neuroborreliose vor. Klinisch könne indessen kein eindeutiges Korrelat gefunden werden. Die bestehenden Beschwerden könnten ebenso gut durch den bekannten Alkoholabusus bedingt sein. Eine antibiotische Therapie sei nur notwendig, wenn ein Beschwerdebild behandelt werden könne. Der Beschwerdeführer sollte stabil suchtfrei sein. Beständen dann immer noch Beschwerden, die einer Lyme-Borreliose zugeordnet werden könnten, wäre eine intravenöse antibiotische Therapie indiziert (Bericht vom 6. Dezember 2011 [act. G 4.1/9.2]).

2.2 In der Folge hatte der Beschwerdeführer vom 6. Februar bis zum 2. März 2012 in der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ einen stationären Alkohol- und THC-Entzug durchgeführt, der ohne nennenswerte Probleme oder Entzugserscheinungen von statten gegangen war, sodass der Beschwerdeführer am 2. März 2012 in psychisch stabilisiertem Zustand auf eigenen Wunsch - aber offenbar nach abgeschlossener Behandlung - aus der Klinik austrat (act. G 4.1/9.5f.). Davor (seit dem 27. Oktober 2011) und danach fand bzw. findet eine ambulante integrierte psychiatrische Behandlung mit ärztlichen und sozialarbeiterischen Gesprächen statt (vgl. act.



G 4.1/37.1 f.). Die vorhandenen medizinischen Akten - aber auch das Früherfassungsgespräch vom 5. April 2012 (act. G 4.1/5) - fokussierten von Anfang an auf die Suchtproblematik und die Persönlichkeitsstörung, was dann für die Beschwerdegegnerin Anlass für die Abweisung des Leistungsgesuchs war. Demgegenüber blieb die somatische Komponente weitgehend unberücksichtigt. So holte die Beschwerdegegnerin weder beim Hausarzt Dr. J.\_\_\_\_ noch bei Dr. I.\_\_\_\_ einen Arztbericht ein. Folgerichtig fokussierte auch der RAD wiederum auf die von der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ produzierten Berichte. In der Stellungnahme vom 11. Mai 2012 befasste er sich lediglich mit dem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2011, der also noch vor dem von diesem Arzt angeregten Entzug verfasst worden war (act. G 4.1/19). Zu diesem Zeitpunkt stand tatsächlich auch für Dr. I.\_\_\_\_ noch ein chronischer Alkoholabusus im Vordergrund (act. G 4.1/9.2). Aus den Akten ist jedoch nicht ersichtlich, wie es nach erfolgtem Alkohol- und THC-Entzug bezüglich der Borreliosesymptomatik weitergegangen ist. Spätestens ab dem Vortriage-Protokoll vom 11. Mai 2012 und dem Triage-Protokoll vom 8. Juni 2012 ist dann definitiv keine Rede mehr von einer möglichen Borrelioseerkrankung (eine subakute Neuroborreliose wird zwar noch erwähnt, aber offenbar stillschweigend als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit interpretiert [act. G 4.1/27]). Allerdings begründet auch der Beschwerdeführer selber seine Arbeitsunfähigkeit im Einwandverfahren jeweils mit Arztzeugnissen der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ (Arztzeugnis von Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2012, Arztzeugnisse von med. pract. F.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2013 [act. G 4.1/32.2, 44.2 - 5]). Auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren reicht er lediglich einen neuen Bericht der Psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2013 ein, der im Wesentlichen eine Zusammenfassung der bisherigen Anamnese darstellt (act. G 1.2). Auch scheint er nach dem stationären Entzug vom Februar/März 2012 nicht mehr bei Dr. I.\_\_\_\_ in Behandlung gewesen zu sein. Dazu führt er in seiner Replik vom 22. Oktober 2013 lediglich aus, weitere Untersuchungen seien von den Ärzten weder gefordert noch gefördert worden, weshalb es diese auch nicht gebe. Zu den in den Stellungnahmen vom 23. Januar 2013 und 13. Februar 2013 angekündigten weiteren ärztlichen Untersuchungen reichte er in der Folge keine Unterlagen ein (vgl. act. G 4.1/42 und 44). Erst in der Replik vom 24. Oktober 2013 (Datum Postaufgabe) macht er wiederum explizit die Borreliose als Ursache für die geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden und die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich (act. G 7). Welchen Anteil eine



allfällige Borrelioseerkrankung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers haben könnte, kann gestützt auf die vorliegenden Akten nicht schlüssig beurteilt werden. Ebenso ist nichts bekannt über die vom Beschwerdeführer in der Replik erwähnten zwei Antibiotika-Therapien und die labortechnischen Verlaufskontrollen. Nachdem eine Borrelioseerkrankung auf Grund der Laborergebnisse vom 8. November 2011 und der vom Beschwerdeführer geschilderten Symptome nicht ausgeschlossen werden kann, sind diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen. In diesem Zusammenhang sind wohl auch die bislang fehlenden Arztberichte der Dres. J.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ und allfälliger weiterer behandelnder Ärzte einzuholen. Hinzu kommt, dass – obwohl die Parteien anscheinend von einer nicht invalidisierenden bzw. erfolgreichen Überwindung der Suchtproblematik wie auch einer nicht relevanten Persönlichkeitsstörung ausgehen – eine ausreichende medizinische Grundlage für die Beurteilung allfälliger psychischer Gesundheitsschäden nicht vorliegt. Die Beschwerdegegnerin wird daher eine verwaltungsexterne Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen haben. Gestützt auf die ergänzten medizinischen Abklärungen ist sodann über das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers neu zu befinden.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2013 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

### Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2013 aufgehoben. Die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.