



**Fall-Nr.:** IV 2016/240  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.05.2020  
**Entscheiddatum:** 15.04.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.04.2019**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Drogen- und Alkoholsucht. Die Arbeitsfähigkeit ist grundsätzlich im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären. Dabei ist vorgängig zu prüfen, ob die Behandlungsmöglichkeiten allgemein bereits ausgeschöpft sind und es aus medizinischer Sicht vertretbar ist, den Versicherten - gestützt auf Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht - anzuhalten, den Suchtmittelkonsum zu reduzieren bzw. aufzugeben und sich dazu in eine fachärztliche (teil-/stationäre) Behandlung zu begeben. Die Begutachtung ist erst nach Anschluss allfälliger angeordneter medizinischen Massnahmen durchzuführen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2019, IV 2016/240).**

#### **Entscheid vom 15. April 2019**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

IV 2016/240

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Soziale Dienste G.\_\_\_\_,

diese vertreten durch Rechtsagent Edwin Bigger, RGB Consulting,

Sonnenbühlstrasse 3, 9200 Gossau,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin**,

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter), war bis 31. März 2014 als technischer Sachbearbeiter bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt (IV-act. 7-1: letzter Arbeitstag am 13. September 2013). Im Arztbericht vom 27. Februar 2014 erklärte Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, dass der Versicherte infolge des regelmässigen massiven Cannabisabusus und Bierkonsums zunehmend an diversen Symptomen wie Konzentrationsstörungen, Gleichgültigkeit und Zittern bis hin zum Burnout leide. Begleitet werde die Drogenabhängigkeit von depressiven Episoden inzwischen mittleren Grades (IV-act. 9 f.). Vom 1. bis 5. April 2014 erfolgte eine stationäre Behandlung auf der suchtherapeutischen Abteilung der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_. Anschliessend fand die Betreuung im teilstationären Setting statt (IV-act. 16-1).

A.b Am 24. Juli 2014 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 1).



## St.Galler Gerichte

A.c Im Arztbericht vom 2. September 2014 diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ ein Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F1x.2) und nannte als Funktionsausfälle, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würden, Konzentrationsstörungen mit gravierenden Schreib- und Zählfehlern, starke Unzuverlässigkeit sowie Depressionen (IV-act. 15). Im Arztbericht der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2014 wurden diagnostiziert Störungen durch Cannabinoide, ein Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinert aber in beschützender Umgebung (ICD-10: F12.21), eine rezidivierende depressive Störung: gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.1) sowie eine Magengeschwüre (IV-act. 16). In der Stellungnahme vom 20. Oktober 2014 erklärte RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, dass der Versicherte an Konzentrationsstörungen, Unzuverlässigkeit und depressiven Zuständen leide. Die depressiven Symptome seien im Rahmen der im Vordergrund stehenden Suchterkrankung zu verstehen. Es liege ein primäres Suchtgeschehen vor. Zurzeit bestehe kein Eingliederungspotential (IV-act. 18).

A.d Mit Vorbescheid vom 30. Oktober 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht, da die Abklärungen ergeben hätten, dass die Arbeitsunfähigkeit vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei und deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (IV-act. 24).

A.e Mit Einwand vom 27. November und Ergänzung vom 22. Dezember 2014 beantragte der Beistand des Versicherten, F.\_\_\_\_, Soziale Dienste Stadt G.\_\_\_\_, die Aufhebung des Vorbescheids und die Gewährung von beruflichen Massnahmen oder allenfalls die Zusprache einer Invalidenrente. Gerügt wurde insbesondere, dass der Arztbericht der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2014 nicht gewürdigt worden sei (IV-act 25 f., 32).

A.f Im daraufhin eingeholten Arztbericht der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2015 diagnostizierten Dr. med. H.\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, mit gegenwärtigem Substanzgebrauch (ICD-10: F12.24) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11). Der Versicherte sei weiterhin bei ihnen in teilstationärer Behandlung. Seine



Fähigkeiten zur Selbststeuerung und im Umgang mit negativen Affekten seien reduziert. Er habe Schwierigkeiten ausserhalb des beschützenden Rahmens und in psychosozialen Belastungssituationen auf den Konsum von psychotropen Substanzen zu verzichten. Am 8. Dezember 2014 und 10. Februar 2015 sei er positiv auf THC getestet worden (IV-act. 35).

A.g In der Stellungnahme vom 10. März 2015 erklärte Dr. E.\_\_\_\_, dass die im Arztbericht vom 17. Februar 2015 von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, anhand des beschriebenen psychopathologischen Status nicht nachvollziehbar sei, denn es seien keine Defizite bei Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Konzentration und geordnetem Gedankengang erhoben worden. Ein labiler Affekt und ein reduzierter Antrieb genügten nicht, könnten jedoch im Rahmen der Abhängigkeitserkrankung erklärt werden. Die derzeitige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei deshalb ausschliesslich durch das Suchtgeschehen begründet (IV-act. 37).

A.h Mit Verfügung vom 18. März 2015 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab (IV-act. 41).

B.

B.a Am 6. Mai 2015 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsagent Edwin Bigger, Gossau, Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 18. März 2015 und die Rückweisung der Streitsache zur Durchführung weiterer Abklärungen und dabei insbesondere zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (IV-act. 50).

B.b In der Stellungnahme vom 10. Juli 2015 empfahl Dr. E.\_\_\_\_ eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten (IV-act. 56-2). Daraufhin wiederrief die IV-Stelle am 21. Juli 2015 die angefochtene Verfügung (IV-act. 60) und beauftragte Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung des Versicherten (IV-act. 64 f., 69, 71; vgl. IV-act. 63). Das Versicherungsgericht schrieb in der Folge das Beschwerdeverfahren (IV 2015/145) mit Verfügung vom 14. August 2015 ab und sprach dem Versicherten eine Parteientschädigung von Fr. 2'457.- zu (IV-act. 75).



## St.Galler Gerichte

B.c Dr. J.\_\_\_\_ untersuchte den Versicherten am 29. September 2015. Im Gutachten vom 28. Dezember 2015 (IV-act. 85) wird ausgeführt, dass der Versicherte gemäss seinen Angaben seit seiner Jugend Cannabis konsumiere und später auch andere Drogen konsumiert habe. Zurzeit rauche er drei bis vier Cannabis-Joints pro Tag und trinke zwei bis drei Büchsen Bier. Seit einem halben Jahr konsumiere er auch Heroin und Kokain. Sein psychischer Zustand habe sich etwa ab dem Jahr 2011 destabilisiert durch Gefühle von Überlastung an der Arbeitsstelle. Er fühle sich überfordert von den an ihn gestellten Erwartungen. Er habe freiwillig eine Beistandschaft angenommen, welche seit Juli 2014 bestehe. Dr. J.\_\_\_\_ diagnostizierte einen Alkoholabusus (ICD-10: F10.2), einen Cannabisabusus (ICD-10: F12.1), einen Kokainabusus (ICD-10: F14.1) und einen Heroinabusus (ICD-10: F11.1). Er ging von einer primären Suchterkrankung, jedoch nicht von irreversiblen Suchtfolgestörungen aus. Im Weiteren führte er aus, wenn der Versicherte seinen Suchtmittelkonsum beenden würde, sei die bisherige Arbeit aus rein medizinisch-psychiatrischer Sicht in einem vollen Arbeitspensum und mit voller Leistung nicht unmöglich.

B.d In der Stellungnahme vom 8. März 2016 erklärte RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dass aufgrund der Aktenlage von einer primären Sucht auszugehen sei und keine versicherungsmedizinisch begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 86).

B.e Mit Vorbescheid vom 5. März 2016 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da gemäss dem Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2015 die Arbeitsunfähigkeit vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei und deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (IV-act. 88).

B.f Mit Einwand vom 4. Mai 2016 beantragte der Rechtsvertreter des Versicherten von der in Aussicht genommenen Abweisung des Leistungsbegehrens abzusehen, eine erneute Begutachtung unter expliziter Würdigung der Krankheitsanamnese seit Anmeldung zum Rentenbezug zu veranlassen, eventualiter in fremdanamnestischer Einschätzung die Leistungsfähigkeit des Versicherten abzuklären sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und gegebenenfalls in die Wege zu leiten (IV-act. 92).



## St.Galler Gerichte

B.g In der Stellungnahme vom 9. Mai 2016 erklärte der RAD, dass er an der Einschätzung gemäss Stellungnahme vom 8. März 2016 festhalte (IV-act. 96).

B.h Mit Verfügung vom 2. Juni 2016 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab (IV-act. 97).

C.

C.a Dagegen gelangte der Rechtsvertreter des Versicherten am 4. Juli 2016 mit Beschwerde ans Gericht (act. G 1). Beantragt wird, die Verfügung aufzuheben und die Streitsache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur Auferlegung einer Mitwirkungspflicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin, sowie die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteiständung durch den Rechtsvertreter. Zur Begründung wird insbesondere angeführt, dass von der Beschwerdegegnerin nicht bzw. unzureichend geklärt worden sei, ob bei einer Suchtmittelabstinenz noch die Arbeitsfähigkeit einschränkende gesundheitliche Leiden wie eine Depression gegeben wären. Ferner wird geltend gemacht, dass das Gutachten auf Vermutungen beruhe und der Gutachter sich nicht mit den Diagnosen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt habe. Gefordert wird die Anordnung eines Suchtmittelentzuges und nach erfolgtem Entzug eine erneute Begutachtung. Ferner sei vor der Rentenprüfung die berufliche Wiedereingliederung zu prüfen.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. September 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde abzuweisen (act. G 3). Zur Begründung wird insbesondere ausgeführt, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne, da dieses von einem qualifizierten Facharzt und basierend auf einer persönlichen Untersuchung und umfassenden Sachverhaltskenntnissen erstellt worden sei. Da der Gutachter einzig Abhängigkeitsdiagnosen, jedoch keine depressive Symptomatik erhoben habe, sei eine erneute Begutachtung nach erfolgtem Entzug nicht erforderlich.

C.c Mit Präsidialverfügung vom 19. September 2016 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteiständung) entsprochen (act. G 4).



C.d Infolge unbenützter Frist zur Einreichung einer allfälligen Replik wurde den Parteien mit Schreiben vom 21. November 2016 mitgeteilt, dass der Schriftenwechsel abgeschlossen sei (act. G 5 f.).

### Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin begründet die leistungsabweisende Verfügung vom 2. Juni 2016 insbesondere damit, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten von Dr. J. \_\_\_ vom 28. Dezember 2015 bei Drogenabstinenz zu 100% arbeitsfähig wäre. So handle es sich bei den gesundheitlichen Leiden um die Folgen eines primären Suchtgeschehens. Suchtunabhängige psychische Leiden hätten zum Zeitpunkt der Begutachtung dagegen nicht erhoben werden können. Da es sich um ein Suchtgeschehen handle, bestehe keine Leistungspflicht und es erübrige sich daher auch die vom Beschwerdeführer geforderte erneute Begutachtung nach durchgeführtem Entzug (vgl. IV-act. 97, act. G 3).

1.2 Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend, dass das Gutachten von Dr. J. \_\_\_ nicht aussagekräftig sei, denn der Beschwerdeführer leide unabhängig von Suchtgeschehen an einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Depression. So hätten die Ärzte der Psychiatrischen Klinik D. \_\_\_ bei ihm auch während einer Zeitspanne ohne Suchtmittelkonsum eine Depression erhoben. Erforderlich sei deshalb eine erneute Begutachtung nach durchgeführtem Entzug. Zudem seien vor der Rentenprüfung berufliche Massnahmen zu prüfen (act. G 1).

1.3 Strittig und zu prüfen ist daher der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang, ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt in genügender Weise abgeklärt hat.

2.

2.1 Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen nicht wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während einer einjährigen Wartefrist durchschnittlich



mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn sie mindestens zu 70% invalid ist; bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG besteht frühestens sechs Monate nach der Geltendmachung eines Leistungsanspruchs ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Da sich der Beschwerdeführer im Juli 2014 bei der IV-Stelle für berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente angemeldet hat, ist ein Anspruch auf eine Invalidenrente ab dem 1. Januar 2015 zu prüfen.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 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 256 E. 4 mit Hinweisen).

2.5 Nach der Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht keine Invalidität im Sinn des Gesetzes. Bisher ist eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits 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 körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c). Dabei wird das ganze für die Sucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einbezogen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist. Was die krankheitsbedingten Ursachen der Sucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass der Sucht eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Sucht darstellt. Dabei wird mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt. Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Sucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, werden für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft berücksichtigt. Die Frage nach der objektiv zu verstehenden Zumutbarkeit einer Tätigkeit beurteilt sich entscheidend nach dem, was der Arzt, im Kontext der Psychiater als Facharzt, dazu sagt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. Mai 2014, 8C\_906/2013, E. 2.2, und vom 10. April 2013, 9C\_701/2012, E. 2).

2.6 Gestützt auf den heutigen Kenntnisstand der Medizin in Bezug auf die Abhängigkeitserkrankungen (vgl. MICHAEL LIEBRENZ, ROMAN SCHLEIFER, CLAUDINE AESCHBACH, TONI BERTHEL, DOROTHEE KLECHA, RALPH MAGER, GERHARD EBNER, VOLKER DITTMANN, MARC WALTER, ROLF-DIETER STIEGLITZ, UELI KIESER, Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitswirkungen – Möglichkeiten der



Begutachtung nach BGE 141 V 281 [= 9C\_492/2014], SZS 2016 S. 12 bis 44) und in Folge der geänderten Rechtsprechung zur Therapieresistenz (vgl. BGE 143 V 418 und 143 V 409) sowie bei psychischen Störungen (vgl. BGE 141 V 281) beinhaltend die Ermittlung der funktionellen Auswirkungen anhand von Indikatoren bedarf es gleichfalls Anpassungen bei Abhängigkeitserkrankungen, wie nachfolgend dargelegt wird.

2.7 Im zuvor genannten Aufsatz in der SZS gehen die Autoren davon aus, dass Abhängigkeitserkrankungen - gemeinhin als Suchtleiden bezeichnet - ihrer Natur nach mit anderen psychischen Störungen vergleichbar seien, weshalb zur weiteren Steigerung der Rechtssicherheit und zur Reduzierung des Spannungsfeldes zwischen medizinischem Kenntnisstand und Rechtspraxis ein strukturiertes Beweisverfahren zur Anwendung gelangen sollte. So sei angesichts des gegenwärtigen Forschungsstandes und der Entwicklungen in der Therapie in den letzten Jahrzehnten die Ausnahmebehandlung der Abhängigkeitserkrankungen - nämlich die pauschale Annahme einer Besserung der Funktionseinschränkungen nach einem hypothetischen oder auch tatsächlich durchgeführten Entzug - nicht mehr haltbar. Die Forderung der medizinischen und juristischen Fachspezialisten, dass eine individuelle strukturierte medizinische Sachverhaltsabklärung, welche die konkrete medizinische Situation, unter Berücksichtigung des Schweregrads der Abhängigkeit, der Begleit- und Folgeerkrankungen sowie der bisher durchgeführten und noch möglichen Behandlungsoptionen berücksichtigt und anhand der erfassten defizitären und vorhandenen Funktionen, Aktivitäten und Partizipationen, dies unter Berücksichtigung der noch verfügbaren Behandlungs- und Rehabilitationsstrategien, die Arbeitsfähigkeit einschätzt, erscheint aufgrund der Ausführungen der Autoren wie auch aufgrund der Erkenntnisse des Gerichts aus Verfahren mit Personen mit Suchtmittelerkrankungen - oftmals kombiniert mit weiteren psychischen Erkrankungen - als angezeigt und erforderlich. Dementsprechend drängt es sich auf, Personen mit Abhängigkeitserkrankungen - als eine spezifische Form einer psychischen Störung - nicht länger von einem strukturierten Beweisverfahren auszunehmen.

2.8 Beizufügen ist, dass sich das Bundesgericht im Urteil vom 30. November 2017,

8C\_350/2017, zum Anwendungsbereich des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 äusserte. So wurde ausgeführt, dass im Schrifttum eine gewisse



Zurückhaltung zur weiteren Ausdehnung auf sämtliche Leiden bestehe: "Eine Ausdehnung wird mitunter in erster Linie für psychische Leiden postuliert (vgl. etwa HANS-JAKOB MOSIMANN, Der Beitrag der Leitlinien für die Rechtsprechung, SZS 2016 S. 514), dies unter Einschluss von Suchterkrankungen (LIEBRENZ/UTTINGER/EBNER, Sind Abhängigkeitserkrankungen aus höchstrichterlicher Sicht [weiterhin] nicht mit anderen psychischen Störungen [z.B. somatoforme Störungen] vergleichbar? [...], SZS 2016 S. 96 ff.; vgl. bereits LIEBRENZ und andere, SZS 2016 S. 12 ff.). [...]. Das Bundesgericht hat nun mit zur Publikation vorgesehenem Urteil 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind." Aus der bundesgerichtlichen Argumentation lässt sich folgern, dass das strukturierte Beweisverfahren auch bei Abhängigkeitserkrankungen grundsätzlich Anwendung finden soll, zumindest aber die Anwendung des Verfahrens im Einzelfall zu prüfen ist.

2.9 Damit bleibt zu prüfen, wann und unter welchen Bedingungen bzw. Voraussetzungen das strukturierte Beweisverfahren durchzuführen ist. Zweckmässig erscheint, dass vor einer Begutachtung von Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung medizinisch abgeklärt wird, ob und inwieweit ein Verzicht auf Suchtmittel (bspw. im Rahmen einer fachärztlichen teil-/stationären Behandlung) aus medizinischer Sicht zumutbar und zweckdienlich ist. Steht aus ärztlicher Sicht einem (teilweisen) Verzicht auf Suchtmittel nichts entgegen, ist der Versicherte gestützt auf seine Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht mittels Auflage anzuhalten, den Suchtmittelkonsum zu reduzieren bzw. aufzugeben und sich dazu in eine fachärztliche (teil-/stationäre) Behandlung zu begeben. Bei fehlender Kooperation ist gegebenenfalls ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG durchzuführen. Unterzieht sich der Versicherte einer einsprechenden medizinischen Massnahme, ist das strukturierte Beweisverfahren erst durchzuführen, wenn die Massnahme (erfolgreich) abgeschlossen wurde.

3.

Nachfolgend ist die Frage zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt für die Beurteilung des Rentengesuchs spruchreif ist.



3.1 Dazu ist vorweg die Verwertbarkeit bzw. der Beweiswert des Gutachtens von Dr. J.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2015 (IV-act. 85) zu prüfen, auf welches sich die Beschwerdegegnerin bei der Verfügung vom 2. Juni 2016 insbesondere stützt.

3.1.1 Das Gutachten wurde von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegeben, nachdem der Beschwerdeführer die erste leistungsabweisende Verfügung vom 18. März 2015 u.a. wegen ungenügend abgeklärten Sachverhalts angefochten hatte. Die Beschwerdegegnerin informierte den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers über die Fragestellungen an den Gutachter. Daraufhin reichte der Rechtsvertreter ergänzende Fragen ein (IV-act. 65, 69). Er erhob jedoch weder Einwände gegen die Begutachtung durch Dr. J.\_\_\_\_ noch stellte er Vorbedingungen wie eine vorgängig anzuordnende mehrmonatige Suchtmittelabstinenz. Dem nun nachträglich erhobenen Einwand, das Gutachten sei nicht beweiskräftig, da vor der Begutachtung ein Suchtmittelentzug hätte angeordnet und durchgeführt werden müssen, kann in dieser Absolutheit nicht gefolgt werden.

3.1.2 Festzustellen ist, dass Dr. J.\_\_\_\_ das Gutachten in Kenntnis der Aktenlage und insbesondere des täglichen Suchtmittelkonsums des Beschwerdeführers erstellt hat. So erwähnt der Arzt, dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung am 29. September 2015 nach Alkohol gerochen habe. Zum Suchtmittelkonsum befragt, habe er angegeben, dass er täglich Alkohol und drei bis vier Joints sowie gelegentlich Kokain und Heroin konsumiere. Dr. J.\_\_\_\_ konnte offensichtlich trotz der konsumierten Suchtmittel die Untersuchung ordnungsgemäss durchführen und die für eine Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes erforderlichen Erkenntnisse gewinnen. So erklärte der Arzt, dass bei der Untersuchung kein Mangel an Mitwirken bestanden habe. Auch sei die Auffassung des Beschwerdeführers nicht beeinträchtigt und eine normale Kommunikation möglich gewesen (IV-act. 85-3/10/13).

3.1.3 Es gibt folglich keinen Grund, dem Gutachten den Beweiswert wegen Suchtmittelinflusses grundsätzlich abzusprechen.

3.2 Nachfolgend ist zu prüfen, ob eine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Beeinträchtigung ausgewiesen ist.



3.2.1 Im Gutachten vom 28. Dezember 2015 diagnostizierte Dr. J.\_\_\_\_ einen Alkoholabusus (ICD-10: F10.2), einen Cannabisabusus (ICD-10: 12.1), einen Kokainabusus (ICD-10: F14.1) und einen Heroinabusus (ICD-10: F11.1; IV-act. 85-11). Nicht nachweisen konnte er eine Persönlichkeitsstörung oder eine Suchtfolgekrankheit im Sinne einer überdauernden kognitiven Leistungseinschränkung. Infolgedessen ging er von einer primären Suchterkrankung, jedoch nicht von irreversiblen Suchtfolgestörungen aus (IV-act. 85-12). Zum Vorliegen eines depressiven Syndroms bzw. Leidens erklärte der Gutachter, dass ein solches während der Untersuchung nicht vorhanden gewesen und aus den psychiatrischen Berichten anhand der psychischen Befundmerkmale und den Beschwerdeschilderungen auch nicht gut nachzuvollziehen sei (IV-act. 85-13 f., vgl. IV-act. 85-16). Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, wenn der Beschwerdeführer seinen Suchtmittelkonsum beenden würde, wären keine Gründe nachgewiesen, welche die bisherige Arbeit aus rein medizinisch-psychiatrischer Sicht in einem vollen Arbeitspensum und bei voller Leistung unmöglich machen würden, zumal auch der Beschwerdeführer geltend gemacht habe, dass er den Suchtmittelkonsum wahrscheinlich beenden könnte. Aus psychiatrischer Sicht wäre lediglich zu beachten, dass es sich nicht um einen Arbeitsplatz mit Nähe zu Suchtmitteln handelt (IV-act. 85-15 ff.). Zur Wiedereingliederung erklärte Dr. J.\_\_\_\_, dass dies aus praktischen Gründen erst Sinn mache, wenn der Versicherte seinen Suchtmittelkonsum beendet habe (IV-act. 85-17).

3.2.2 Der Beschwerdeführer geht entgegen dem Gutachten von einer versicherungsmedizinisch relevanten Depression aus, welche auch bei Suchtmittelabstinenz weiterbestehen und die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würde (vgl. act. G 1-10 ff.). Dabei beruft er sich insbesondere auf den Arztbericht der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2015 (vgl. IV-act. 16). So sei von den Klinikärzten bei ihm selbst nach erfolgtem Entzug bzw. in einer Zeit ohne Suchtmittelkonsum eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, diagnostiziert worden (vgl. IV-act. 16).

3.2.3 Festzustellen ist, dass die gestellten Diagnosen im Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ umfassend, nachvollziehbar und schlüssig sind. So erfolgte eine ausreichende Auseinandersetzung mit den bisherigen Arztberichten und der Krankengeschichte des Beschwerdeführers. Die Befunderhebung basierte zudem auf einer mehrstündigen



persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers. Es liegen weder Erkenntnisse noch Anhaltspunkte vor, welche es dem Gutachter verunmöglicht hätten, die für eine Befunderhebung erforderlichen Informationen vom Beschwerdeführer zu erhalten bzw. im Rahmen der Untersuchung zu gewinnen. Die gestellten Diagnosen bezüglich Suchtmittelkonsum sind unbestritten. Das Gutachten enthält aber auch Erklärungen dazu, wieso zum Begutachtungszeitpunkt keine weiteren Diagnosen wie eine Depression gestellt werden konnten.

3.2.4 Im Weiteren ist festzustellen, dass im Gutachten eine Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der erhobenen ICD-10 - Suchtmittelkonsumdiagnosen auf die Arbeitsfähigkeit fehlt. Wie in Erwägungen 2.6 bis 2.9 ausgeführt, kann in Anbetracht der medizinischen Erkenntnisse bei Abhängigkeitskrankheiten nicht mehr unbesehen davon ausgegangen werden, dass eine (ausschliessliche bzw. primäre) Suchtmittelabhängigkeit "überwindbar" und damit in der Regel invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich sei. Da beim Beschwerdeführer unbestrittenermassen eine seit längerem bestehende und ausgeprägte Abhängigkeit von verschiedenen Suchtmittelsubstanzen besteht, bedarf es - in Analogie zur geänderten Rechtsprechung bei psychischen Störungen (vgl. BGE 141 V 281) - die Anwendung eines strukturierten Beweisverfahrens anhand vorgegebener Standardindikatoren. Dabei wird (vorgängig) zu prüfen sein, ob medizinisch vertretbare Behandlungsmöglichkeiten überhaupt bestehen und welche das sind. Sofern die Suchtmittelreduktion dazu gehört, wird zu prüfen sein, inwieweit die diesbezüglichen Behandlungsmöglichkeiten bereits ausgeschöpft sind und falls dies nicht zuträfe, ob es aus medizinischer Sicht vertretbar ist, den Beschwerdeführer gestützt auf Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht - gegebenenfalls im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens - anzuhalten, den Suchtmittelkonsum zu reduzieren bzw. aufzugeben und sich dazu in eine fachärztliche (teil-/stationäre) Behandlung zu begeben. Erst das Gesamtbild, das sich allenfalls nach Durchführung der zweckmässigen und vertretbaren Behandlungsmassnahmen ergibt, wird anhand der standardisierten Indikatorenprüfung Aufschluss darüber geben können, ob auch aus rechtlicher Sicht eine Arbeits(un)fähigkeit anzunehmen ist.

3.2.5 Die Sache ist deshalb zwecks Vornahme der Indikatorenprüfung und allenfalls vorgängiger Aufforderung zur Suchtmittelkonsumbehandlung bzw. -reduktion im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



4.

4.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 2. Juni 2016 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung ist als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30bis HonO) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. Aufgrund des einfachen Schriftenwechsels und des früheren, den gleichen Sachverhalt betreffenden Verfahrens (IV 2015/145) und der daraus folgenden Aktenkenntnis des Rechtsvertreters erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.- als angemessen.

4.4 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist wegen Gegenstandslosigkeit abzuschreiben.

### Entscheid

1.



Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 2. Juni 2016 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'000.- zu entschädigen.