



Fall-Nr.: IV 2017/114
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 07.05.2020
Entscheiddatum: 23.05.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 23.05.2019

Art. 28 IVG. Beweiswürdigung Gutachten. Die durch den Suchtmittelkonsum hervorgerufenen Gesundheitsschädigungen wurden in der gutachterlichen Beurteilung berücksichtigt. Für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist keine vorgängige Entzugstherapie erforderlich. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2019, IV 2017/114).

Entscheid vom 23. Mai 2019

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber

Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2017/114

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Laurent Häusermann,



St.Galler Gerichte

Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148,

9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a Ein erstes Rentengesuch von A.____ (IV-act. 1) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Dezember 2013 ab (IV-act. 37). Am 20. Oktober 2014 meldete er sich erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 39). Gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. B.____ vom 14. Januar 2015, worin dieser dem Versicherten für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt hatte (IV-act. 69), verfügte die IV-Stelle am 6. März 2015 wiederum die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 73). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 17. April 2015 (IV-act. 77) hiess das Versicherungsgericht teilweise gut. Es hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Vornahme einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung an die IV-Stelle zurück (siehe hierzu sowie zum massgebenden Sachverhalt den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 17. Februar 2016, IV 2015/125, IV-act. 88).

A.b An mehreren Tagen im Juli und August 2016 wurde der Versicherte im BEGAZ Begutachtungszentrum BL polydisziplinär (allgemeininternistisch, neuropsychologisch, angiologisch, psychiatrisch, neurologisch und orthopädisch) begutachtet. Die Experten stellten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit



St.Galler Gerichte

zumassen: 1. eine periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium 2a nach Fontaine beidseits, linksbetont, DD: Morbus Winiwarter-Buerger; 2. ein multifaktoriell bedingtes Schmerzsyndrom mit neuropathischem Beschwerdeanteil; 3. anamnestisch einen Status nach wiederholten leichten Schädel-Hirn-Traumata (Commotio cerebri); 4. eine leichte neuropsychologische Störung mit im Schwerpunkt bifrontalen und links temporobasalen Hirnfunktionsschwächen; 5. eine posttraumatische Ellbogenarthrose rechts; 6. ein residuelles Impingementsyndrom der linken Schulter und 7. eine beginnende Gonarthrose links. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie u.a. Störungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10: F10.25), durch Cannabinoide (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10: F12.25) und durch Opiode (Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm; ICD-10: F11.22) fest. Die Gutachter bescheinigten dem Versicherten aus gesamtmedizinischer Sicht für leidensangepasste Tätigkeiten mit einer Gehstrecke von unter 500 Metern eine 10%ige und mit einer Gehstrecke von über 500 Metern eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 6. September 2016, IV-act. 109). Der RAD-Arzt Dr. B.____ hielt die gutachterliche Beurteilung aus versicherungsmedizinischer Sicht für nachvollziehbar (Stellungnahme vom 14. September 2016, IV-act. 110).

A.c Im Assessment- und Verlaufsprotokoll vom 3. November 2016 hielt der Eingliederungsverantwortliche fest, der Versicherte sehe sich zu 100% arbeitsunfähig und wolle berentet werden (IV-act. 113). Die IV-Stelle wies am 25. November 2016 das Gesuch um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, der Versicherte sehe sich nicht in der Lage, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 118).

A.d Auf der Grundlage einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 10%igen Invaliditätsgrad und zeigte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2016 die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 122). Nachdem der Versicherte die Frist für einen Einwand unbenützt verstreichen liess, verfügte die IV-Stelle am 10. Februar 2017 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 124).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 10. Februar 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. März 2017. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen, insbesondere sei sie anzuweisen, ein rheumatologisches Gutachten einzuholen und ihn (den Beschwerdeführer) zur Teilnahme an einem von ihr zu organisierenden Entzugsprogramm aufzufordern; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zusätzlich stellt er die Verfahrensanhträge, es sei erstens "ein obergerichtliches, unabhängiges Gutachten betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit in rheumatologischer Hinsicht einzuholen" und zweitens "eine obergerichtliche, unabhängige medizinische Abklärung über die Wechselwirkungen der verschiedenen körperlichen Beschwerden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzuholen". Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin hätte ihn auch rheumatologisch abklären müssen. Zudem seien auch die Wechselwirkungen nicht genügend abgeklärt worden. Fraglich sei, ob die von den Gutachtern festgehaltenen Arbeitsfähigkeiten die Durchführung eines Entzugs erfordern würden und ob eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit überhaupt noch zumutbar sei. Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung müsse "auf der Basis erfolgt sein, als ob der Beschwerdeführer bereits erfolgreich einen Entzug durchführte". Die Beschwerdegegnerin hätte somit ein Mahnverfahren einleiten und die Durchführung einer stationären Entzugstherapie anordnen müssen verbunden mit dem Hinweis, dass bei Weigerung eine Abweisung von Versicherungsleistungen erfolge. Damit habe die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2017 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass der Sachverhalt spruchreif abgeklärt worden sei. Unbegründet sei die Rüge der unterbliebenen Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens. Dem Beschwerdeführer seien ausschliesslich deshalb keine Leistungen zugesprochen worden, weil er die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 10% nicht erfülle (act. G 5).

B.c Mit Zwischenentscheid vom 2. Juni 2017 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von



den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 6).

B.d Am 7. Juli 2017 reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote über seine anwaltlichen Bemühungen ein (act. G 8).

B.e Mit Eingabe vom 22. August 2018 (act. G 10) reicht der Beschwerdeführer den Austrittsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) vom 31. Mai 2018 ein, wo er vom 24. April bis 4. Mai 2018 im Rahmen einer notfallmässigen Selbstvorstellung wegen einer funktionellen Tetraparese bei unspezifischem Rückenschmerz mit Ausstrahlung in beide Beine und Sensibilitätsstörung beider Beine sowie Hypästhesie der linken Gesichtshälfte und des linken Arms hospitalisiert war (act. G 10.1).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist das in der angefochtenen Verfügung abgewiesene Rentengesuch des Beschwerdeführers.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), 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 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).

1.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts "führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde" (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2018, 9C_620/2017, E. 2.2.1). Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung sei nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens sei oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden stehe. In beiden Konstellationen seien reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirkten. Hingegen seien sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stünden. Dies könne der Fall sein, wenn die Drogensucht - einem Symptom gleich - Teil eines



Gesundheitsschadens bilde; dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führe. Sodann könnten selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden bestehe, der die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrechterhalte oder deren Folgen massgeblich verstärke. Umgekehrt könnten die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen würden (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2018, 9C_620/2017, E. 2.2.2 mit Hinweisen).

1.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

1.5 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 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation



einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

Zunächst ist zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt worden ist und eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers besteht. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die BEGAZ-Gutachter (IV-act. 124).

2.1 Vorab erscheint dem Beschwerdeführer fraglich, ob die von den Gutachtern bescheinigten Arbeitsfähigkeiten die vorgängige Durchführung einer Entzugstherapie voraussetzen (act. G 1, V. Ziff. 12 und vgl. auch V. Ziff. 18 f.).

2.1.1 Die Gutachter haben sich gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers und den damit zu vereinbarenden Ergebnissen des Urindrogenscreenings ein verlässliches Bild über seinen langjährigen Suchtmittelkonsum (IV-act. 109-42, -48 f., -61 oben und -74 oben), der bereits in der Jugendzeit begann (IV-act. 109-27), und seine Beteiligung an einem Ersatzdrogenprogramm verschafft (IV-act. 109-41 oben). Der Beschwerdeführer legt weder dar noch ergibt sich aus der gutachterlichen Beurteilung, dass der Drogenkonsum des Beschwerdeführers Ausfluss einer eigenständigen Gesundheitsschädigung wäre oder inzwischen - abgesehen von den unmittelbar mit dem Rausch verbundenen vorübergehenden negativen Folgen für die Leistungsfähigkeit - zu einem eigenständigen Gesundheitsschaden geführt hätte, der seine Leistungsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten relevant beeinträchtigen würde. Die vom neurologischen Gutachter festgestellte Polyneuropathie, für die - nebst einem Vitamin B12-Mangel oder einem Diabetes mellitus - als Ursache ein übermässiger Alkoholkonsum "infrage" komme, fand im Übrigen Eingang in die gutachterliche Beurteilung (IV-act. 109-71 f.). Dem Drogenkonsum mass der neurologische Gutachter - anders als beim übermässigen Alkoholgebrauch - keine Relevanz bei (IV-act. 109-74 oben). Anderweitig mögliche somatisch-neurologische Alkoholfolgeerscheinungen schloss er zudem explizit aus (IV-act. 109-72). Der neuropsychologische Gutachter fand keine Hinweise für eine alkohol- oder



drogenmissbrauchsbedingte Wesensänderung (IV-act. 119-28 und -33). Lediglich die von ihm beschriebene leichte neuropsychologische Störung sah er - allerdings bloss möglicherweise - in einem Zusammenhang mit dem langjährigen Alkohol- und Drogenkonsum. Diese fand Eingang in die von ihm vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung (IV-act. 109-31 f.). Es kann deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die Ressourcen des Beschwerdeführers bezog, wie sie sich anlässlich der persönlichen Untersuchungen zeigten und nicht wie sie erst nach einer erfolgreichen Absolvierung einer Entzugstherapie hätten erwartet werden können.

2.1.2 Daran vermag nichts zu ändern, dass der neurologische und psychiatrische Gutachter Massnahmen zur Sistierung der Polytoxikomanie empfahlen (IV-act. 109-75 und -99), zumal sich die Empfehlung des neurologischen Gutachters hauptsächlich auf den übermässigen Alkoholkonsum bezog und er lediglich in einem fortgesetzten Alkoholübergebrauch ein namhaftes Risiko für eine Zunahme der Polyneuropathie erblickte (IV-act. 109-99). Der psychiatrische Gutachter verneinte plausibel eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zwar empfahl er einen Totalentzug sämtlicher Substanzen (IV-act. 109-51). Diese Empfehlung steht aber nicht im Zusammenhang mit einer bereits bestehenden, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychischen Gesundheitsschädigung, sondern scheint allein der Senkung des Risikos für längerfristig auftretende Gesundheitsschäden zu stehen. Es verhält sich diesbezüglich wohl vorliegend nicht anders als betreffend die Empfehlung zur Sistierung des persistierenden Nikotinabusus (IV-act. 109-99).

2.2 Der Beschwerdeführer hält ausserdem die gutachterliche Beurteilung für unvollständig, da die Gutachter nicht geprüft hätten, ob zwischen den vielen somatischen Problemen Wechselwirkungen bestünden und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (act. G 1, V. Ziff. 13 und Ziff. 15). Dieser Sichtweise kann nicht gefolgt werden. Der interdisziplinäre Teil des Gutachtens enthält eine Zusammenfassung der einzelnen fachärztlicherseits gestellten Diagnosen (IV-act. 109-96 ff.). Dabei wird am Schluss darauf hingewiesen, dass Wechselwirkungen zwischen den diversen somatischen Problemen bestünden (IV-act. 109-98). Dies spricht gerade für das Bewusstsein der Gutachter, die somatischen Diagnosen nicht je isoliert, sondern ganzheitlich, dem komplexen Beschwerdebild entsprechend zu



beurteilen. Sowohl in der späteren interdisziplinären Beurteilung unter dem Titel "Behandlung und Eingliederung" (IV-act. 109-98 ff.) als auch der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 109-100 ff.) wurden die Einschätzungen sämtlicher beteiligter Fachdisziplinen einbezogen. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erfolgte ausdrücklich "gesamtmedizinisch" und endet mit der Zusicherung, "diese Einschätzung ist durch alle involvierten Gutachter gemeinsam erfolgt" (IV-act. 109-103).

2.3 Aus der Sicht des Beschwerdeführers ist die gutachterliche Beurteilung auch deshalb unvollständig, da keine rheumatologische Beurteilung vorgenommen wurde (act. G 1, V. Ziff. 14). Da chronische Schmerzen des Bewegungsapparates sowohl Gegenstand der Rheumatologie als auch der Orthopädie bilden, ist nicht per se zu beanstanden, dass vorliegend allein eine orthopädische Begutachtung vorgenommen wurde (vgl. das Urteil des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2017, 9C_474/2017, E. 4.2). Zwar trifft es zu, dass der angiologische Gutachter "aufgrund der unklaren Beinschmerzen und vor allem der nächtlichen Beschwerden" die Durchführung einer rheumatologischen Abklärung für erforderlich erachtete. Zusätzlich empfahl er die Bestimmung der Rheumafaktoren ANA und ANCA. Allerdings wies er darauf hin, "dies kann im Rahmen der hausärztlichen Behandlung geschehen und ist aktuell zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht notwendig" (IV-act. 109-39). Daraus erhellt, dass die vom angiologischen Gutachter empfohlenen Abklärungen sich auf mögliche Ursachen vor allem der nächtlich auftretenden Beinschmerzen bezogen und nicht der Abklärung der dadurch hervorgerufenen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (bei Tag) dienten. Unabhängig der konkreten Ursache berücksichtigte er denn auch bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung die funktionellen Einschränkungen der unteren Extremitäten (IV-act. 109-39 unten). Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben "ab und zu" wandern geht (IV-act. 109-63 oben), womit die vom angiologischen Gutachter wohl primär gestützt auf die Aussage des Beschwerdeführers (IV-act. 109-38) als zumutbar erachtete Gehstrecke bis 500 Meter (IV-act. 109-39) einen eher zu pessimistischen Eindruck hinterlässt. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer gegenüber dem orthopädischen Gutachter eine "machbare" Gehstrecke von ca. einem Kilometer nannte (IV-act. 109-82).

2.4 Des Weiteren hält der Beschwerdeführer die gutachterliche Beurteilung für inkonsistent, da er zusammenfassend an einer Unmenge an körperlichen Beschwerden



leide, "neurologisch" (richtig wohl: "neuropsychologisch", IV-act. 109-30) teilweise deutlich unterdurchschnittliche Alltagsleistungen und auch Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit "an den Tag legt", nicht aggraviere, allenfalls noch rheumatologische Erkrankungen und einen Diabetes mellitus habe, täglich eine Unmenge an bewusstseinsverändernden Substanzen konsumiere, offenbar nur knapp 500 Meter weit gehen könne, aber insgesamt trotzdem 90% arbeitsfähig sein soll. Dies sei insgesamt schwer nachzuvollziehen (act. G 1, V. Ziff. 17).

2.4.1 Wie bereits unter vorstehender E. 2.2 ausgeführt, beruht die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung auf einer umfassenden interdisziplinären Beurteilung des vielfältigen Diagnosebilds. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist ausserdem nicht die Anzahl der körperlichen Beschwerden relevant, sondern die dadurch insgesamt hervorgerufenen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer legt denn auch weder konkret dar noch ist ersichtlich, welche objektiv wesentlichen Gesichtspunkte die Gutachter ausser Acht gelassen oder unrichtig gewürdigt hätten. Anzuführen bleibt, dass sich die gutachterliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit mit den vom Beschwerdeführer geschilderten Ressourcen (etwa regelmässiges Spielen einer Mundharmonika, IV-act. 109-18 unten; regelmässiges Geschirrabwaschen in einer Anlaufstelle für Menschen mit Drogenproblemen und psychischen Problemen, IV-act. 109-19 und -62 f.; bis auf Wäsche selbstständige Haushalterledigung, IV-act. 109-19; Besorgung von Einkäufen für sich und eine Nachbarin, IV-act. 109-19; regelmässiges Spazieren, IV-act. 109-19; zu den grapho- und handmotorischen Ressourcen siehe IV-act. 109-23 Mitte und zu anderen unbeeinträchtigten feinmotorischen Verrichtungen siehe IV-act. 109-67 unten), der Beschwiellung von Händen und Füssen (je "symmetrisch kräftig", IV-act. 109-84 oben und unten) sowie der fehlenden Muskelatrophie (IV-act. 109-67 Mitte und -82 unten) vereinbaren lässt.

2.4.2 Hinsichtlich der Relevanz einer allfälligen rheumatologischen Ursache kann auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen werden (siehe vorstehende E. 2.3). Die Abklärungsempfehlung des neurologischen Gutachters sowohl hinsichtlich eines möglichen Diabetes mellitus als auch hinsichtlich eines möglichen Vitamin B12-Mangels bezog sich ausschliesslich auf die Ursachenforschung im Zusammenhang mit der Behandlung ("im Rahmen der weiteren ärztlichen Betreuung", IV-act. 109-72 und



-75). Ein Abklärungsbedarf bezüglich der Frage der Arbeitsfähigkeit kann darin nicht erblickt werden.

2.4.3 Bezüglich des Hinweises des Beschwerdeführers, es sei keine Aggravation festgestellt worden, ist anzumerken, dass lediglich der neuropsychologische Gutachter im Rahmen der von ihm abgeklärten kognitiven Leistungsfähigkeit zum Schluss gelangte, es bestünden keine Anzeichen einer Verdeutlichungstendenz oder Aggravation (IV-act. 109-22). Demgegenüber stellte der neurologische Gutachter eine gewisse Tendenz zur Selbstlimitierung (IV-act. 109-66) und teilweise inkonsistentes Aussageverhalten (IV-act. 109-69 Mitte und -72 unten) fest. Anlässlich der orthopädischen Untersuchung zeigten sich Diskrepanzen etwa betreffend die Angabe des Beschwerdeführers bezüglich möglicher Sitzdauer (IV-act. 109-82) und der "angeblich massivsten Beschwerden" im Bereich der oberen Extremität (IV-act. 109-92). Die Schmerzangaben anlässlich der Schulteruntersuchung wurden als "diffus" und "ubiquitär" (IV-act. 109-83) bzw. als "global" bezeichnet (IV-act. 109-92 oben). Bezüglich der geklagten globalen Druckschmerzhaftigkeit an der rechten Schulter führte der orthopädische Gutachter ausserdem aus: "Erstaunlich hierbei ist das an sich freie Bewegen und Zuhilfenehmen des rechten Armes im Spontanverhalten, so beim Aus- und Anziehen, beim Aufheben des mitgeführten Rucksacks, was darauf schliessen lässt, dass der rechte Arm im Alltag durchaus verwendet wird" (IV-act. 109-92). Allein schon vor diesem Hintergrund kann der Beschwerdeführer aus der vom neuropsychologischen Gutachter verneinten Aggravation nichts zu Gunsten seiner Selbsteinschätzung bzw. nichts gegen die Überzeugungskraft der polydisziplinären gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ableiten.

2.4.4 Zur fehlenden invalidenversicherungsrechtlichen Bedeutung des vom Beschwerdeführer vorgebrachten Suchtmittelkonsums bzw. der damit verbundenen Rauschfolgen kann auf vorstehende E. 2.1.1 verwiesen werden.

2.5 Bei der Würdigung des BEGAZ-Gutachtens fällt ausserdem ins Gewicht, dass es - bezogen auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit - auf umfassenden Untersuchungen beruht, eine nachvollziehbare polydisziplinäre Beurteilung der Ressourcen des Beschwerdeführers enthält, dessen Leidensangaben sowie die Vorakten von den Gutachtern berücksichtigt wurden und die gezogenen Schlüsse einleuchten. Gestützt



darauf ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für optimal leidensangepasste Tätigkeiten über eine 90%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht nicht, weshalb die entsprechenden Beweisanträge des Beschwerdeführers abzuweisen sind.

2.6 Was den vom Beschwerdeführer am 22. August 2018 eingereichten Austrittsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am KSSG vom 31. Mai 2018 (act. G 10.1) anbelangt, so ergeben sich daraus keine Schlüsse auf den für die gerichtliche Beurteilung massgebenden früheren bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2017 eingetretenen Sachverhalt (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C_562/2018, E. 3.2). Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass sich die geklagten Schmerzen und Paresen des Beschwerdeführers während der Hospitalisation vom 24. April bis 4. Mai 2018 nicht objektivieren liessen. Die medizinischen Fachpersonen gingen denn auch "eher von einer funktionellen Überlagerung der ganzen Symptomatik aus" (act. G 10.1, S. 3).

3.

Des Weiteren ist für den Beschwerdeführer fraglich, ob ihm eine Verwertung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit überhaupt noch zumutbar ist (act. G 1, V. Ziff.16). Gemäss überzeugender gutachterlicher Einschätzung ist der Beschwerdeführer im Wesentlichen in seiner Mobilität eingeschränkt. Tätigkeiten mit erhöhtem Aufmerksamkeits-/Konzentrationsbedarf sind nicht geeignet. Ausserdem sind Arbeiten mit einer überdurchschnittlichen Beanspruchung der Gleichgewichtsfunktionen (etwa Arbeiten auf unebenem Gelände und Gerüsten) nicht zumutbar. Ständig kniende und kauernde Tätigkeiten sowie generell ständig mittelschwere und schwere Arbeiten kann er ebenfalls nicht ausführen (siehe zum Ganzen IV-act. 109-103). Damit sind dem Beschwerdeführer zumindest noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne kniebelastende Zwangshaltungen zumutbar, sofern sie nicht mit einer relevanten Gehstrecke verbunden sind und keine erhöhten Anforderungen an die Kognition stellen. Auch wenn das Spektrum möglicher Hilfsarbeitertätigkeiten dadurch eingeschränkt wird, kann mit Blick auf das in Berücksichtigung der Gesundheitsschäden verbliebene Stellenprofil und die verbliebenen Ressourcen (vgl.



hierzu auch vorstehende E. 2.4.1) nicht davon ausgegangen werden, den Leiden optimal angepasste Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar oder würden auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass der Beschwerdeführer auch altershalber nicht von der Verpflichtung, seine Arbeitsfähigkeit zu verwerten, dispensiert ist (vgl. zur entsprechenden Praxis das Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2018, 8C_892/2017, E. 3.2 mit Hinweisen).

4.

Zu prüfen bleibt die Höhe des Invaliditätsgrads. Der Beschwerdeführer erzielte in der Vergangenheit sehr schwankende Einkommen (siehe hierzu den Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 6) und schloss keine berufliche Ausbildung ab (IV-act. 113-2). Es fehlt damit an einer repräsentativen Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens, weshalb mit der Beschwerdegegnerin (IV-act. 124-2) ein Prozentvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrads (Art. 16 ATSG) vorzunehmen ist. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn. Vorliegend kann offenbleiben, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang ein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen ist. Denn selbst eine Gewährung des nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts höchstzulässigen Abzugs von 25% (BGE 126 V 75) führte vorliegend zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von aufgerundet 33% (10% + [90% x 25%]).

5.

Ausserdem bringt der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin hätte ein Mahnverfahren einleiten, ihn zur Durchführung einer stationären Entzugstherapie auffordern und ihn mahnen sollen, dass bei Weigerung eine Abweisung von Versicherungsleistungen der Invalidenversicherung erfolge. Damit habe die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt. Er sei willens, eine Entzugstherapie zu machen (act. G 1, V. Ziff. 20).

5.1 Wie bereits dargelegt wurde (siehe vorstehende E. 2.1.1 f.), ist die gutachterlich eingeschätzte Arbeitsfähigkeit nicht von einer vorgängigen Entzugstherapie abhängig.



St.Galler Gerichte

Die über die von den Gutachtern dabei berücksichtigten Gesundheitsschäden hinausgehenden (Rausch-)Folgen des Suchtmittelkonsums stellen vorliegend weder einen Gesundheitsschaden dar noch sind sie Ausfluss eines Gesundheitsschadens. Der Suchtmittelkonsum bildet damit in diesem Umfang keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Schaden im Sinn von Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG, zu dessen Minderung der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG oder Art. 43 Abs. 3 ATSG vor dem Rentenentscheid hätte abgemahnt werden müssen. Da selbst ohne vorgängige Entzugstherapie kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, hat die Beschwerdegegnerin auch nicht den Grundsatz Eingliederung vor Rente (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 7 Abs. 1 ATSG) verletzt.

5.2 Da die Beschwerdegegnerin bereits im Vorbescheid vom 9. Dezember 2016 sämtliche wesentlichen Beweggründe für die zu erlassende Verfügung dem Beschwerdeführer bekannt gab (IV-act. 122), ist eine Gehörsverletzung nicht erkennbar, zumal der Beschwerdeführer die Frist für einen Einwand unbenützt verstreichen liess.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der vollständig unterliegende Beschwerdeführer hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Zuzugewährt unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 6) ist er von der Bezahlung zu befreien.

6.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art.



61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Kostennote eingereicht, worin er einen zeitlichen Aufwand von 11.07 Stunden geltend macht (act. G 8). Dieser Aufwand kann insgesamt als angemessen betrachtet werden. Unter Berücksichtigung der Fünftelskürzung im Sinn von Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) bzw. einem Stundenansatz von Fr. 200.-- resultiert ein Honorar von Fr. 2'214.-- (Fr. 200.-- x 11.07), womit die Entschädigung unter Berücksichtigung der 4%igen Pauschale für Barauslagen und der Mehrwertsteuer Fr. 2'487.-- beträgt ($[\text{Fr. } 2'214.-- \times 1.04] \times 1.08$). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'487.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'487.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).