



**Fall-Nr.:** IV 2017/456  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.11.2021  
**Entscheiddatum:** 23.11.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.11.2020**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG: Gestützt auf ein als beweiskräftig erachtetes psychiatrisches Gerichtsgutachten ist der Beschwerdeführer zu mindestens 70 % arbeitsunfähig. Da er nie längerfristig ein nahezu durchschnittliches Einkommen erzielt hat, ist der Invaliditätsgrad durch einen Prozentvergleich zu ermitteln. Somit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2020, IV 2017/456).**

#### **Entscheid vom 23. November 2020**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2017/456

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 12. August 2013 erneut bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 94). Vorgängige Gesuche vom 17. April 2000 (IV-act. 1), vom 26. Juni 2002 (IV-act. 26) und vom 4. August 2009 (IV-act. 39) hatte die IV-Stelle abgewiesen bzw. war darauf nicht eingetreten (Verfügungen vom 13. Juni 2001, IV-act. 24, vom 10. September 2002, IV-act. 32 und vom 6. April 2011, IV-act. 90). Der letztgenannten Verfügung vom 6. April 2011 hatte eine bidisziplinäre Begutachtung (Psychiatrisches Gutachten Dr. med. B.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 7. Mai 2010, IV-act. 74; Rheumatologisches Gutachten Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 30. März 2010, IV-act. 75) zugrunde gelegen.

**A.b.** Der Wiederanmeldung vom 12. August 2013 (IV-act. 94) legte der Versicherte einen Bericht des ihn seit November 2011 behandelnden Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 29. Juli 2013 bei, wonach er an einer Stelle, wo er alleine sei und den Rhythmus selber bestimmen könne, zu ca. 20 % arbeitsfähig sei (IV-act. 95). Gestützt auf eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Oktober 2013 (IV-act. 103) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Januar 2014 auf das Gesuch nicht ein (IV-act. 113). Eine dagegen gerichtete Beschwerde vom 3. Februar 2014 hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 9. März 2016 gut und wies die Sache zur materiellen Behandlung an die IV-Stelle zurück (Verfahren IV 2014/102, IV-act. 127).



**A.c.** Die IV-Stelle holte hierauf Arztberichte bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juni 2016 (IV-act. 132) und bei Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 5. September 2016 (Posteingang; IV-act. 138) ein, wobei der behandelnde Psychiater als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, paranoiden und schizoiden Anteilen, bestehend seit Jugend, sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an ärztlich überwachtem Ersatzdrogenprogramm (ICD-10: F11.22), bestehend seit dem 25. Lebensjahr, festhielt und eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestierte.

**A.d.** Sodann wurde der Versicherte durch die estimed AG, Zug, polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 2. August 2017; Dr. med. H.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin; Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Neurologie; lic. phil. J.\_\_\_\_, Neuropsychologie; Dr. med. K.\_\_\_\_, Orthopädie; med. pract. L.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen 19., 20., 22. und 27. Juni sowie 13. Juli 2017; IV-act. 158). Die Gutachter attestierten polydisziplinär eine ausschliesslich aus neuropsychologischer Sicht reduzierte Arbeitsfähigkeit von 80 % in den früher ausgeübten Tätigkeiten im Gewerbe, in der Bau- und Industriebranche und in Verweistätigkeiten mit vergleichbarem kognitivem Anforderungsprofil (IV-act. 158-97). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte unter anderem psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Opiode sowie Alkohol, Abhängigkeits-Syndrom, gegenwärtig Substanzgebrauch (ICD-10: F12.2, 11.2, 10.2). Diese schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht ein (IV-act. 158-38). Die Angaben des Versicherten seien nicht geeignet gewesen, eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren. Das Suchtleiden sei als primäres Grundleiden zu werten (IV-act. 158-87) und habe nicht zu einer irreversiblen Gesundheitsstörung geführt (IV-act. 158-36).

**A.e.** Nachdem RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ am 30. August 2017 Stellung genommen hatte (IV-act. 159), gewährte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 1. September 2017 das rechtliche Gehör zur beabsichtigten Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 162).

**A.f.** Mit Einwand vom 3. November 2017 machte der Versicherte geltend, das Gutachten sei mangelhaft. Die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ liessen eine ganz



## St.Galler Gerichte

erhebliche psychische Beeinträchtigung bereits in der Jugend als wahrscheinlich erscheinen. Auch der RAD habe 2013 das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung als plausibel und wahrscheinlich erachtet (IV-act. 167).

**A.g.** Gestützt auf eine erneute Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. November 2017 (IV-act. 168) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. November 2017 das Leistungsbegehren ab (IV-act. 169).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 9. November 2017 lässt A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. Surber, am 12. Dezember 2017 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, seinen Gesundheitszustand nochmals umfassend abzuklären und danach neu zu verfügen - dies mit Blick auf die Frage, ob eine Persönlichkeitsstörung effektiv gegeben sei. Eventualiter sei diese Frage durch ein Gerichtsgutachten zu klären. Ferner ersucht er um unentgeltliche Rechtspflege. Das psychiatrische Gutachten stehe im Widerspruch zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte und des RAD. Mit den anderslautenden Einschätzungen von Dr. D.\_\_\_\_, Dr. F.\_\_\_\_ und dem RAD sowie den Schilderungen seiner Jugendzeit setze es sich nicht ausreichend auseinander (act. G 1).

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde. Es hätten keine psychischen erheblichen Einschränkungen festgestellt werden können. Die Vorakten seien angemessen gewürdigt worden, Anamnese und Befunde seien umfassend erhoben worden. Die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung sei unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde erfolgt. Demnach könne auf das Gutachten vom 2. August 2017 abgestellt werden (act. G 6).

**B.c.** Mit Replik vom 8. Juni 2018 lässt der Beschwerdeführer vorbringen, Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien mit Sicherheit vorhanden. Das Gutachten sei alleine aus diesem Grund nicht nachvollziehbar. Die Jugendzeit wäre genauer zu beleuchten gewesen, denn diese sei offensichtlich geprägt gewesen von grossen Schwierigkeiten. Offensichtlich sei es dem Gutachter nicht möglich gewesen, die Situation



## St.Galler Gerichte

abschliessend zu beurteilen bzw. die möglicherweise zugrundeliegende Psychodynamik zu erfassen. Dr. D.\_\_\_\_ habe ihn während zwei Jahren therapeutisch begleitet. Seine Einschätzung werde vom weiterbehandelnden Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ bestätigt. Die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ seien letztlich überzeugender als das psychiatrische Teilgutachten. Das Gutachten sei unvollständig (act. G 16).

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 26. Juni 2018 auf eine Duplik (act. G 18).

### **C.**

**C.a.** Das Versicherungsgericht gewährt den Parteien am 22. November 2019 das rechtliche Gehör zum Beschluss, über den Beschwerdeführer durch Frau Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Neurologie, Chefärztin Kantonales Kompetenzzentrum Forensik, Wil, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten erstatten zu lassen sowie zu den vorgesehenen Gutachterfragen (act. G 23). Dagegen wurden keine Einwände erhoben.

**C.b.** In ihrem Gutachten vom 24. Oktober 2020 kommt die Gerichtsgutachterin zum Schluss, beim Beschwerdeführer seien ein Abhängigkeitssyndrom von Alkohol (ICD-10: F10.2), ein schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1), eine Abhängigkeit von Opioiden (ICD-10: F11.22; gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Abgabe- und Ersatzdrogenprogramm), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, schizoiden, kränkbar-misstrauischen, vermeidenden und dissozialen Zügen (ICD-10: F61), eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) sowie eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.0) zu diagnostizieren. Im angestammten Beruf als Metzger, Schlosser und Schweisser bestünden Einschränkungen, die den Beschwerdeführer auch zu einer Zumutung für sein Arbeitsumfeld werden liessen. Aufgrund derer bestehe im ersten Arbeitsmarkt allenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 10 % bis 15 %. In einer den Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit liege die Arbeitsfähigkeit unter 30 % (act. G 25).

**C.c.** Das Gutachten wird den Parteien am 27. Oktober 2020 zur Stellungnahme unterbreitet (act. G 26). Die Beschwerdegegnerin nimmt am 4. November 2020 Stellung, das Gutachten habe vollen Beweiswert (act. G 29). Der Beschwerdeführer äussert sich am 10. November 2020, das Gutachten sei vollständig und überzeugend.



Bei einer Arbeitsunfähigkeit von über 70 % liege der Invaliditätsgrad über 70 %, womit er Anspruch auf eine ganze Rente habe (act. G 30).

### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des (medizinischen) Sachverhalts glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend materiell zu prüfen (Urteile des Bundesgerichts vom 3. August 2018, 8C\_177/2018, E. 3.3, und vom 22. Februar 2019, 9C\_5/2019, E. 2).

**1.2.** 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen



Experten ab. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt oder wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3 b aa).

**1.3.** Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

## 2.

**2.1.** Vorliegend wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. November 2017 (IV-act. 90) ein (drittes) Leistungsgesuch vom 12. August 2013 (IV-act. 94) ab. Sie stützte sich dabei auf das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG vom 2. August 2017.

**2.2.** Der Beschwerdeführer fiel bereits seit seinem Schul- und Jugendalter durch Unangepasstheit, Kontakt mit Schulpsychologie und Jugendanwaltschaft, Drogen- und Alkoholkonsum und verschiedene Unfälle auf, arbeitete während Jahren unregelmässig sporadisch im Stundenlohn und wurde vom Militärdienst dispensiert. Er musste Verluste enger Bezugspersonen erleben (Bruder, Partnerin, Vater). Seit einem Unfall als Kind leide er unter Rückenschmerzen (zur Biographie vgl. etwa Schreiben des Beschwerdeführers vom 30. September 2009, IV-act. 47; Angaben Z.\_\_\_\_, vom 10. Februar 2010, IV-act. 66; psychiatrisches Gutachten Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2010, IV-act. 74-6 ff.; psychiatrisches Teilgutachten med. pract. L.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2017, IV-act. 158-77 ff.; psychiatrisches Gerichtsgutachten vom 24. Oktober 2020, act. G 25-26 ff.).



**2.3.** Der psychiatrische Gutachter med. pract. L.\_\_\_\_ hielt im Wesentlichen fest, der Beschwerdeführer habe den Eindruck erweckt, er wolle zur Lebensgeschichte, etwa zur jugendlichen Delinquenz, dem Substanzmissbrauch, zur Unfähigkeit, im Leben, im Alltag, im Beruf einen Platz zu finden und den sozialen Anforderungen gerecht zu werden, keine tiefergehenden Angaben machen, so dass eine möglicherweise zugrundeliegende Psychodynamik nicht erfasst werden können (IV-act. 158-84). Die Angaben seien nicht geeignet gewesen, eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren (IV-act. 158-87). Der Beschwerdeführer habe nicht über traumatische in der Kindheit und Jugend bestehende Umstände oder Erlebnisse berichtet, was das Bestehen einer Persönlichkeitsstörung eher unwahrscheinlich erscheinen lasse. So habe sich weder biographisch noch über die Exploration, die Untersuchung und den Psychostatus eine Persönlichkeitsstörung feststellen lassen (IV-act. 158-88). Die klinische Untersuchung sei weitestgehend unauffällig. Die Mini-ICF-App habe keine Hinweise auf wesentliche psychosoziale Funktionseinbussen ergeben (IV-act. 158-87). Konzentration, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Merkfähigkeit seien nicht merklich reduziert (IV-act. 158-85). Eine depressive Störung verneinte der Gutachter aufgrund klinischer und testpsychologischer Befunde (IV-act. 158-85 f.). Da sich keine primäre versicherungspsychiatrisch relevante Störung habe objektivieren lassen, sei das Suchtleiden (psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Opiode und Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Substanzgebrauch [ICD-10: F12.2, F11.2, F10.2], IV-act. 158-88) als primäres zu werten und könne versicherungspsychiatrisch für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden (IV-act. 158-87 f.). Der den Beschwerdeführer nach eigenen Angaben ab 2011 behandelnde Dr. D.\_\_\_\_ führte im Arztbericht vom 29. Juli 2013 mit Bezug auf eine Fremdanamnese des den Beschwerdeführer als Jugendlichen betreuenden Therapeuten und ein den Beschwerdeführer betreffendes Urteil des Divisionsgerichts 3 der schweizerischen Armee vom 1. März 1989 aus, aufgrund der ganzen Lebensgeschichte komme er zum Schluss, dass der Beschwerdeführer unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit teils dissozialen, teils schizoiden Anteilen und paranoiden Merkmalen leide. Auf dieser Basis sei das Suchtverhalten entstanden (IV-act. 95). Der später behandelnde Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ schloss sich dieser Beurteilung an und diagnostizierte nebst psychischen und Verhaltensstörungen durch Opiode eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, paranoiden und schizoiden Anteilen, bestehend seit der Jugend. Er führte aus, Konzentration und Merkfähigkeit seien deutlich reduziert, das formale Denken sei verlangsamt. Psychisch bestehe eine erhebliche Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit (IV-act. 132).



**2.4.** Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht die Rechtsprechung betreffend Suchtleiden dahingehend geändert, dass ihre invalidenversicherungsrechtliche Relevanz nicht mehr nach ihrer Natur als primäre oder sekundäre Sucht, sondern nach dem strukturierten Beweisverfahren zu beurteilen ist. Das Administrativgutachten vom 2. August 2017 war dieser Praxis noch nicht verpflichtet. Es enthält keine direkte Aussage, ob, in welcher Form und in welchem Ausmass das Suchtleiden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkt. Die behandelnden Psychiater Dr. D. \_\_\_ und Dr. F. \_\_\_ leiteten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nachvollziehbar unter Einbezug der biographischen Anamnese des Beschwerdeführers und des Therapieverlaufs her. Der psychiatrische Administrativgutachter begründete seine abweichende Diagnostik lediglich mit dem Hinweis auf die Wortkargheit des Beschwerdeführers, ohne die biographischen Angaben in den Akten zu würdigen. Es scheint an einem konstruktiven Rapport zwischen ihm und dem Beschwerdeführer gefehlt zu haben. Deshalb erschienen die Ausführungen der behandelnden Psychiater plausibler als diejenigen des Administrativgutachters und das psychiatrische Teilgutachten unvollständig. Somit war ein Gerichtsgutachten angezeigt.

### 3.

**3.1.** Die Gerichtsgutachterin erhob die Lebensgeschichte des Beschwerdeführers während zwei Untersuchungsgesprächen umfassend (act. G 25-26 ff.). Es sei von einer Abhängigkeitserkrankung von Alkohol (ICD-10: F10.2), von schädlichem Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1) und von einer Abhängigkeit von Opioiden (ICD-10: F11.22) bei langjähriger Substitution durch Methadon seit den 90-er Jahren auszugehen. Die Suchterkrankung sei in ihrer Gesamtheit schwer ausgeprägt. Die chronifiziert vorhandene, letztlich aber vergleichsweise leicht niedergedrückte Verstimmung liege unterhalb der Schwelle für die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung. Daher werde die Diagnose einer Dysthymie (ICD-10: F34.1) gestellt. Diese stehe in starkem Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstruktur (act. G 25-42). Aufgrund von gehäuften Beziehungsabbrüchen, geringem Durchhaltevermögen, Vermeidung von Konfliktsituationen, mangelnder Konfliktlösungs-Fertigkeiten und gesteigerter Haltlosigkeit sei der Beschwerdeführer beruflich und sozial vermindert leistungsfähig. Auffällig sei zudem eine lebenslang bestehende innere Unruhe, Angst und Anspannung, die der Beschwerdeführer mit psychotropen Substanzen "behandelt" habe (act. G 25-44). Die Gerichtsgutachterin legt nachvollziehbar dar, dass die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, schizoiden, kränkbar-misstrauischen, vermeidenden und dissozialen Zügen (ICD-10: F61) zu stellen sei (act. G 25-44 f.). Diese sei deutlich ausgeprägt (act. G 25-47). Der



Beschwerdeführer sei in der Affektwahrnehmung beeinträchtigt (so genannte Gefühlsblindheit, Alexithymie), habe schwierige Kindheitserfahrungen, habe früh wichtige Bezugspersonen verloren und sei in seinem Bindungsverhalten unsicher. Die organisch nicht vollständig erklärbaren langjährigen Schmerzprobleme seien als somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.0) und als unzureichendes Konflikt-Lösungsmuster einer sehr unflexibel reagierenden und wenig introspektionsfähigen Persönlichkeit zu bewerten (act. G 25-45). Durch die Persönlichkeitsstörung sei der Beschwerdeführer vor allem in der Interaktion mit anderen Menschen beeinträchtigt. Er habe sich seit Jahrzehnten in der Rolle als Gescheiterter eingerichtet. Das negative Selbstbild habe sich verfestigt und chronifiziert. Das Sterben wichtiger Bezugspersonen habe ihn zunehmend noch weiter destabilisiert (act. G 25-45). In Bezug auf das Funktionieren im Alltag und Sozialleben und die dazu notwendigen Fertigkeiten sei der Beschwerdeführer deutlich beeinträchtigt, ebenso in der Anpassungsfähigkeit an Regeln und Routinen. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien deutlich reduziert. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei auf dem Boden falscher Voraussetzungen beeinträchtigt. Schwer beeinträchtigt seien Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit im Sinne einer konstruktiven Durchsetzung eigener Interessen unter Beibehaltung der Beziehungen zu anderen. Deutlich beeinträchtigt sei die Kontaktfähigkeit zu Dritten durch das gestörte, oft misstrauisch angespannte oder auch respektlos wirkende Kontaktverhalten. Deutlich beeinträchtigt sei die Gruppenfähigkeit. Etwas weniger stark beeinträchtigt seien die Fähigkeiten zu familiären/intimen Beziehungen, die zwar vorhanden seien, jedoch eher auf Abstand gelebt würden. Die Fähigkeit zur Selbstpflege sei deutlich beeinträchtigt, vor allem durch den Umgang mit den eigenen Problemen und dem Suchtmittelkonsum. Die beschriebenen Einschränkungen zeigten sich nicht nur im Arbeitsleben, sondern in allen Lebensbereichen (act. G 25-45 f.). Einschränkungen bestünden nicht in der reinen Ausführung der Tätigkeit als Metzger, Schlosser oder Schweisser. (Jedoch) bestünden erhebliche Einschränkungen in Bezug auf die Fähigkeit zur Zuverlässigkeit, zu einer gleichbleibenden Arbeitsqualität, zur jederzeitigen genügenden Abrufbarkeit einer bestimmten Leistung, zur Einpassung in die Arbeitsroutinen, in das Arbeitsteam und zum Annehmen und Ausführen von Aufträgen durch Vorgesetzte (act. G 25-47). Diese liessen den Beschwerdeführer auch zu einer Zumutung für sein Arbeitsumfeld werden. Im angestammten Beruf bestehe auf dem ersten Arbeitsmarkt allenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 10 % bis 15 %, in einer den Beeinträchtigungen angepassten Arbeitsfähigkeit von unter 30 % (act. G 25-48). Die Einschätzung gelte seit Anmeldung bei der IV im Jahr 2013 (act. 25-49).



**3.2.** Die Gerichtsgutachterin erörtert nachvollziehbar die Diagnosen und die Auswirkungen der Beeinträchtigungen auf die Ressourcen und das Funktionsniveau. Inkonsistenzen werden nicht aufgezeigt, wurden aber auch in den Vorgutachten nicht festgestellt. Auf das vollständige, nachvollziehbare und schlüssige Gerichtsgutachten ist daher abzustellen und von einer maximalen 30 %igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten auszugehen.

#### 4.

**4.1.** Der Beschwerdeführer erzielte niemals längerfristig ein durchschnittliches Einkommen (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [IK], IV-act. 139). Der Invaliditätsgrad ist daher anhand eines Prozentvergleichs zu ermitteln und beträgt entsprechend der psychiatrisch geschätzten Arbeitsunfähigkeit mindestens 70 %. Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf eine ganze Rente. Da ein Rentenanspruch mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 6. April 2011 abgewiesen worden war (IV-act. 90), besteht ein Rentenanspruch aufgrund der Wiederanmeldung vom 12. August 2013 (IV-act. 94) frühestens ab dem 1. Februar 2014 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG), sofern zu diesem Zeitpunkt das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen war (vgl. BGE 142 V 550 f. E. 3.1 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C\_942/2015, E. 3.3.3).

**4.2.** Die Gerichtsgutachterin führte zum Verlauf aus, bis und mit August 2009 habe der Beschwerdeführer lediglich marginale Arbeitspensen bzw. -leistungen erbracht. Seither habe sich weder am Gesundheitszustand noch an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit etwas geändert. Somit gelte ihre Einschätzung seit der Anmeldung bei der IV im Jahr 2013 (act. G 25-49). Daraus ergibt sich, dass die von der Gutachterin attestierte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % nicht erst seit der Wiederanmeldung vom 12. August 2013 bestand. Auch sieht die Gerichtsgutachterin den jahrelangen Konsum von psychotropen Substanzen im Zusammenhang mit den durch die Persönlichkeitsstörung bewirkten Einschränkungen (act. G 25-44). Der Beschwerdeführer nahm im November 2011 die Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ auf, der bereits eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte und ihm eine lediglich 20%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Arztbericht IV-act. 95). Sodann bestätigten auch Dr. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin (Bericht vom 5. September 2016; Eingang; IV-act. 138-2, 4), und Dr. F.\_\_\_\_ (Arztbericht vom 15. Juni 2016, IV-act. 132-4) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 2007 bzw. seit Jahren. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in den bisherigen Tätigkeiten bereits länger als ein Jahr arbeitsunfähig war, als er sich erneut zum Leistungsbezug anmeldete. Der Rentenanspruch besteht daher seit 1. Februar 2014.



### 5.

**5.1.** Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 9. November 2017 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2014 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**5.2.** 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. 1'000.-- erscheint aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Mehraufwands als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Aufgrund des Verfahrensausgangs braucht über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nicht befunden zu werden.

**5.3.** Die Kosten des psychiatrischen Gerichtsgutachtens von Fr. 8'446.60 (act. G 27) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

**5.4.** 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Gemäss Praxis des hiesigen Gerichts wird sie bei wie hier vorliegend üblich aufwändigen Fällen mit Gerichtsgutachten mit Fr. 4'500.-- bemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. November 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2014 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### 2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.



### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 8'446.60 zu bezahlen.

### 4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.