

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/530 vom 12. November 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2013_530

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/530 du 12 novembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/530 del 12 novembre 2014

Regeste

ATSG Art. 6, Art. 7 Abs. 1, Art. 8 Abs. 1, IVG Art. 4 Abs. 1 Primäre Trunksucht ist ausgewiesen und gilt als solche nicht als invalidisierend. Gesundheitsbeeinträchtigungen durch den jahrelangen Alkoholmissbrauch führen nicht zu einer länger dauernden Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. November 2014, IV 2013/530).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen ist, alle Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers seien auf seinen Alkoholmissbrauch zurückzuführen und ohne denselben wäre ihm eine 100%ige Erwerbstätigkeit zumutbar, weshalb aus IV-rechtlicher Sicht weder ein invalidisierender Gesundheitsschaden noch eine Erwerbsunfähigkeit vorliege und kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe

E. 2

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wird gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG verstanden als der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Alkoholismus begründet (wie auch Medikamentenmissbrauch und Drogensucht) nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG) keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird 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 aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 268 E. 3c; AHI 2002 S. 30, I 454/99, E. 2a; Urteile des Bundesgerichts vom 23. Mai 2014, 8C_906/2013, E. 2.2 und vom 10. April 2013, 9C_701/2012, E. 2 mit weiteren Hinweisen). Trifft dies nicht zu, ist invalidenversicherungsrechtlich und im Zusammenhang mit der generell in der

Sozialversicherung geltenden Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 7 IVG sowie BGE 117 V 278 E. 2b; 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2011, 9C_916/2010, E. 2.2) von der Zumutbarkeit abstinenter Verhaltens auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 2. November 2011, 9C_213/2011, E. 4.4.2, und vom 15. April 2008, 9C_395/2007, E. 2.3, wonach auch durch den Alkoholkonsum induzierte psychiatrische Störungen reversibel und daher unbeachtlich sind). Dies schliesst die Annahme einer längere Zeit dauernden Arbeitsunfähigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2011, 9C_213/2011, E. 4.4.2), wobei Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG als durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit definiert wird, im bisherigen Beruf (oder Aufgabenbereich) - bei langer Dauer auch in einem andern Beruf (oder Aufgabenbereich) - zumutbare Arbeit zu leisten. Die Diagnose einer Sucht oder Suchtmittelabhängigkeit lässt nämlich nicht schon darauf schliessen, dass der versicherten Person eine Abstinenz nicht mehr möglich wäre; ebenso wenig ist Suchtmittelabhängigkeit notwendigerweise mit Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit verbunden (für Drogensucht vgl. die Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Juni 2001, AHI 2002 S. 30, I 454/99, E. 2a, und vom 31. Januar 2000, SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7, I 138/98, E. 4b).

2.2 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht gemäss Rechtsprechung nicht (BGE 135 V 465; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_907/2009, E. 1.1).

E. 3

3.1 Laut Bericht von Dr. J. ___ vom 12. Juli 2013 (IV-act. 67) litt der Beschwerdeführer Ende 2012/Anfang 2013 unter einer chronischen Alkoholabhängigkeit mit ständigem Substanzmissbrauch (ICD-10: F10.25) und wies einen Status nach Entzugs- und Gelegenheitsanfällen (ICD-10: F10.31) auf. Beide Diagnosen - und ausschliesslich diese - würden sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach chronisch rezidivierender Pankreatitis, exokrine und endokrine Pankreasinsuffizienz (IV-act. 67-1). Andere Beeinträchtigungen führte er nicht auf. Der Psychiater befand den Patienten für bewusstseinsklar und allseitig orientiert und erhob eingeschränktes Realitätsbewusstsein und Kritikfähigkeit. Im kognitiven Ablauf sei er verlangsamt mit reduzierter Konzentration und Merkfähigkeit, weise "Löcher" im Langzeitgedächtnis auf und sei leichtgradig depressiv herabgestimmt, nicht krankheitseinsichtig und veränderungsbereit. Die Fragen nach den bestehenden körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen beantwortete Dr. J.____ mit reduzierter körperlicher, kognitiver und affektiver Belastbarkeit und führte aus, das Ausmass könne erst nach Abstinenzaufbau beurteilt werden. Er betonte die Wichtigkeit einer Tagesstruktur und einer einfachen Beschäftigung, da der Patient alleinstehend sei (IV-act. 67-2 f.). 3.2 In den Akten findet sich nicht der geringste Hinweis, wonach die Trunksucht des Beschwerdeführers Folge eines (physischen oder) psychischen Gesundheitsschadens sein sollte. Weder der Beschwerdeführer selbst noch sein ihn auch in versicherungsrechtlichen Belangen unterstützender Hausarzt bringen entsprechende Äusserungen vor. Laut Bericht des Spitals H.____ vom 28. Januar 2011 (IV-act. 63-6 f.) betrieb der Beschwerdeführer seit 13 Jahren, mithin seit zirka 1997 bzw. ungefähr seit seinem 2_sten Lebensjahr und damit deutlich erst im Erwachsenenalter chronischen Alkoholmissbrauch. Eine Vorerkrankung - (physischer oder) psychischer Natur - wird nicht rapportiert. Die Folgerung von RAD-Arzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 16. August 2013 (IV-act. 69-2), der chronische Alkoholismus des Beschwerdeführers sei als Ausdruck einer isolierten Sucht zu betrachten, ist daher nachvollziehbar und trifft zu.

E. 4

Bleibt die Frage zu beantworten, ob im Zeitpunkt der Verfügung die physischen Gesundheitsbeeinträchtigungen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dauerhaft reduzierten und allenfalls in der Folge eine Erwerbsunfähigkeit bewirkten

E. 4.1

4.1.1 Dr. B.____ führte im Bericht vom 21. Februar 2013 (IV-act. 44-1) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine inkomplette Berstungsfraktur BWK12 und LWK1 am 22. Februar 2012 bei rezidivierenden generalisierten Krampfanfällen, sowohl bei Hyper- wie bei Hypoglykämien, einen Diabetes mellitus infolge einer akuten Pankreatitis am 18. Juli 2006 mit exokriner und endokriner Pankreasinsuffizienz, rezidivierende Lungenembolien gemäss Abklärungen Spital D.____ und eine Schulterluxation rechts am 2. Februar 2007 an und hielt fest, seit der komplizierten Schulterverletzung mit Komplikationen habe der Patient nicht mehr auf dem Bau und anderswo arbeiten können. Diese Diagnosen werden auch in anderen medizinische Berichten genannt (IV-act. 39, 44-4, 44-6 44-8), es kann jedoch nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden, dass sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dauernd beeinträchtigen. 4.1.2 Laut dem Sprechstundenbericht von N.____, Assistenzärztin Chirurgie/Orthopädie, und Dr. med. O.____, Oberarzt Chirurgie, Spital D.____, vom 15. Mai 2012 (IV-act. 39) war die Berstungsfraktur BWK12 und LWK1 regelrecht verheilt und der Patient zwölf Wochen nach dem Trauma völlig beschwerdefrei. Dr. K.____ hatte im CT vom 8. Juli 2013 (IV-act. 68) Schmorlsche Knorpelknötchen der distalen Brustwirbelsäule (BWS) und eine Deckplattenhernierung des leicht höhengeminderten BWK12 erhoben. Diese Befunde beurteilte die Radiologin als Status nach alter Deckplattenfraktur BWK12 und LWK1. Eine dadurch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist im

Zeitpunkt der Neuanmeldung vom 20. Februar 2013 (IV-act. 42) bzw. der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2013 (IV-act. 73) nicht dokumentiert und die Einordnung der Diagnose bei denjenigen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit daher nicht plausibel.

4.1.3 Zum Diabetes mellitus führte der Hausarzt im Anschluss an seine Angaben zur Arbeitsfähigkeit aus, der Patient benötige keine Therapie (IV-act. 44-1). Somit fiel das mehrmals täglich notwendig gewesene Spritzen von Insulin weg und ist ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht mehr ersichtlich. Hyper- und Hypoglykämien, wie am 27. Mai 2011 und am 16. Juni 2011 dokumentiert (IV-act. 44-6 ff.; von den Ärzten am Spital D.____ wird zusätzlich auch ein Status nach hypoglykämischem Koma 10/2007 erwähnt), sollten bei wieder im Normbereich befindlichen Blutzuckerwerten nicht vorkommen und sind nach Juni 2011 auch nicht dokumentiert. Die belegten Vorfälle vom 27. Mai 2011 und 16. Juni 2011 hatten zu kurzen Hospitalisationen geführt (27. Mai bis 1. Juni 2011, IV-act. 44-6 und 16. bis 18. Juni 2011, IV-act. 44-8) und neben den damals noch nötigen Insulininjektionen keine (weitere) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verursacht. (Anlässlich der Hospitalisation vom 4. November 2013 bis 12. Dezember 2013 wegen der Lungenkrankheit musste auch die Behandlung des Diabetes wieder aufgenommen werden [Insulinpräparate und Substitution der Pankreasenzyme mit Creon; act. G 14.1, G 18].)

4.1.4 Im Austrittsbericht vom 10. Juni 2011 (IV-act. 44-6) führten Assistenzarzt P.____ und Oberarzt Dr. med. Q.____, Spital D.____, einen Status nach Lungenembolie im Juli 2006 mit vorübergehend oraler Antikoagulation an. Diese Angabe wiederholten Dr. med. R.____, Spitalfachärztin, und S.____, Oberarzt Orthopädie, Spital D.____, im Austrittsbericht vom 27. Februar 2012 nach der Hospitalisation wegen der Wirbelkörper-Berstungsfrakturen (IV-act. 44-4). Auch diesbezüglich ist damit im Zeitpunkt der Berichterstattung durch den Hausarzt (21. Februar 2013, IV-act. 44-1) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (mehr) nachvollziehbar.

4.1.5 Zwar hatte Dr. B.____ die "komplizierte Schulterverletzung mit Komplikationen" als Grund für die seit Februar 2007 anhaltende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers angegeben. Als Diagnose gab er im Bericht vom 21. Februar 2013 jedoch lediglich eine "Schulterluxation rechts am 2. Februar 2007" an (IV-act. 44-1). Bei den Röntgenaufnahmen vom 16. Juni 2011 am Spital E.____ (IV-act. 44-11; nach einem generalisierten Krampfanfall mit Sturz und Kopfanprall) waren im Humeruskopf zwei erheblich verbogene, ungebrochene Schrauben ohne Hinweise auf Lockerung bei normaler Artikulation des rechten Schultergelenks dokumentiert worden. Weitere Hinweise zur dadurch nachgewiesenen früheren Fraktur des Humeruskopfes finden sich im Bericht des Spitals E.____ vom 18. Juni 2011 (IV-act. 44-8 ff.) keine. Ein Status nach Humerusfraktur und/oder Schulterluxation rechts im Februar 2007 mit dadurch bedingter Einschränkung der Schulterbeweglichkeit und/oder -belastbarkeit wird auch in keinem der nach 2007 verfassten und der IV-Stelle eingereichten Berichte erwähnt, nicht einmal im Austrittsbericht von Dr. R.____ und Oberarzt S.____, Departement Chirurgie und Orthopädie des Spitals D.____, vom 27. Februar 2012 (IV-act. 44-4 f. zum Spitalaufenthalt wegen der Wirbelkörper-Berstungsfraktur), wohin Dr. B.____ seinen Patienten am 2. Februar 2007 zur Behandlung der Schulterverletzung überwiesen hatte und wo daher solche Einschränkungen hätten aktenkundig sein müssen (IV-act. 17-7). Ende 2010 war der Beschwerdeführer auch bei der Arbeitslosenversicherung zum Bezug von Leistungen angemeldet und laut dem Formular Meldeverfahren ALV-IV-MV-UV-BV vom 2. Dezember 2010 zahlte ihm diese offenbar auch Leistungen aus (IV-act. 36; bis zur Aussteuerung per 31. März 2011, vgl. IV-act. 56). Diese Tatsache ist ein Indiz dafür, dass er zu jener Zeit vermittlungsfähig und damit arbeitsfähig war (vgl. Art. 15 des Bundesgesetzes

über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung [Arbeitslosenversicherungsgesetz, AVIG; SR 837.0] in Verbindung mit Art. 8 AVIG). Während der Entzugsbehandlung vom 10. Januar bis 30. Juni 2011 im Zentrum I.____ arbeitete er zudem während knapp sechs Monaten handwerklich in der Holzwerkstatt und gab dabei den Berichtenden keinen Anlass, im Austrittsbericht (IV-act. 63-2 ff.) irgendeine Einschränkung durch eine frühere Schulterverletzung zu erwähnen. Ausser dem Hinweis von Dr. B.____ im Bericht vom 21. Februar 2013 (IV-act. 44-1), seit der komplizierten Schulterverletzung mit Komplikationen habe der Patient nicht mehr auf dem Bau und anderswo arbeiten können, den er mit der Diagnose lediglich einer Schulterluxation rechts am 2. Februar 2007 selbst in Frage stellte, ist somit keinerlei quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Schulterverletzung aktenkundig. Eine solche ist daher trotz des Hinweises des Hausarztes nicht plausibel.

4.1.6 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass für keine der Diagnosen "mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" (Borstungsfraktur BWK12 und LWK1, rezidivierende generalisierte Krampfanfälle, Diabetes mellitus, Lungenembolie, Schulterverletzung), die der Hausarzt in seinem Bericht vom 21. Februar 2013 anführte (IV-act. 44-1), eine länger dauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen ist.

4.2 Bleiben die weiteren Gesundheitsbeeinträchtigungen auf ihre allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu prüfen:

4.2.1 Nach der akuten Pankreatitis vom Juli 2006 (IV-act. 8, 17-5) hatte sich eine chronische Pankreatitis entwickelt. Diese wurde anlässlich des stationären körperlichen Entzugs im Spital H.____ vom 4. bis 10. Januar 2011 durch die Abdomensonographie vom 7. Januar 2011 bestätigt (IV-act. 63-6 f.). Bei letzterer zeigten sich auch eine Hepasteatose mit beginnender Gefässrarifizierung und ein Meteorismus bei stuhlgefüllten Darmschlingen (IV-act. 63-7). In der persönlichen Anamnese führten die Ärztinnen und Ärzte des Spitals H.____ neben dem chronischen Alkoholabusus mit Alkoholentzugsanfällen aktuell und 05/2006, einem Status nach akuter Pankreatitis 2006 mit passagerem pankreatoprivem Diabetes mellitus und seither eine chronische Pankreatitis mit endokriner und exokriner Pankreasinsuffizienz sowie einem Status nach Lungenembolie 07/2006 zusätzlich einen Nikotinabusus mit zirka 25 pack/years und eine Kreuzbandplastik am linken Knie 1997 auf (IV-act. 63-6). Von keiner der genannten Diagnosen ist eine namhafte dauernde und im Zeitpunkt der Neuankündigung vom 20. Februar 2013 (IV-act. 42) bzw. der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2013 (IV-act. 73) noch bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (vgl. zu einzelnen Diagnosen auch vorstehende Erwägung 4.1).

4.2.2 Im CT vom 8. Juli 2013 (IV-act. 68) konnten keine Anhaltspunkte für die befürchtete Tuberkulose gefunden werden. Die Befunde an Brustfell, Leber und Bauchspeicheldrüse waren im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht behandlungsbedürftig und eine dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert.

4.2.3 Eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist einzig durch seine Lungenerkrankung plausibel gemacht worden, wobei Dr. B.____ erstmals im Bericht vom 3. Juli 2013 an die IV-Stelle (IV-act. 65-1) entsprechende Hinweise machte: "Im Röntgenbild zeigt er nun auch noch einen Knoten in der Lunge und spuckt Blut." Im CT vom 8. Juli 2013 wurde ein ausgeprägtes Lungenemphysem festgestellt (IV-act. 68). Im Attest vom 19. Oktober 2013, das er dem Gericht einreichte (act. G 3), hielt der Hausarzt allerdings fest, inzwischen habe der Patient sich wieder einigermaßen erholt. Mit Replik und Duplik bzw. auf Nachfrage der instruierenden Gerichtsschreiberin wurden die Berichte der Klinik für Pneumologie am Kantonsspital St. Gallen (Departement Innere Medizin) vom 6. Januar 2014 (act. G 14.1)

und vom 25. März 2014 (act. G 18) sowie deren Interpretation durch RAD-Arzt Dr. G.____ vom 31. März 2014 (act. G 16.1) eingereicht. Aus diesen Unterlagen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer im Juni 2013 an einer Pneumonie erkrankte, in deren Folge es zu verschiedenen Komplikationen kam, als schwerste zu einem Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS, act. G 14.1). Hospitalisiert wurde der Beschwerdeführer am 4. November 2013 zunächst wegen eines Pneumothorax rechts und einer schweren Malnutrition mit Kachexie (Diagnosen 3 und 6 im Bericht der Klinik für Pneumologie vom 6. Januar 2014, act. G 14.1). RAD-Arzt Dr. G.____ attestierte dem Beschwerdeführer in der Stellungnahme vom 31. März 2014 (act. G 16.1) wegen der Pneumonie und deren Folgen eine volle Arbeitsunfähigkeit von Juni 2013 bis zum Abschluss der Rehabilitation in der Klinik M.____, welche laut Dr. B.____ bis zum 9. Januar 2014 gedauert hatte (vgl. Schreiben vom 17. März 2014, act. G 14). Bei der Verlaufskontrolle vom 12. März 2014 erhob Dr. med. T.____, Klinik für Pneumologie, einen deutlich verbesserten Allgemeinzustand des Patienten, der seinerseits keinerlei Beschwerden angab (vgl. Bericht vom 25. März 2014, act. G 18). Er habe auch wieder eine Tätigkeit aufgenommen, die ihm das Sozialamt vermittelt habe. Das Gericht überprüft zwar den Sachverhalt nur bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung; im vorliegenden Fall mithin bis zum 8. Oktober 2013 (IV-act. 73). Da die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers wegen der Erkrankung an einer Pneumonie im Juni 2013 im Verfügungszeitpunkt angehalten hatte bzw. im Oktober 2013 nur eine kurzzeitige, vorübergehende Besserung eingetreten war (vgl. act. G 3 f.), ist es ausnahmsweise gerechtfertigt, den Krankheitsverlauf bis im März 2014 in die Beurteilung einzubeziehen. Mit dem Bericht von Dr. T.____ vom 25. März 2014 (act. G 18) zeigte sich, dass der Beschwerdeführer auch durch die Pneumonie und deren Folgen nicht dauerhaft in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wurde und diese durch die vorübergehende Behandlung am Kantonsspital St. Gallen und die anschliessende Rehabilitation in der Klinik M.____ wiedererlangt hatte. Dies hielt auch RAD-Arzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 31. März 2014 fest (act. G 16.1). Fehlt es als Folge der Lungenerkrankung an einer länger dauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, ist erst recht keine Erwerbsunfähigkeit gegeben (vgl. Erwägung 2.1). Auch im Licht der Entwicklung der Lungenkrankheit und der dadurch bedingten vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erweist sich daher die einen Rentenanspruch abweisende Verfügung vom 8. Oktober 2013 im Ergebnis als richtig. 4.3 Die Arbeit auf dem Bau war dem Beschwerdeführer zwar in der Folge der akuten Pankreatitis vom Juli 2006 und des dadurch bedingten Diabetes mellitus mit Insulinpflicht sowie wegen der Blutverdünnung, die vorübergehend wegen der Lungenembolie notwendig geworden war (IV-act. 8, 17-5, 44-6, 44-4), nicht mehr zumutbar. Eine Tätigkeit mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Belastung blieb ihm 2007 zumutbar (IV-act. 16-2). Bei der Neuanmeldung im Februar 2013 bestand weder die Insulinpflicht noch musste weiterhin eine Blutverdünnung durchgeführt werden. Zwar waren die Folgen der Schulterverletzung vom 2. Februar 2007 hinzugekommen (vgl. Erwägung 4.1.5, IV-act. 17-7, 44-1, 44-11) und hatte er am 22. Februar 2012 an BWK12 und LWK1 eine inkomplette, wieder abgeheilte Berstungsfraktur erlitten (IV-act. 44-4 f., 39). Für die physischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die im Zeitpunkt der Neuanmeldung vom 20. Februar 2013 (IV-act. 42) bzw. der angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2013 (IV-act. 73) nachgewiesen sind, ist keine namhafte, andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dokumentiert. Während der Zeit im Zentrum I.____ - mithin als er abstinent lebte - arbeitete der Beschwerdeführer gemäss Austrittsbericht vom 21. Juli 2011 (IV-act. 63-2 ff.) motiviert

und engagiert in der Holzwerkstatt, hielt sich dabei gut an Regeln und Rahmenbedingungen, zeigte sich stets offen für Neues und lernte die Arbeitsprozesse schnell. Beim Bemalen von Holzinstrumenten in den letzten Wochen seiner Langzeittherapie zeigte sich seine grosse Erfahrung im Zeichnen und Malen und er genoss es sichtlich, seine Ressourcen in die Arbeit einbringen zu können (IV-act. 63-4). Sowohl diese Phase mit Abstinenz, als auch die Behandlung der Lungenerkrankung in der zweiten Jahreshälfte 2013 und bis im März 2014 (act. G 14.1, G18) offenbarte, dass dem Beschwerdeführer abstinentes Verhalten möglich und zumutbar ist und sich sein Gesundheitszustand bei Einhaltung desselben sehr gut erholen kann (vgl. IV-act. 63-2 ff., act. G 18). Weiter zeigte sich, dass die teilweise irreversiblen Auswirkungen des jahrelangen Alkoholmissbrauchs auf seine Gesundheit (besonders die chronische Pankreatitis und Pankreasinsuffizienz mit konsekutivem Diabetes und erneuter Insulinpflicht ab Ende 2013) unter abstinenterm Verhalten seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigen (vgl. act. G 18, G 16.1). 4.4 Die Annahme einer vollen Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers und in der Folge die Ablehnung eines Anspruchs auf eine Rente der IV erweist sich damit zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung als rechens. Bei einer allfälligen Neuanschuldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug genügt eine Aktenbeurteilung durch den RAD jedoch nicht mehr als Entscheidungsgrundlage. Die Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers wären dazumal mittels Begutachtung abzuklären.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 21. Oktober 2013 abzuweisen. 5.2 Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Angemessen erscheinen Gerichtskosten von Fr. 600.--. Diese sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da ihm am 25. November 2013 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, ist er jedoch von deren Bezahlung zu befreien. Wenn es seine wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.