

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/148 vom 1. März 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-03-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2019\\_148](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_148)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/148 du 1 mars 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/148 del 1 marzo 2021

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Wiederanmeldung. Beweiswürdigung polydisziplinäres Gutachten. Beweiskraft der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung und Verwertbarkeit der bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. März 2021, IV 2019/148).

## **Volltext**

Entscheid vom 1. März 2021 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2019/148 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 12. April 2005 zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, berichtete am 9. Juni 2005, der Versicherte leide an einem chronischen Alkoholabusus mit Status nach wiederholten Synkopen, generalisierten tonisch-klonischen Krampfanfällen und deliranten Zuständen und an einer aethylichen Hepatopathie. Diese Diagnosen hätten eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im gegenwärtigen Zustand komme überhaupt keine Tätigkeit für den Versicherten in Frage. Unter der Voraussetzung einer vollständigen Alkoholabstinenz wäre dem Versicherten jede körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit, bei der keine grossen intellektuellen Anforderungen gestellt würden, zumutbar (IV-act. 13). Im Auftrag der IV-Stelle begutachteten die Dres. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum E.\_\_\_\_, den Versicherten am 31. Januar und 14. Februar 2006. Sie diagnostizierten eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig (wahrscheinlich) abstinent (ICD-10: F10.20), bestehend seit ca. 1986, und eine generalisierte Osteoporose (bei Status nach Tibiaplateaufraktur links, 2002, und Status nach Impressionsfraktur BWK 6, 11/2004), bestehend seit ca. 2 Jahren. Im Vordergrund der aktuellen Beschwerden stehe die somatische Einschränkung durch die Osteoporose und den Status nach Tibiafraktur sowie BWK-Fraktur. Aufgrund des jahrelangen chronischen Alkoholkonsums hätten sich schon einschneidende körperliche Erkrankungen ergeben, die den Gesundheitszustand des Versicherten stark beeinträchtigen würden. Für die bisherige Tätigkeit als Koch bestehe - unter Ausklammerung des primären Suchtleidens - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aktuell könne bezogen auf eine sehr leichte Tätigkeit von einer maximalen Belastbarkeit von ca. 3 bis 4 Stunden pro Tag ausgegangen werden, wobei ein geschützter Rahmen indiziert sei (Gutachten vom 20. Februar 2006, IV-act. 22). Auf Anfrage der IV-Stelle vom

5. April 2006 (IV-act. 24) ergänzte Dr. D.\_\_\_\_ am 12. April 2006, prinzipiell könne davon ausgegangen werden, dass eine Tätigkeit im geschützten Rahmen einen sehr positiven Einfluss auf die Entwicklung der Eingliederungsfähigkeit haben könne. In diesem Sinn beantworte er die Frage, ob eine Tätigkeit im geschützten Rahmen die Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dauerhaft und nachhaltig verbessern werde, mit «eher ja» (IV-act. 25). RAD-Arzt med. pract. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kritisierte am psychiatrischen Gutachten, dass die darin vorgenommene Einschätzung der körperlich bedingten Beeinträchtigungen von den Beurteilungen der somatisch behandelnden Ärzte abweiche. Daher empfahl er eine Verlaufsbeurteilung bei Dr. B.\_\_\_\_ einzuholen (Stellungnahme vom 29. Juni 2006, IV-act. 27). Dieser berichtete am 28. August 2006, die Impressionsfraktur auf der Höhe von Th 6 und der Status nach Tibiaplateaufrakturen links würden eine körperlich anstrengende Arbeit nicht zulassen. Die Ausübung einer körperlich leichten Arbeit sei dem Versicherten dagegen ohne weiteres möglich. Die derzeitige Alkoholkarenz habe sich sehr günstig auf die aethyliche Hepatopathie ausgewirkt (IV-act. 29). Daraufhin zog RAD-Arzt med. pract. F.\_\_\_\_ den Schluss, es sei kein Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise beeinträchtigen würde (Stellungnahme vom 18. September 2006, IV-act. 30). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 37) wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 1. Februar 2007 ab (IV-act. 38). Diese erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 26. Juni 2016 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle zur Früherfassung an und führte aus, seit 31. Dezember 2007 mit einem Beschäftigungsgrad von 100% als Lagermitarbeiter erwerbstätig gewesen zu sein. Aus gesundheitlichen Gründen («Rücken, Magen, Depression, Beinschmerzen») sei er seit 2014 wiederholt arbeitsunfähig gewesen. Am 10. Mai 2016 habe er die Kündigung des Arbeitsverhältnisses erhalten (IV-act. 41). Der Vertrauensarzt des leistungspflichtigen Krankentaggeldversicherers, Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, berichtete am 7. August 2016, der Versicherte leide an einer Dekonditionierung bei schlankem Habitus und Status nach klinisch relevanter Osteoporose mit Impressionsfraktur BWK 6 8/2003 und an einem Status nach rezidivierender depressiver Stimmungslage mit Status nach Aethylzessen 2003, 2004 und 2006. Die aktuelle Tätigkeit als physisch geforderter Mitarbeiter in der Logistik belaste den Versicherten je länger desto mehr, was immer wieder zu rezidivierender depressiver Stimmungslage mit Kompensationsversuchen mittels Aethylkonsums führe. Sie sei ihm nicht mehr zumutbar. Hingegen könne dem Versicherten eine «mental und physisch gemischte Tätigkeit» zugemutet werden (fremd-act. 2-3 f.). Der Aufforderung der IV-Stelle vom 26. Juli 2016 (IV-act. 43) folgend reichte der Versicherte am 21. Oktober 2016 eine Wiederanmeldung zum Leistungsbezug ein (IV-act. 44). Mit der Wiederanmeldung reichte er u.a. einen Bericht der seit dem Jahr 2012 behandelnden Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 18. Oktober 2016 ein, worin diese ausgeführt hatte, aufgrund der mehrfachen Frakturen der Wirbelsäule sei die körperliche Belastbarkeit des Versicherten minimal. Zusätzlich bestehe eine schmerzbedingte Verminderung der Leistungsfähigkeit (IV-act. 47). RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, Praktische Ärztin, gelangte in der Stellungnahme vom 28. November 2016 unter Bezugnahme auf Berichte aus dem Jahr 2006 zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand in einer für die Arbeitsfähigkeit relevanten Weise geändert habe und weitere Abklärungen angezeigt seien (IV-act. 57). Am 9. Januar 2017 berichtete die am Psychiatrie-Zentrum J.\_\_\_\_ seit 16. April 2015 behandelnde Oberärztin Dr. med. K.\_\_\_\_, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven

Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0). Ihr lägen keine Hinweise auf einen fortgesetzten übermässigen Alkoholkonsum vor. Gegenwärtig sei der Versicherte aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zu 100% arbeitsfähig. Allerdings habe sich in der Vergangenheit «eine Instabilität beim Zustand» gezeigt (IV-act. 60). Infolge einer notfallmässigen Selbstzuweisung mit Erbrechen war der Versicherte vom 5. bis 9. März 2017 in der Klinik für Innere Medizin am Spital L.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen führten die Beschwerden des Versicherten am ehesten auf eine akute Verschlechterung der alkoholischen Hepatopathie zurück. Am 9. März 2017 sei der Versicherte in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (IV-act. 64-8 ff.). RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ ging in der auf den Akten beruhenden Stellungnahme vom 20. April 2017 davon aus, dass der Versicherte bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten per sofort über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit verfüge, die innerhalb von 2 bis 3 Monaten auf ein Vollpensum gesteigert werden könne. Die schrittweise Steigerung solle die körperliche Rekonditionierung nach Umstellung der Opiatmedikation und eine nachhaltige berufliche Integration fördern (IV-act. 65). Demgegenüber bescheinigte Dr. H.\_\_\_\_ dem Versicherten am 30. Mai 2017 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit für leichte, körperlich wechselnde Tätigkeiten (IV-act. 72). Am 5. Januar 2018 berichtete sie, der Versicherte leide an einem myofaszialen Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance und Hypermobilität, einem Cervico- und Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrose und Spondylophyten der Wirbelsäule, einer Epicondylopathie und an einer Osteoporose mit Impressionsfrakturen BWK 2-6. Je nach Belastungsprofil sei ihm eine leidensangepasste Tätigkeit für 2 bis 4 Stunden zumutbar (IV-act. 78). Die am Psychiatrie-Zentrum J.\_\_\_\_ behandelnden medizinischen Fachpersonen führten im Verlaufsbericht vom 30. Januar 2018 aus, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), und an einer anhaltenden Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Das psychische Zustandsbild hänge stark von den subjektiv erlebten somatischen Schmerzen ab. Deshalb sei eine Prognose auch von der somatischen Situation abhängig. Bereits seit längerer Zeit scheine keine deutliche Verbesserung (oder Verschlechterung) einzutreten, weshalb nicht von einer deutlichen Zustandsveränderung ausgegangen werden könne. Die im Gegensatz zum Beginn der Therapie 2015 stark ausgeprägte depressive Symptomatik habe sich mittlerweile reduziert und mache einen stabilen Eindruck (IV-act. 81). Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, in dessen Behandlung der Versicherte seit 1. Januar 2009 stand, bescheinigte für leidensangepasste Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 9. April 2018, IV-act. 84). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 20. Juli, 11. und 28. September 2018 in der estimed AG, Zug, polydisziplinär (allgemeininternistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet. Die Gutachter und die Gutachterin stellten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: eine vorbekannte schwere Osteoporose mit alten Impressionsfrakturen BWK 2-6; ein chronisches Cervico- und Lumbovertebralsyndrom sowie «MRI BWS 11/18» mit Status nach mehreren Wirbelkörpersinterungen in der oberen BWS (BWK 6), jeweils mit Hinterkantenbeteiligung, ohne Beteiligung des Spinalkanals. Ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien u.a. die bestehende Alkoholkrankheit mit aktuellem Alkoholmissbrauch und ein Status nach depressiver Episode. Aus rheumatologischen Gründen wurde dem Versicherten bezogen auf die bisherige Tätigkeit als Lagerist eine 100% Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Für leidensangepasste Tätigkeiten wurde dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Diese Einschätzung gelte auch retrospektiv seit dem 1. Februar 2007. Aus rein psychiatrischer Sicht erscheine

es rückblickend möglich, dass in der Vergangenheit zwischenzeitliche (Teil-)Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von depressiven Phasen bestanden haben könnten, was allerdings nicht mit letzter Sicherheit geklärt werden könne. Es bestehe eine primäre und damit versicherungspsychiatrisch nicht relevante Abhängigkeitserkrankung (Gutachten vom 19. November 2018, IV-act. 97, insbesondere IV-act. 97-13 f. und IV-act. 97-16 f.). RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Beurteilung für konklusiv und widerspruchsfrei (Stellungnahme vom 26. November 2018, IV-act. 98). Am 26. November 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren hinsichtlich beruflicher Massnahmen abgewiesen werde (IV-act. 101). Auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 6%igen Invaliditätsgrad und wies das Rentengesuch nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 104) mit Verfügung vom 8. April 2019 ab (IV-act. 105). Gegen die Verfügung vom 8. April 2019 erhob der Beschwerdeführer am 24. Mai 2019 Beschwerde. Er beantragte deren Aufhebung und sinngemäss die Ausrichtung einer Invalidenrente. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er aufgrund seiner körperlichen Leiden nicht arbeitsfähig sei. Ausserdem finde er aufgrund seines Alters keine Stelle mehr (act. G 3.1). Der Beschwerde legte er ein ärztliches Attest von Dr. H.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2019 bei, worin diese den Standpunkt vertrat, dass für den Beschwerdeführer eine leichte körperliche Tätigkeit bei chronischem Alkoholkonsum nicht umsetzbar sei (act. G 3.2). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2019 die Abweisung der Beschwerde. Im Wesentlichen vertrat sie den Standpunkt, dass die polydisziplinäre gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung überzeugend und gestützt darauf zu Recht ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad ermittelt worden sei. Die Alkoholsucht sei als primär einzustufen und daher bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht zu lassen. Die Verwertbarkeit der 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten sei zu bejahen, da dem Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt der gutachterlichen Beurteilung immerhin noch fünfeinhalb Jahre bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters verblieben seien. Weitere Einschränkungen, die gegen die Verwertbarkeit sprechen würden, seien weder ersichtlich noch vorgebracht worden (act. G 7). Am 22. August 2019 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht entsprochen (act. G 10). Der Beschwerdeführer verzichtete stillschweigend auf eine Replik (act. G 14). Erwägungen Nachfolgend zu prüfen ist das mit der Wiederanmeldung vom 21. Oktober 2016 gestellte Rentengesuch des Beschwerdeführers (IV-act. 44). 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). 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 i.V.m. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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 der medizinischen Fachpersonen 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 medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er 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 begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt mit dem polydisziplinären estimed-Gutachten vom 19. November 2018 (IV-act. 97) spruchreif abgeklärt wurde. Es ist nicht ersichtlich und ergibt sich namentlich auch nicht aus der Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2019 (act. G 3.2), dass die Gutachter und die Gutachterin der estimed AG bei ihrer Expertise objektiv relevante Gesichtspunkte ausser Acht gelassen hätten. Hinsichtlich der Alkoholthematik gilt es zu beachten, dass das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 vom 11. Juli 2019 die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum Vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen konnten und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedurften, fallen gelassen hat. Es hat entschieden, dass fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) nach BGE 141 V 281 zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Dabei kann und muss im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann immerhin dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine - länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 145 V 228 E. 6.3 und E. 7). Diese neue

Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 9C\_845/2019, E. 2) und somit auch im vorliegenden Fall massgebend. Das estimed-Gutachten wurde am 19. November 2018 ausgefertigt und erging noch vor der bundesgerichtlichen Praxisänderung. Der psychiatrische estimed-Gutachter charakterisierte die Abhängigkeitserkrankung des Beschwerdeführers als primär und sprach ihr in Nachachtung der damaligen bundesgerichtlichen Praxis aus versicherungspsychiatrischer Sicht eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ab (siehe etwa IV-act. 97-16 unten). Dieser Umstand begründet für sich allein betrachtet allerdings noch keinen weiteren medizinischen Abklärungsbedarf. Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nämlich nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob das medizinische Gutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlaubt oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 309 E. 8 und Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 9C\_845/2019, E. 2). Von Bedeutung ist vorweg, dass das polydisziplinäre Gutachten (siehe etwa IV-act. 97-124 f.), insbesondere der psychiatrische Gutachtensteil, eine Auseinandersetzung mit dem Alkoholkonsum des Beschwerdeführers und insgesamt eine Beurteilung anhand der sogenannten Standardindikatoren enthält. So fand denn auch die Abhängigkeitserkrankung in die psychiatrische Konsistenz- und Plausibilitätsbeurteilung Eingang (IV-act. 97-139). Zudem gehen aus der Untersuchung durch den psychiatrischen estimed-Gutachter keine Hinweise für das Bestehen von alkoholsuchtbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG hervor. Insbesondere wurden keine kognitiven Defizite festgestellt (siehe IV-act. 97-132). Im Gegensatz zur allgemeininternistischen Begutachtung vom 20. Juli 2018, bei der ein Alkoholspiegel von 2.1 Promille gemessen worden war (IV-act. 97-58), präsentierte sich der Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Begutachtung am 11. September 2018 nicht in einem alkoholisierten Zustand. Vielmehr zeigte die dazumal durchgeführte Laboruntersuchung, dass er in den vorausgegangenen 72 Stunden wohl alkoholabstinent gewesen war (IV-act. 97-134 oben). In damit zu vereinbarender Weise lässt sich den Akten entnehmen, dass der Beschwerdeführer zwar phasenweise einen Alkoholexzess betrieb, dieser aber nicht von dauerhafter Natur war und über die mit dem Rausch unmittelbar verbundenen Folgen hinaus zu keiner dauerhaften psychischen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit führte. So hielten auch die medizinischen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums J.\_\_\_\_ im Bericht vom 9./11. Januar 2017 fest, dass keine Hinweise auf einen fortgesetzten übermässigen Alkoholkonsum vorliegen würden (IV-act. 60). Weder darin noch im Bericht vom 23. Juni 2016 (fremd-act. 2-6 ff.) massen sie dem Alkoholkonsum des Beschwerdeführers eine Bedeutung zu. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht verneinten sie zudem eine Arbeitsunfähigkeit. Aus dem Verlaufsbericht vom 30. Januar 2018 ergibt sich nichts Anderes (IV-act. 81-2 f.). Auch Dr. M.\_\_\_\_ sprach im Bericht vom 13. Juni 2016 lediglich von einem «zeitweisen Alkoholüberkonsum», der mehrfach zu Spitalaufenthalten geführt habe (fremd-act. 2-9). Bei der Hospitalisation im Spital L.\_\_\_\_ vom 15. bis 26. September 2016 wurde eine

Entzugstherapie mit Seresta erfolgreich durchgeführt (Alkoholspiegel bei Eintritt: 3.09 Promille, IV-act. 64-5). Ebenso zeigte sich bei einer weiteren Hospitalisation im Spital L.\_\_\_\_ vom 5. bis 9. März 2017, dass der Beschwerdeführer unter der Entzugstherapie mit Seresta gut führbar gewesen sei und in gutem Allgemeinzustand habe entlassen werden können (Alkoholspiegel bei Eintritt 0.88 Promille, IV-act. 64-8 f.). Bei der vom 9. bis 12. November 2017 wegen langsam progredienter Bauchschmerzen erfolgten Hospitalisation im Spital N.\_\_\_\_ zeigten sich keine starken Entzugssymptome (IV-act. 84-7). Dr. G.\_\_\_\_ legte ausserdem plausibel dar, dass es sich beim Aethylkonsum des Beschwerdeführers um Kompensationsversuche im Zusammenhang mit der depressiven Stimmungslage gehandelt habe (fremd-act. 2-4; zu den Kompensationsbedürfnissen des Beschwerdeführers siehe auch fremd-act. 2-3; zum stimmungsabhängigen Alkoholkonsum siehe auch IV-act. 22-4 und IV-act. 97-124 f.). Eine dauerhafte Alkoholabhängigkeit von besonderer Schwere ist nicht ausgewiesen. Unter diesen Umständen erscheint die gutachterliche Schlussfolgerung im Ergebnis überzeugend, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Diese Einschätzung gilt umso mehr, als nicht die Folgen des zeitweisen Alkoholüberkonsums, sondern die somatischen Beschwerden im vom Beschwerdeführer beklagten Leidensbild im Vordergrund stehen (siehe hierzu etwa IV-act. 42-25, IV-act. 47-1, IV-act. 97-123 und act. G 3.1). Zudem ist weder ersichtlich noch dargetan, dass es dem Beschwerdeführer - bei entsprechender Motivation - an ausreichender Willenskraft zu einem mit einer Erwerbstätigkeit zu vereinbarenden Umgang mit Alkohol fehlen würde. Vielmehr gab der Beschwerdeführer selbst an, dass er den Wunsch habe, keinen Alkohol zu konsumieren, und dass ihm dies nicht schwerfallen würde (IV-act. 97-125). Dr. H.\_\_\_\_ erwähnte in ihrem ausführlich begründeten ärztlichen Attest vom 18. Oktober 2016 keine Alkoholproblematik bzw. mass einer solchen keine Bedeutung zu (IV-act. 47). Nichts Anderes gilt mit Blick auf den Bericht vom 5. Januar 2018. Erst im Rahmen der Medikation erwähnte sie (lediglich) einen Status nach Alkoholabusus (IV-act. 78-4), was zumindest gegen einen andauernden Überkonsum oder eine dauerhafte ausgeprägte Abhängigkeit spricht. Dass Dr. H.\_\_\_\_ erstmals in der Stellungnahme vom 9. Mai 2019 einem chronischen Alkoholkonsum bzw. einer alkoholischen Polyneuropathie mit neuropathischen Schmerzen eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit einräumt (act. G 3.2), steht mit ihren eigenen früheren Berichten sowie der übrigen Aktenlage im Widerspruch. Ohnehin scheint die von ihr bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen auf einer vorbehaltlosen Übernahme der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers zu beruhen, was auch in ihrer ausdrücklich erwähnten Unterstützung der Anfechtung der Verfügung vom 8. April 2019 zum Ausdruck kommt (act. G 3.2 am Schluss). Eine objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung ist jedenfalls nicht erkennbar. Ihre abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vermag folglich die gutachterliche Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen, zumal sie auch nicht ohne weiteres mit dem doch noch recht aktiven Alltag des Beschwerdeführers (etwa Teilnahme an Gymnastikgruppe und Massagen, Erledigung administrativer Belange, Lesen, Beschäftigung «mit dem PC», mehrstündige Spaziergänge und teilweise Mithilfe bei der Erledigung von Haushaltsarbeiten, IV-act. 97-129 und IV-act. 97-53) in Einklang zu bringen ist. Bei der Würdigung des estimated-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf umfassenden, polydisziplinären Untersuchungen beruht, die Vorakten miteinbezieht, eine schlüssige Konsistenz- und Ressourcenprüfung beinhaltet und die Beurteilungen des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit einleuchten. Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im für

den mit der Wiederanmeldung geltend gemachten Rentenanspruch massgebenden Zeitraum für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 97-16 f.). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ermittelte (act. G 7, III. Rz 4), verblieb dem Beschwerdeführer im für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt noch eine berufliche Aktivitätsdauer von 5 Jahren. Zwar führt dieses fortgeschrittene Alter zu einer Erschwernis in der Stellensuche. Angesichts der 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und der nicht allzu restriktiven qualitativen Anforderungen an eine körperlich leichte Tätigkeit (IV-act. 97-16 f.) ist die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt aber dennoch zu bejahen, zumal keine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt vorliegt. Auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten kann die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs offenbleiben, da der Beschwerdeführer als Gesunder im Vergleich zu den statistischen Hilfsarbeiterlöhnen keine überdurchschnittlichen Verdienste erzielte (vgl. IV-act. 52) und ein Prozentvergleich selbst mit einem höchstzulässigen 25%igem Tabellenlohnabzug offensichtlich zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40% führen würde. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 10) ist er von der Bezahlung zu befreien. 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 Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

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