

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/118 vom 11. November 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-11-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_118

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/118 du 11 novembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/118 del 11 novembre 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Suchterkrankung. Abhängigkeitssyndrom (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. November 2021, IV 2020/118).

Volltext

Entscheid vom 11. November 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2020/118 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Oktober 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe eine Berufslehre zum Sanitär respektive zum Sanitärinstallateur abgeschlossen. Die im Anmeldeformular enthaltenen Fragen betreffend die zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeiten beantwortete er nicht. Im November 2013 berichtete der Internist und Nephrologe Dr. med. B.____, der Versicherte leide an einer Polytoxikomanie mit einer Substitutionsbehandlung (Methadon) sowie an einer chronischen Hepatitis C (IV-act. 8). Gegenüber einem Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle gab der Versicherte an (IV-act. 21), er habe mehrere Jahre lang im erlernten Beruf gearbeitet und dann versucht, sich zum Sanitärzeichner weiterzubilden. Allerdings habe er die Weiterbildung abbrechen müssen. Anschliessend sei er während fünf Jahren als Lagermitarbeiter tätig gewesen. Nach einem traumatischen Erlebnis im Jahr 2000 (erweiterter Suizid des Vaters) sei es zu einem psychischen „Absturz“ gekommen. Er habe sein Leben nicht mehr im Griff gehabt, sei in eine Drogensucht abgeglitten und habe lediglich noch vereinzelt temporäre Arbeitseinsätze geleistet. Mit einer Mitteilung vom 19. März 2014 sprach die IV-Stelle dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in der Form von Kursen zu (IV-act. 26). Nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten (vgl. IV-act. 34) wurden diese Massnahmen mit einer Mitteilung vom 19. August 2015 abgebrochen (IV-act. 36). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die estimed AG am 31. März 2018 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 70). Der internistische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe unter anderem angegeben, dass er dreimal täglich mit dem Hund spazieren gehe, was insgesamt zweieinhalb bis drei Stunden pro Tag in Anspruch nehme, dass er bei gutem Wetter motorbetriebene, ferngesteuerte Flugzeuge fliegen lasse, dass er fast täglich Fahrrad fahre und manchmal auch mit Inline Skates unterwegs sei, dass er sich sporadisch mit Kollegen treffe und dass er auch fast täglich für eine Stunde zum Billardspielen ausgehe.

Zudem kümmere er sich um den Garten. Aus internistischer Sicht leide der Versicherte an einem Status nach einer chronischen Hepatitis C, an einem Status nach Hepatitis A und B, anamnestisch an einer exokrinen Pankreasinsuffizienz, möglicherweise an einer arteriellen Hypertonie sowie an einem saisonalen Asthma bronchiale. Keine dieser Diagnosen schränke die Arbeitsfähigkeit ein. Aus internistischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der orthopädische Sachverständige führte aus, der Versicherte leide an einer Periarthritis humero-scapularis mit einer Ruptur der langen Bizepssehne. Funktionelle Einschränkungen bestünden nicht, weshalb sich diese Diagnose nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirke. Aus orthopädischer Sicht sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die neuropsychologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an leichten Störungen bei den Lern- und Gedächtnisfunktionen, im Aufmerksamkeitsbereich und bei der Strukturierungs- und Umstellfähigkeit. Die Auffälligkeiten stünden am ehesten mit dem anhaltenden Alkoholüberkonsum in Zusammenhang. Die Frage, ob die langjährige polytoxische Einwirkung auf die cerebralen Strukturen persistierende kognitive Defizite verursacht habe, könne erst nach einem mehrmonatigen Entzug beantwortet werden. Aufgrund der neuropsychologischen Funktionsstörung sei für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent zu attestieren. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte leide unter einer methadonsubstituierten Opiatabhängigkeit mit einem regelmässigen Beikonsum von Heroin sowie an einer Alkoholabhängigkeit mit einem ständigen Konsum. Die psychisch-geistige Leistungsfähigkeit sei durch affektive, psychomotorische, kognitive, formalgedankliche und vegetative Symptome erheblich beeinträchtigt. Die psycho-physische Leistungsfähigkeit sei durch eine ausgeprägte Störung der Vitalgefühle deutlich eingeschränkt. Eine Antriebsminderung schränke die soziale Interaktion deutlich ein. Auf der Fähigkeitsebene fehlten elementare Voraussetzungen für eine stabile Arbeitsfähigkeit, nämlich die Ausdauer, die Zuverlässigkeit, die Frustrationstoleranz und die Flexibilität. Unter den Bedingungen der freien Wirtschaft bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit, da der Versicherte weiterhin täglich mehrere Liter Bier trinke, Benzodiazepine und Methadon einnehme und Heroin konsumiere. Zu den vom Versicherten geschilderten Alltagsaktivitäten äusserte sich der psychiatrische Sachverständige nicht. Bezugnehmend auf die in den Berichten der behandelnden Ärzte diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung respektive andauernde Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung hielt er fest, dass einerseits die vom Versicherten geschilderte Symptomatik nicht zu einer posttraumatischen Belastungsstörung passe und dass andererseits kein kognitives Vermeidungsverhalten objektiviert werden können. Der Versicherte leide insbesondere nicht an einem intrusiven Erleben im engeren Sinne. Die Frage, ob der erweiterte Suizid des Vaters einen Einfluss auf die Drogensucht gehabt habe, könne nicht beantwortet werden. Das Abhängigkeitssyndrom habe aber zu einer irreversiblen Gesundheitsschädigung geführt („z.B. Leberzirrhose“). Am 8. Mai 2018 notierte med. pract. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 71), das psychiatrische Teilgutachten sei nicht nachvollziehbar. Der Sachverständige habe dem Suchtleiden eine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestiert, obwohl der Versicherte nicht an einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung leide, die dem Suchtleiden zugrunde läge, und obwohl das Suchtleiden auch nicht zu schweren irreversiblen körperlichen oder kognitiven Folgeschäden geführt habe. Die Beurteilung bezüglich des Funktionsniveaus habe sich auf das „Mini-ICF-APP“ gestützt, aber der psychiatrische Sachverständige habe die Quantifizierung der ICF-Parameter nicht

ausreichend beschrieben, sondern die Einschränkungen bloss pauschal als leicht-, mittel- oder schwergradig bezeichnet. Die entsprechende Beurteilung widerspreche teilweise den Resultaten der neuropsychologischen Testung, aber der psychiatrische Sachverständige habe sich gar nicht mit dem neuropsychologischen Teilgutachten auseinandergesetzt. Die Argumentation des psychiatrischen Sachverständigen, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei unter anderem auf eine ausgeprägte Störung der Vitalgefühle zurückzuführen, überzeuge nicht, denn eine solche Störung lasse sich nicht mit dem vom Versicherten geschilderten aktiven Tagesablauf vereinbaren. Zudem wäre eine solche Störung ein Leitsymptom für die Diagnose einer depressiven Störung, der psychiatrische Sachverständige habe aber explizit festgehalten, dass keine depressive Störung diagnostiziert werden könne. Ein sozialer Rückzug liege entgegen der Darstellung des psychiatrischen Sachverständigen nicht vor, sei der Versicherte doch sehr aktiv und bewege er sich regelmässig ausser Haus. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei die Behauptung des psychiatrischen Sachverständigen, die Suchterkrankung sei therapeutisch nicht mehr angebar. Im Gutachten fehle eine Begründung für diese Angabe. Die Akten enthielten weder einen Hinweis auf eine schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigung als Ursache der Suchtproblematik noch einen Hinweis auf eine schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigung als Folge der Suchtproblematik. Es sei nicht einzusehen, weshalb dem Versicherten eine mehrmonatige Abstinenz unzumutbar sein sollte. Der Versicherte sei deshalb zu einem Entzug aufzufordern; anschliessend werde ein weiteres Gutachten in Auftrag gegeben werden müssen. Am 10. Juli 2018 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf (IV-act. 74), einen Alkohol- und Drogenentzug durchzuführen und anschliessend eine mindestens dreimonatige Abstinenz einzuhalten. Die Abstinenz sei mittels Urinproben zu belegen. Sollte der Versicherte dieser Aufforderung nicht Folge leisten, werde die IV-Stelle das Rentenbegehren nicht weiter bearbeiten. Sie werde „die Erhebungen einstellen“ und „auf Ihr Gesuch nicht eintreten“. Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.____, teilte der IV-Stelle am 27. Juli 2018 mit (IV-act. 78), dass sich der Versicherte gerade in einer schlechten Verfassung befinde, da seine langjährige Partnerin vor Kurzem Selbstmord (recte: Suizidversuch; vgl. IV-act. 123–8) begangen habe. Er, Dr. D.____, bitte um eine Fristverlängerung bezüglich des Beginns des Suchtmittelentzugs. Am 7. Dezember 2018 forderte die IV-Stelle Dr. D.____ auf, bis spätestens am 31. Dezember 2018 anzugeben, wo und wann der Versicherte den geforderten Entzug in Angriff nehmen werde (IV-act. 83). Am 25. Januar 2019 mahnte sie den Versicherten zur Erfüllung seiner Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung, wobei sie ihm eine letzte Frist bis zum 15. Februar 2019 einräumte (IV-act. 84). Am 10. April 2019 nahm der psychiatrische Sachverständige Stellung zu den Rückfragen der IV-Stelle, die diese ihm 21. Juni 2018 gestellt hatte (vgl. IV-act. 72). Er hielt fest (IV-act. 92), der Versicherte habe seinen Alkoholkonsum nicht einmal kurzfristig sistieren können, obwohl die anstehende Begutachtung ihn dazu hätte anhalten müssen. Das zeige, dass er an einer langjährigen, chronifizierten und weitgehend therapieresistenten Abhängigkeitserkrankung leide und dass er deshalb weniger flexibel und umstellungsfähig sei, als von der neuropsychologischen Sachverständigen aufgrund der Ergebnisse der neuropsychologischen Testung geltend gemacht worden sei. In der Begutachtung sei eine Störung der Vitalgefühle aufgefallen. Die Freizeitaktivitäten ohne einen Leistungsanspruch liessen keine Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft zu. Am 14. Mai 2019 teilte der Versicherte telefonisch mit, dass er sich bei der Klinik E.____ für einen stationären Entzug angemeldet habe (IV-act. 96). Am 28. Mai 2019 wies er darauf hin, dass

er am 3. Juni 2019 in die Klinik eintreten werde (IV-act. 97). Im Austrittsbericht vom 25. Juli 2019 betreffend die stationäre Behandlung in der Zeit vom 3. Juni 2019 bis zum 5. Juli 2019 hielt die Klinik E.____ fest (IV-act. 109), der Entzug habe ohne erkennbare körperliche Entzugserscheinungen durchgeführt werden können. Zur Unterstützung habe man dem Versicherten Diazepam verabreicht. Einem Wechsel von Methadon auf Sevre-Long habe der Versicherte ablehnend gegenübergestanden. Der Hausarzt Dr. D.____ reichte in der Folge regelmässig die Ergebnisse von Urinproben ein. Der RAD-Arzt C.____ notierte am 14. August 2019 (IV-act. 112), die Auflagen bezüglich der Suchtmittelabstinenz seien eingehalten worden, weshalb nun ein Auftrag für eine psychiatrische und neuropsychologische Verlaufsbeurteilung vergeben werden könne. Der Versicherte müsse natürlich bis zur Beurteilung weiterhin abstinent bleiben. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Neurologie Toggenburg AG am 17. Januar 2020 ein neuropsychologisches und psychiatrisches Gutachten (IV-act. 123). Der neuropsychologische Sachverständige führte aus, formal hätten sich in der Testung insgesamt leichte bis mittelschwere kognitive Defizite mit Beeinträchtigungen im mnestischen, attentionalen und exekutiven Bereich gezeigt. Allerdings hätten sich in einem Leistungsvalidierungsverfahren im mnestischen Bereich Unregelmässigkeiten im Sinne von knapp auffälligen Untertests gezeigt. Die übrigen Untertests, ein zweites Leistungsvalidierungsverfahren im Aufmerksamkeitsbereich sowie ein eingebetteter Validitätsparameter seien unauffällig gewesen, sodass am ehesten von einer Verdeutlichungstendenz im mnestischen Bereich ausgegangen werden müsse. Die formal bis mittelgradigen mnestischen Defizite seien deshalb als ein „überzeichneter Befund“ zu qualifizieren. Zusammenfassend bestehe somit eine leichte neuropsychologische Störung, die am ehesten im Rahmen eines langjährigen Drogen- und Alkoholkonsums zu erklären sei. Die Validität der neuropsychologischen Befunde sei durch den laboranalytisch belegten fortgesetzten Alkohol- und Drogenkonsum des Versicherten eingeschränkt. Deshalb könne die Frage, ob dem Versicherten nach einer erfolgreichen Entgiftungsphase und anschliessenden mehrmonatigen Abstinenz bessere kognitive Leistungen möglich wäre, nicht beantwortet werden. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe einen gut strukturierten Tagesablauf mit Aussenaktivitäten geschildert, die er teilweise zusammen mit seiner Lebenspartnerin verrichte, und er habe angegeben, dass er sich regelmässig im Garten betätige. Er befinde sich nicht in einer psychiatrischen Behandlung. Der psychiatrische Sachverständige schilderte den Versicherten als pünktlich, gepflegt gekleidet, freundlich, kooperativ und humorvoll. Er hielt fest, der Untersuchungsbefund nach AMDP sei regelrecht gewesen. Im Rahmen der klinischen Untersuchung seien keine mnestischen oder kognitiven Einschränkungen aufgefallen. Anhaltspunkte für eine namhafte psychiatrische Beeinträchtigung hätten nicht vorgelegen. Insbesondere seien die Achsenkriterien einer depressiven Störung nicht evident gewesen. Aus gutachterlicher Sicht könne die in den Berichten der behandelnden Ärzte erwähnte Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung nach einer Extrembelastung nicht nachvollzogen werden. Der Versicherte habe im Rahmen der Beurteilung nachvollziehbare Beeinträchtigungen nach dem Tod seiner Eltern, aber auch eine sukzessive Besserung unter Therapie angegeben. Retrospektiv könne allenfalls von einer möglicherweise temporär vorhandenen posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen werden. Sämtlichen Berichten sei zu entnehmen, dass jeweils der multiple Substanzgebrauch im Vordergrund der klinischen Symptomatik gestanden habe. Auffälligkeiten der Persönlichkeit oder affektive Einschränkungen seien nicht beschrieben worden. Der in einem Bericht aus dem Jahr 2016 erwähnte IQ von 66 erscheine als nicht

plausibel, da der Versicherte eine normale Schul- und Berufsbildung hinter sich habe. Die Aussage im Gutachten der estimed AG, die Begutachtung sei durch den Konsum von psychotropen Substanzen nicht weiter beeinflusst gewesen, überzeuge nicht, da die Sachverständigen ja selbst unter anderem einen Foetor alcoholicus ex ore wahrgenommen hätten. Schlussendlich könnten alle in jenem Gutachten geschilderten Einschränkungen auf einen Substanzkonsum zurückgeführt werden. Zudem könne nicht generell davon ausgegangen werden, dass mehrfache erfolglose Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen immer ein Indiz für eine schlechte Prognose seien. Im Austrittsbericht der Klinik E. ___ vom 25. Juli 2019 seien weder eine deutliche depressive Symptomatik noch eine andere namhafte psychische Beeinträchtigung erwähnt worden. Die stationäre Entzugsbehandlung habe gezeigt, dass der Versicherte unter strukturierten und motivierenden Bedingungen offensichtlich in der Lage gewesen sei, sich an die Stationsregeln und an die Abstinenzvorschriften zu halten. Zusammenfassend ergebe sich aus psychiatrischer Sicht, dass sich beim Versicherten in dessen Jugend ein Abhängigkeitssyndrom entwickelt habe, das nicht auf psychiatrische Beeinträchtigungen zurückzuführen und folglich nicht als ein dysfunktionaler Selbstheilungsversuch zu qualifizieren sei. Der Tod der Eltern habe möglicherweise eine mittelgradig ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung ausgelöst, deren Symptome im Rahmen von ambulanten Therapiemaßnahmen abgeklungen seien. Abgesehen vom in der Folge gesteigerten Substanzmissbrauch seien keine namhaften psychischen Beeinträchtigungen objektiviert worden. Auch aktuell leide der Versicherte an einem polyvalenten Abhängigkeitssyndrom mit einem fortgesetzten Konsum von Alkohol, Kokain und ärztlich verordneten Benzodiazepinen bei einer Teilnahme am Ersatzdrogenprogramm. Im Rahmen des Abhängigkeitssyndroms liessen sich leichte neuropsychologische Defizite objektivieren. Der Versicherte leide an leichten Aufmerksamkeitsdefiziten, an einer verlangsamten Verarbeitungsgeschwindigkeit sowie an Problemen in der Interferenzabwehr und der Impulskontrolle. Insgesamt sei von einer Verlangsamung, einer erhöhten Ablenkbarkeit und einer erhöhten Fehleranfälligkeit auszugehen. Bei einer entsprechenden Motivation wäre der Versicherte ausreichend gut zur Planung und Strukturierung von Aufgaben befähigt. Auch die Durchhaltetätigkeit wäre bei einer entsprechenden Motivation gut. Der Versicherte könne sich ausreichend an Regeln und Routinen anpassen und in Teams integrieren, sofern man ihn dazu motiviere. Die angestammte Tätigkeit sei ihm gesamthaft im Umfang von 80 Prozent zumutbar. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 90 Prozent zu attestieren. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe mindestens seit der neuropsychologischen Voruntersuchung vom 14. März 2018. Für die Zeit davor sei eine fundierte retrospektive Beurteilung mangels neuropsychologischer Befund schilderungen nicht möglich. Der RAD-Arzt C. ___ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 126). Mit einem Vorbescheid vom 12. Februar 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 129). Dagegen wandte der Versicherte am 19. März 2020 ein (IV-act. 134), er könne nicht nachvollziehen, weshalb die IV-Stelle das Gutachten der estimed AG ignoriere. Er leide nach wie vor an denselben Gesundheitsbeeinträchtigungen wie bei der damaligen Begutachtung. Folglich müsse auf das Gutachten der estimed AG abgestellt werden. Er beantrage die Zusprache einer Rente. Mit einer Verfügung vom 20. März 2020 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 135). Am 2. Juni 2020 (Datum der Postaufgabe) erhob der

Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. März 2020 (act. G 1). Er machte geltend, seine kognitiven Defizite seien ungenügend gewürdigt worden. Er habe die angefochtene Verfügung nicht direkt erhalten. Sie sei ihm erst am 30. April 2020 vom Sozialamt ausgehändigt worden. Das Versicherungsgericht forderte die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) am 10. Juni 2020 auf, einstweilen nur zur Frage Stellung zu nehmen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden sei (act. G 2). Diese hielt am 9. Juli 2020 fest (act. G 3), eine Zustellung der Verfügung vor dem 30. April 2020 lasse sich nicht nachweisen, aber die Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers erscheine unter Berücksichtigung der wenigen Indizien zu diesem Thema als überzeugend. Mit einem Zwischenentscheid vom 29. Juli 2020 trat das Versicherungsgericht auf die Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. März 2020 ein (act. G 7). Am 13. November 2020 liess der Beschwerdeführer ergänzend geltend machen (act. G 14), die estimed AG habe überzeugend dargelegt, dass ihm eine Erwerbstätigkeit aufgrund der ausgeprägten Suchtproblematik nicht mehr zumutbar sei und dass er auch nicht in der Lage sei, seine Sucht in den Griff zu bekommen. Die Ausführungen der Neurologie Toggenburg AG seien dagegen unzutreffend; er bestreite diese in aller Form. Der Eingabe lag eine undatierte Stellungnahme von Dr. D. ___ bei (act. G 14.1.1). Dieser hatte das Gutachten der estimed AG als überzeugend und jenes der Neurologie Toggenburg AG sinngemäss als ein Gefälligkeitsgutachten zugunsten der Beschwerdegegnerin qualifiziert. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 26. Februar 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 20). Zur Begründung führte sie an, Der RAD-Arzt C. ___ habe überzeugend aufgezeigt, dass das psychiatrische Teilgutachten der estimed AG an zahlreichen Widersprüchen leide. Das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG sei dagegen überzeugend. Die Sachverständigen hätten die Suchtproblematik entgegen der Ansicht des Hausarztes Dr. D. ___ nicht ausgeblendet. Sie hätten sich intensiv damit auseinandergesetzt und anhand einer Indikatorenprüfung beurteilt, welche Auswirkungen diese auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe. Am 2. März 2021 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 21). Der Beschwerdeführer liess am 19. April 2021 an seinen Anträgen festhalten (act. G 23). Am 23. April 2021 reichte sein Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. D. ___ vom 20. April 2021 ein (act. G 25). Dieser hatte nochmals festgehalten, dass er das Gutachten der estimed AG für weitaus überzeugender als jenes der Neurologie Toggenburg AG erachte (act. G 25.1.1). Am 4. Mai 2021 reichte der Rechtsvertreter die Ergebnisse der Urinproben aus dem Jahr 2019 sowie eine Stellungnahme von Dr. D. ___ ein (act. G 26), der geltend gemacht hatte, dass bei der Untersuchung durch die Neurologie Toggenburg AG nur der psychiatrische Befund nach AMDP aufgenommen worden sei. Weitere Untersuchungen seien nicht durchgeführt worden; es handle sich im Wesentlichen also um ein Aktengutachten. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik an ihrem Antrag fest (act. G 28). Sie reichte Unterlagen zur vom Beschwerdeführer bewohnten Liegenschaft ein und machte geltend, der Unterhalt dieser Liegenschaft sei aufwendig, weshalb der Beschwerdeführer, der die Liegenschaft selbst unterhalte, über ein höheres Funktionsniveau verfügen müsse, als er geltend mache. Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2020 auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Zu prüfen ist folglich, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers vom Oktober 2013 zu Recht abgewiesen hat. Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen,

erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der Beschwerdeführer hat eine Ausbildung zum Sanitärinstallateur abgeschlossen und anschliessend mehrere Jahre in diesem Beruf gearbeitet. Im Laufe des Verwaltungsverfahrens hat er geltend gemacht, dass er den „Anschluss“ verloren und deshalb (erfolglos) versucht habe, sich zum Sanitärzeichner weiterzubilden. Massgebend ist, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben schon vor Jahrzehnten den „Anschluss“ an die technischen Fortschritte im erlernten Beruf verloren hat, dass er seit Jahrzehnten nicht mehr im erlernten Beruf gearbeitet hat und dass die zwischenzeitlichen technischen Fortschritte eine Rückkehr in jenen Beruf selbst bei bester Gesundheit des Beschwerdeführers nicht mehr erlauben würden. Der Beschwerdeführer könnte also im hypothetischen „Gesundheitsfall“ nicht mehr als Sanitärinstallateur arbeiten und ein entsprechendes Erwerbseinkommen erzielen, was bedeutet, dass seine (valide) Erwerbsfähigkeit jener eines Hilfsarbeiters entspricht. Das Valideneinkommen entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne. Für die Beantwortung der Frage nach dem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen sind medizinische Angaben zur Arbeitsfähigkeit, also dazu, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer noch in welchem Umfang zugemutet werden können, notwendig. Die Beschwerdegegnerin hat zunächst die estimed AG mit einer Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt. Die Sachverständigen der estimed AG haben in ihrem Gutachten die Auffassung vertreten, dass aus somatischer Sicht keine Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers relevant einschränken würde. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe aufgrund von leichten Störungen bei den Lern- und Gedächtnisfunktionen, im Aufmerksamkeitsbereich und bei der Strukturierungs- und Umstellfähigkeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit, die einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten entspreche. Aus psychiatrischer Sicht müsse eine praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, weil der Beschwerdeführer, solange er weiterhin einen Drogenmissbrauch betreibe, nicht in der freien Wirtschaft erwerbstätig sein könne und weil er nicht in der Lage sei, seinen Drogenmissbrauch in den Griff zu bekommen. Beim Studium des psychiatrischen Teilgutachtens der estimed AG fällt auf, dass der psychiatrische Sachverständige seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht mit objektiven klinischen Befunden, sondern nur damit begründet hat, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Drogensucht auf dem freien Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei. Bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers hatte der psychiatrische Sachverständige nämlich keine objektiven klinischen Befunde erheben können, die sich massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hätten. Die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung geschilderten Aktivitäten im Alltag – täglich mehrere Spaziergänge mit dem Hund, Haushaltsführung, Modellflug, fast tägliches Fahrradfahren, Inline-Skating, sporadische Treffen mit Kollegen, fast täglich

eine Stunde Billard – lassen zudem aus der Sicht eines medizinischen Laien auf ein durchaus noch vorhandenes relevantes Funktionsniveau schliessen, denn insbesondere die Steuerung von Modellflugzeugen und das Billardspiel stellen hohe Anforderungen an die Konzentration, an die Aufmerksamkeit, an die Frustrationstoleranz und an die Planungsfähigkeit. Zudem erscheint der vom Beschwerdeführer beschriebene Tagesablauf generell in weiten Teilen unauffällig und aktiv. Der RAD-Arzt C.____ hat in seiner Aktenwürdigung überzeugend aufgezeigt, dass das psychiatrische Teilgutachten der estimed AG vor diesem Hintergrund nicht als Grundlage für die Arbeitsfähigkeitsschätzung taugt. Die Mutmassung des psychiatrischen Sachverständigen der estimed AG, der Beschwerdeführer werde seinen Drogenmissbrauch nicht sistieren können, ist in der Folge vom Beschwerdeführer durch eine mehrmonatige Abstinenz von Alkohol, Kokain und Heroin widerlegt worden. Dass der Beschwerdeführer in jener Zeit weiterhin am Methadonprogramm teilgenommen und ärztlich verordnete Benzodiazepine eingenommen hat, ändert nichts am Umstand, dass die mehrmonatige Abstinenz von Alkohol, Kokain und Heroin entgegen der Mutmassung des psychiatrischen Sachverständigen der estimed AG möglich und umsetzbar gewesen ist. Diese Tatsache spricht also ebenfalls gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens der estimed AG. Da die übrigen Teilgutachten überzeugend gewesen sind, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht ein weiteres psychiatrisches Gutachten bei einer anderen medizinischen Abklärungsstelle in Auftrag gegeben. Die neuropsychologische Testung im Rahmen der Begutachtung durch die Neurologie Toggenburg AG hat im Wesentlichen dieselben Ergebnisse wie die frühere neuropsychologische Testung durch die estimed AG gezeitigt. Die bei der psychiatrischen Untersuchung erhobenen objektiven klinischen Befunde haben sich ebenfalls weitestgehend mit jenen gedeckt, die der psychiatrische Sachverständige der estimed AG erhoben hatte. Der psychiatrische Sachverständige der Neurologie Toggenburg AG hat lediglich andere Schlussfolgerungen in Bezug auf die Auswirkungen der Suchterkrankung auf die Arbeitsfähigkeit gezogen. Den Grund dafür hat der Umstand gebildet, dass er – im Gegensatz zum psychiatrischen Sachverständigen der estimed AG – seine Arbeitsfähigkeitsschätzung strikt aus den objektiven klinischen Befunden abgeleitet hat, ohne in seine Beurteilung einfließen zu lassen, wie realistisch die Chancen des Beschwerdeführers auf dem „freien Arbeitsmarkt“ sein könnten, eine Anstellung zu finden. Tatsächlich hat sich der medizinische Sachverständige ausschliesslich dazu zu äussern, wie sich eine Gesundheitsbeeinträchtigung in qualitativer und in quantitativer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person auswirkt. Die Antwort auf diese Frage muss sich aus den objektiven klinischen Befunden ableiten. Nicht der medizinische Sachverständige, sondern der Rechtsanwender muss anschliessend die Frage beantworten, ob die vom medizinischen Sachverständigen attestierte Arbeitsfähigkeit auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise verwertbar ist. Der psychiatrische Sachverständige der estimed AG hat also sachfremde Aspekte in seine Beurteilung einfließen lassen, was zur Folge hat, dass nicht auf seine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden kann. Die Begründung des psychiatrischen Sachverständigen der Neurologie Toggenburg AG ist dagegen als überzeugend zu qualifizieren, weil sie sich ausschliesslich aus medizinischen Überlegungen ergibt, die der psychiatrische Sachverständige aus der Sicht eines medizinischen Laien ausführlich, gut nachvollziehbar sowie stringent wiedergegeben hat. Da diese Überlegungen auf einer umfassenden Aktenkenntnis und auf den Ergebnissen einer lege artis durchgeführten persönlichen Untersuchung und Befragung des

Beschwerdeführers basiert haben und da keine Widersprüche im Gutachten auszumachen sind, die Zweifel an dessen Überzeugungskraft wecken würden, ist im Lichte der aktuellen Praxis des Bundesgerichtes (vgl. insbesondere BGE 145 V 215) gestützt auf das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit zu 90 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Der Beschwerdeführer könnte zusammenfassend trotz seiner Suchterkrankung überwiegend wahrscheinlich ideal leidensadaptierte Hilfsarbeiten in einem Pensum von 90 Prozent ausüben. Den Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens bildet damit der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne, was bedeutet, dass dieser dem Valideneinkommen entspricht. Der Betrag kann folglich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Die Invaliditätsbemessung kann somit anhand eines sogenannten Prozentvergleichs erfolgen, was bedeutet, dass der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug, entspricht. Dieser zusätzliche Abzug kann maximal 25 Prozent betragen. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von lediglich zehn Prozent würde selbst bei Berücksichtigung des – hier keineswegs gerechtfertigten – maximalen zusätzlichen Abzuges von 25 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent resultieren ($100\% - 90\% \times 75\% = 32,5\%$). Für die Zeit vor März 2018 enthalten die Akten keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung. Nachdem die Sachverständigen der Neurologie Toggenburg AG überzeugend aufgezeigt haben, dass eine fundierte retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung für jene Zeit mangels objektiver Befundschilderungen aus jenem Zeitraum nicht mehr möglich ist, liegt bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit vor März 2018 eine objektive Beweislosigkeit vor, deren Folgen der Beschwerdeführer zu tragen hat. Das bedeutet, dass auch für die Zeit vor März 2018 eine Rentenzusprache nicht in Frage kommt. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat, als rechtmässig. Die Beschwerde ist abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist er allerdings von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Der Staat hat dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers infolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren. Die Versicherungsrichterinnen und Versicherungsrichter haben in einer Plenarsitzung vom 25. Mai 2021 beschlossen, in einem durchschnittlich aufwendigen IV-Rentenfall neu eine um 500 Franken höhere Parteientschädigung von 4'000 Franken zuzusprechen. Aus Praktikabilitätsgründen soll diese Praxisänderung sofort auf alle hängigen Fälle Anwendung finden. Da die vorliegende Beschwerde erst nach dem Plenumsbeschluss vom 25. Mai 2021 beurteilt wird, ist die Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung auf 80 Prozent von 4'000 Franken, also auf 3'200 Franken, festzusetzen. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer ist von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit 3'200 Franken

(einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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