

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/136 vom 28. April 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_136

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/136 du 28 avril 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/136 del 28 aprile 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 7 ATSG. Art. 8 ATSG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Invaliditätsbegriff. Arbeitsunfähigkeitsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. April 2022, IV 2021/136). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2022.

Volltext

Entscheid vom 28. April 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2021/136 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Advokatur Robert Baumann AG, Waisenhausstrasse 17, Postfach 223, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. ____ meldete sich im November 2016 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er machte keine Angaben zu seiner Berufskarriere (Ausbildung und Erwerbstätigkeit). Der Internist Dr. med. B. ____ berichtete im Februar 2017 (IV-act. 12), es bestehe ein Verdacht auf eine chronische Psychose. Differentialdiagnostisch seien eine posttraumatische Belastungsstörung oder ein Substanzabusus zu erwägen. Der Versicherte falle vor allem durch unangepasstes Verhalten und durch Aggressivität auf. Im April 2016 habe er klar paranoide Äusserungen gemacht. Eine geordnete Konsultation sei mangels Kooperation kaum möglich. Die psychiatrische Klinik C. ____ hielt im April 2017 fest (IV-act. 15), der Versicherte sei vom 26. September 2016 bis zum 7. Dezember 2016 stationär behandelt worden. Er leide an einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie sowie an Störungen durch Cannabinoide bei einem schädlichen Gebrauch. Er sei im Dezember 2006 als Flüchtling in die Schweiz eingereist. Er habe hier weder Familie noch Verwandte. In der Wohngemeinde sei er wiederholt durch ein unruhiges und aggressives Verhalten aufgefallen. Einer Beschäftigung sei er nicht nachgegangen. Im Sommer 2014 sei er wegen nicht bezahlter Bussen inhaftiert gewesen. Die Einweisung in die psychiatrische Klinik C. ____ sei mittels einer „FU“ (fürsorgerische Unterbringung) erfolgt. Bei der Entlassung habe der Versicherte weiterhin Auffassungsstörungen und eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit gezeigt. Das Denken sei wechselhaft eingeengt, teils ungeordnet und im Weiteren wenig realitätsbezogen gewesen. Die Frustrationstoleranz sei niedrig, das Bewusstsein für soziale Normen stark reduziert gewesen. Der Versicherte habe impulsive Stimmungsschwankungen gezeigt. Sein Antrieb sei verarmt gewesen. Auf eine Rückfrage hin teilte Dr. B. ____ der IV-Stelle im Juni 2017 mit (IV-act. 38), er habe den Versicherten in den ersten Jahren nach dessen Einreise in die Schweiz nur wegen „hausärztlichen Bagatellerkrankungen“ behandelt. Seit dem Jahr 2014 sei die hausärztliche Betreuung ausgesprochen schwierig gewesen. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei „in

den letzten zwei Jahren“ zweifellos erheblich eingeschränkt gewesen. Im Oktober 2017 notierte die Psychiaterin Dr. med. D. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), aufgrund der Akten könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Versicherte mit einer erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung in die Schweiz eingereist sei; erst für die Zeit ab Juni 2012 sei eine erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung nachgewiesen (IV-act. 43). Mit einer Mitteilung vom 31. Mai 2018 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten sei die Durchführung von beruflichen Massnahmen nicht möglich (IV-act. 59). Im August 2018 hielt die RAD-Ärztin Dr. D. ___ nach der Durchsicht der Akten des Migrationsamtes nochmals fest, dass der Versicherte überwiegend wahrscheinlich nicht mit einer erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung in die Schweiz eingereist sei (IV-act. 65). Im Januar 2019 berichtete die psychiatrische Klinik C. ___ (IV-act. 73–1 ff.), der Versicherte befinde sich in ambulanter Behandlung. Er leide nach wie vor an Konzentrationsstörungen, an Spannungszuständen, an Reizbarkeit, an Überforderung am Arbeitsplatz sowie an Impulsivität. Aus psychiatrischer Sicht sei er bestenfalls qualifiziert für eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen, die ihm während vier bis fünf Stunden pro Tag zugemutet werden könne. Obwohl er dies immer wieder verneine, konsumiere er nach wie vor Cannabis. Den Akten der zuständigen Sozialhilfebehörde und den Angaben des Geschäftsleiters eines Wohnheims, mit dem die RAD-Ärztin Dr. D. ___ telefoniert hatte, liess sich unter anderem entnehmen, dass der Versicherte regelmässig Cannabis und Alkohol konsumiert hatte, dass er durch ein sozial inadäquates Verhalten aufgefallen war und dass er besonders gegenüber Frauen regelmässig distanzlos und bedrohlich aufgetreten war; zudem war er mehrmals straffällig geworden (IV-act. 73 f.). Im Juli 2020 ging der IV-Stelle ein Gutachten des Psychiaters Dr. med. E. ___ vom 10. Juni 2020 zuhanden der Staatsanwaltschaft betreffend die Frage nach der Hafterstehungsfähigkeit des Versicherten zu (IV-act. 125). Dr. E. ___ hatte festgehalten, nach anfänglichen Schwierigkeiten sei der Versicherte anständig und kooperativ gewesen; er habe sich korrekt verhalten. Zwar habe er alle zur Last gelegten Delikte abgestritten, aber er habe den Eindruck erweckt, dass er in den Gedanken klar gewesen sei. Er habe sämtliche Fragen korrekt beantwortet und er sei vollständig orientiert gewesen. Objektiv klinisch sei nur eine psychomotorische Unruhe aufgefallen; der Versicherte sei „zappelig“ gewesen. Die Gefangenenbetreuer hätten angegeben, dass sich der Versicherte teilweise emotional sehr wechselhaft verhalten habe, wobei das Verhalten jeweils davon abhängig gewesen sei, wie man ihn angesprochen habe. Wenn man ihn ruhig und höflich angesprochen habe, sei er sehr zuvorkommend und freundlich gewesen. Wenn man etwas laut gefordert habe, sei er selbst auch laut geworden und habe aggressiv abwehrend reagiert. Der Sachverständige hatte weiter ausgeführt, dass er den Versicherten bereits im Rahmen einer „FU-Verfügung“ im Oktober 2018 untersucht habe. Damals habe er eine Cannabispsychose diagnostiziert. Aktuell gehe er davon aus, dass der Versicherte an einer Aufmerksamkeits- und Impulskontrollstörung leide („zuerst handeln, dann denken“). Am wahrscheinlichsten liege ein sogenanntes ADHS vor, das mittel- bis schwergradig ausgeprägt und bislang unbehandelt geblieben sei. Nach wie vor bestehe ein schädlicher Gebrauch von Cannabis, der zu psychotischen Entgleisungen mit einem entsprechend befremdlichen Verhalten führe. Aus amtsärztlicher und psychiatrischer Sicht seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, die gegen die Hafterstehungsfähigkeit sprechen würden. Bereits am 4. November 2019 hatte die IV-Stelle dem Versicherten in einer Mitteilung eröffnet (IV-act. 101), dass sie Dr. E. ___ mit einer psychiatrischen

Begutachtung beauftragen werde. Sie hatte den Versicherten darauf hingewiesen, dass er triftige Einwendungen gegen die Art der Begutachtung, gegen die vorgesehene Fachdisziplin oder gegen den Sachverständigen bis spätestens am 18. November 2019 gegenüber der IV-Stelle geltend machen müsse. Sollte der Versicherte diese Frist unbenutzt verstreichen lassen, werde sie Dr. E.____ den Auftrag definitiv erteilen. Der Versicherte reagierte nicht. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. E.____ am 8. Februar 2021 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 139). Er hielt fest, der Psychostatus des Versicherten in der Untersuchung sei abgesehen von einer psychomotorischen Unruhe unauffällig gewesen. Der psychiatrische Befund habe verschiedene Hinweise auf ein ADHS gezeigt, nämlich eine Unaufmerksamkeit mit häufigen Flüchtigkeitsfehlern, Problemen mit der Daueraufmerksamkeit, Unfähigkeit zuzuhören, Nichtbefolgen von Arbeitsvorgaben, Organisationsschwierigkeiten, Vermeiden von geistiger Anstrengung und leichter Ablenkbarkeit, eine Hyperaktivität mit „Zapfelei“, Unfähigkeit stillzusitzen, innerer Unruhe, Mühe mit ruhigen Aktivitäten, Getriebensein und ständigem Redebedürfnis sowie eine Impulsivität mit Herausplatzen von Antworten, Ungeduld und wiederholtem Stören von anderen Menschen. Die Drogenurinprobe habe ein positives Ergebnis auf Cannabis und Kokain gezeitigt. Diagnostisch leide der Versicherte an einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung vom Mischtypus, die mittelgradig ausgeprägt sei. Eine entsprechende Behandlung sei bislang nicht erfolgt. Der Versicherte habe die typischen „ADHS-Drogen“ wie Cannabis, das sedierend wirke, Kokain, das paradoxerweise bei ADHS beruhigend wirke, und Alkohol konsumiert. Die Symptomatik sei von einer gewissen fehlenden kulturellen Anpassung respektive Bereitschaft dazu überlagert, was sich insbesondere in einem sehr bedrohlichen und distanzlosen Verhalten vor allem gegenüber Frauen zeige, das der Versicherte wahrscheinlich meist unter Alkoholeinfluss zeige. Als weitere Diagnosen seien akzentuierte dissoziale Persönlichkeitszüge, ein schädlicher Gebrauch von Cannabis mit einem amotivationalen Syndrom und einem psychotischen Erleben (Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn; Cannabis-induzierte Psychose) sowie ein schädlicher Gebrauch von Alkohol zu nennen. Das psychotische Erleben sei gemäss den Akten jedes Mal abgeklungen, wenn der Versicherte für eine Zeit in einer Psychiatrie oder in einem Gefängnis gewesen sei, weshalb eine Schizophrenie ausgeschlossen werden könne. Jede in den Akten beschriebene Psychose sei mit einem Cannabiskonsum assoziiert gewesen, aber es sei wiederholt zu vollständigen Remissionen während stationären Aufenthalten mit entsprechender Überwachung gekommen. Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung hätten nicht festgestellt werden können. Würde der Versicherte richtig behandelt und könnte eine Drogenabstinenz erreicht werden, wäre er uneingeschränkt arbeitsfähig. Aktuell sei der Versicherte wegen des anhaltenden Alkohol- und Drogenkonsums und wegen der fehlenden Behandlung des ADHS weder ausbildungs- noch arbeitsfähig. Ungünstigerweise sei er bislang nur wegen der psychotischen Symptome behandelt worden. Die ADHS-Problematik sei weder erkannt noch behandelt worden. Die RAD-Psychiaterin Dr. med. F.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 142). Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle notierte im März 2021 (IV-act. 143), gemäss den Akten und den beiden Stellungnahmen des RAD vom 31. Oktober 2017 und vom 15. August 2018 sei der Versicherte überwiegend wahrscheinlich nicht mit einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung in die Schweiz eingereist, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt seien. Der Sachverständige Dr. E.____ habe festgehalten, dass der Versicherte nur unter Drogeneinfluss arbeitsunfähig sei. Mit einem Vorbescheid vom 17. März 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des

Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 144). Dagegen wandte die Berufsbeiständin des Versicherten am 6. Mai 2021 ein (IV-act. 147), die Annahme, der Versicherte könne ein dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechendes Erwerbseinkommen erzielen, sei utopisch. Die Suchterkrankung hindere ihn daran, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Das Bundesgericht habe in einem Urteil vom 11. Juli 2019 festgehalten, dass eine Suchterkrankung wie eine psychische Krankheit beurteilt werden müsse. Der Versicherte sei nicht in der Lage, seinen Drogenkonsum zu sistieren. Die bisherigen Versuche, das ADHS zu behandeln, seien mangels Krankheitseinsicht gescheitert. Mit einer Verfügung vom 14. Juli 2021 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 149), nachdem die RAD-Ärztin Dr. F. ___ festgehalten hatte, dass die Einwände der Berufsbeiständin keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. E. ___ wecken würden (IV-act. 148). Am 21. Juli 2021 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. Juli 2021 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente „ab wann rechtens, allerspätestens ab dem 1. Mai 2017“ sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Durchführung weiterer Abklärungen. Zur Begründung führte er aus (act. G 4), das Gutachten von Dr. E. ___ sei unvollständig, nicht nachvollziehbar und nicht schlüssig. Zudem widerspreche es sämtlichen anderen psychiatrischen Berichten in den Akten. Überhaupt sei Dr. E. ___ nicht geeignet gewesen, ein psychiatrisches Gutachten zu erstellen. Auf seiner Website finde sich die Aussage, dass „einige Ärzte die Rolle des Anwaltes ihrer Patienten übernehmen und bei der Krankenschreibung mehr die finanzielle Sicherheit ihrer Patienten sicherstellen wollen ... und passende Gefälligkeitsdiagnosen und Zeugnisse ausstellen“, was gegen die Objektivität von Dr. E. ___ spreche. Aus einem Zeitschriftenartikel gehe hervor, dass Dr. E. ___ als Amtsarzt im Jahr 2018 bei einem Gefängnisinsassen „entgegen dessen Willen (!!!)“ einen Entzug von Methadon „durchgezogen“ habe, womit belegt sei, dass Dr. E. ___ nicht objektiv und voreingenommen sei. Das Kantonsgericht des Kantons St. Gallen habe in einem Medienbericht im Jahr 2019 festgehalten, dass insgesamt „ernsthaft befürchtet“ werden müsse, dass Dr. E. ___ „generell nicht in der Lage erscheint, eine beschuldigte Person mit der erforderlichen Unvoreingenommenheit zu begutachten“. Im Übrigen habe sich die Beschwerdegegnerin nicht mit den Einwänden gegen den Vorbescheid befasst, womit sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt habe. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. Oktober 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, eine Voreingenommenheit oder eine Befangenheit von Dr. E. ___ sei nicht erwiesen. Zudem sei Dr. E. ___ nach wie vor als Amtsarzt und als ärztlicher Fachrichter bei der Verwaltungsrekurskommission des Kantons St. Gallen tätig. Das Gutachten von Dr. E. ___ sei in jeder Hinsicht überzeugend. Da sich der Beschwerdeführer selbst eingliedern, das heisst auf den Drogenkonsum verzichten und eine adäquate Behandlung in Anspruch nehmen könne, sei zu Recht auf ein „SMP-Verfahren“ verzichtet worden. Im Übrigen seien wohl auch die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt, da der Beschwerdeführer bereits seit der Schulzeit an einem ADHS leiden dürfte. Am 9. November 2021 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 8). Der Beschwerdeführer liess am 17. November 2021 an seinen Anträgen festhalten (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 13). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen

Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 31. Mai 2018 auf die Prüfung des im November 2016 eingereichten Rentenbegehrens respektive eines Rentenanspruchs ab dem 1. Mai 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) beschränkt. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist deshalb nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in der Zeit ab dem 1. Mai 2017 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Der Beschwerdeführer hat eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG) gerügt. Er hat geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe sich mit seinen Einwänden gegen den Vorbescheid gar nicht befasst. Der angefochtenen Verfügung lässt sich allerdings entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin die Einwände geprüft und die Sache zur Stellungnahme aus medizinischer Sicht dem RAD vorgelegt, gesamthaft aber keinen Grund gesehen hat, das Ergebnis der Sachverhaltswürdigung und Rechtsanwendung, das sie bereits im Vorbescheid mitgeteilt hatte, zu revidieren. Inwiefern sie damit den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt haben sollte, ist nicht ersichtlich. Auch eine Verletzung der Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG) ist nicht auszumachen, da die Begründungspflicht keinen Selbstzweck verfolgt und es daher nicht erfordert, dass sich eine IV-Stelle mit jedem Einwand der versicherten Person en détail befassen müsste. Die Begründung einer Verfügung muss es dem Verfügungsadressaten nur ermöglichen, sich in Kenntnis der wesentlichen Entscheidungsmotive fundiert für oder gegen eine Anfechtung der Verfügung zu entscheiden und eine allfällige Beschwerde substantiiert zu begründen. Diesen Zweck hat die Begründung der angefochtenen Verfügung vollumfänglich erfüllt, was sich bereits daran zeigt, dass es dem Beschwerdeführer möglich gewesen ist, die Verfügung mit einer ausführlichen, substantiierten Begründung anzufechten. Folglich erweist sich die angefochtene Verfügung in formaler Hinsicht als rechtmässig. Der Beschwerdeführer hat eine Befangenheit von Dr. E.____ gerügt. Das Bundesgericht hat mit seinem Urteil BGE 137 V 210 seine bisherige Praxis betreffend Administrativgutachten grundlegend geändert: Hatte sich eine versicherte Person davor nicht im Vorfeld einer Administrativbegutachtung gegen die Art der Begutachtung, gegen den Umfang der Begutachtung oder gegen die Sachverständigen wehren können, sind die IV-Stellen nun neu verpflichtet, den versicherten Personen vor der (definitiven) Auftragserteilung an einen medizinischen Sachverständigen die Gelegenheit zu geben, allfällige Ausstandsgründe geltend zu machen. Ist eine versicherte Person mit der Art der Begutachtung, den vorgesehenen Fachdisziplinen oder mit der Person eines Sachverständigen nicht einverstanden, muss die IV-Stelle eine Zwischenverfügung erlassen, die von der versicherten Person beim kantonalen Versicherungsgericht angefochten werden kann. Dadurch hat das Bundesgericht die Parteirechte der versicherten Personen im Administrativverfahren verbessern wollen. Die Kehrseite der Medaille ist, dass es nach der Auffassung des Bundesgerichts nicht möglich ist, auf von der versicherten Person erst nach der Begutachtung vorgebrachte Ausstandsgründe oder ähnliches einzugehen, denn das würde ja bedeuten, dass eine allfällige Zwischenverfügung, die vor der Begutachtung hat ergehen müssen, nie verbindlich sein könnte und deshalb zum Vorneherein überflüssig wäre. Nach der neuen bundesgerichtlichen Praxis ist es folglich ausgeschlossen, nach einer bereits erfolgten Begutachtung zu prüfen, ob ein Ausstandsgrund betreffend die Person des Sachverständigen vorliegt. Auf die – sich ohnehin nicht auf den hier zu beurteilenden Fall beziehenden – Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend eine angebliche Voreingenommenheit oder Befangenheit

von Dr. E. ___ kann deshalb nicht eingegangen werden. Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung erfordert zunächst die Erfüllung der sogenannten versicherungsmässigen Voraussetzungen. Flüchtlinge mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben gemäss dem Art. 1 Abs. 1 FlüB unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizerbürger einen Anspruch auf ordentliche Renten der AHV und der IV. Für einen Rentenanspruch massgebend ist also, ob ein Flüchtling beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Der Beschwerdeführer ist im Dezember 2006 in die Schweiz eingereist und hat ab Oktober 2009 als Arbeitnehmer/Nichterwerbstätiger Beiträge geleistet. Die Beschwerdegegnerin hat Abklärungen bezüglich der Frage nach einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers ab dessen Einreise in die Schweiz getätigt. Der Internist Dr. B. ___, der den Beschwerdeführer in den Jahren 2006–2015 behandelt hatte, hat angegeben, dass die ersten Jahre völlig unauffällig verlaufen seien. Erst ab dem Jahr 2014 habe sich das Verhalten des Beschwerdeführers wesentlich verändert. Die RAD-Ärztin Dr. D. ___ hat nach einer eingehenden Aktenwürdigung zweimal – im Oktober 2017 und im Mai 2018 – festgehalten, dass eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung frühestens ab Juni 2012 ausgewiesen sei. Zwar hat Dr. E. ___ ein seit der Kindheit vorliegendes ADHS attestiert, aber er hat festgehalten: „Sobald der Versicherte drogen- und alkoholabstinent ist, ist er als Hilfsarbeiter voll einsetzbar; die Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit würden deutlich zunehmen, wenn noch [das] ADHS behandelt wird“ (IV-act. 139–45). Das zeigt, dass das ADHS für sich allein einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht entgegen gestanden hätte; massgeblich für die Arbeitsunfähigkeit ist in erster Linie der Suchtmittelmissbrauch gewesen, der retrospektiv frühestens im Juni 2012 erstmals ein relevantes Ausmass erreicht und damit zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hat. Eine grundsätzlich anspruchsbegründende Invalidität kann also unter Berücksichtigung des sogenannten Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) frühestens Mitte des Jahres 2013 entstanden sein. Zu diesem Zeitpunkt hatte der Beschwerdeführer mehr als drei Jahre Beiträge geleistet, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen allfälligen Rentenanspruch erfüllt gewesen sind. Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG 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, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG und 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 Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Sowohl die Art. 7 Abs. 1 i.V.m. 8 Abs. 1 und 16 ATSG als auch der Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG setzen gemäss ihrem klaren und eindeutigen Wortlaut den Abschluss der medizinischen und beruflichen Eingliederung („medizinische Behandlung und allfällige Eingliederungsmassnahmen“) für einen Rentenanspruch voraus. Der Grundsatz der „Eingliederung vor Rente“ (vgl. dazu Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Vorbemerkungen N 86 ff., mit Hinweisen) bezieht sich also nach dem eindeutigen Gesetzeswortlaut nicht nur auf die berufliche, sondern auch auf die medizinische Eingliederung. Versicherungstechnisch zielt dieser Grundsatz auf die Erfüllung der

„Schadenverhinderungspflicht“ ab, denn die Durchführung der möglichen und zumutbaren medizinischen Behandlung zur möglichst weitgehenden Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder der beruflichen Eingliederungsfähigkeit (zur Überwindung der aus der allenfalls verbleibenden Arbeitsunfähigkeit resultierenden Einbusse an Erwerbsmöglichkeiten) ist nichts anderes als eine Massnahme zur Verhinderung oder zumindest zur Minimierung des massgebenden „Schadens“ in der Form der Invalidität, für den die Invalidenversicherung in Anwendung des Art. 28 Abs. 1 IVG eine Rentenleistungspflicht treffen kann. Nicht nur die Invalidenversicherung unterscheidet zwischen einer „Eingliederungs-“ und einer „Rentenphase“, denn bei der Anwendung der im Art. 8 Abs. 1 ATSG (i.V.m. Art. 7 Abs. 1 ATSG) enthaltenen Definition der Invalidität auch für den Bereich der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung besteht für die Dauer der medizinischen und beruflichen Eingliederung natürlich kein Renten-, sondern ein Taggeldanspruch. Der taggeldspezifische „Schaden“ ist dabei nicht die Invalidität gemäss dem Art. 8 Abs. 1 ATSG, sondern die Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Art. 6 Satz 2 ATSG. Der Taggeldanspruch endet mit dem Abschluss der medizinischen und beruflichen Eingliederung. Liegt in jenem Zeitpunkt trotz der abgeschlossenen Eingliederung im Sinne des Wortlautes des Art. 7 Abs. 1 ATSG und des Art. 16 ATSG eine relevante Invalidität vor, entsteht ein Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG respektive MVG. Im Vergleich zum UVG und zum MVG enthält das IVG eine „Taggeldlücke“, denn ein Taggeld nach IVG kann nur für die Dauer einer beruflichen Eingliederung ausgerichtet werden, was bedeutet, dass für die Zeit der medizinischen Behandlung kein Taggeldanspruch bestehen kann. In der Praxis treten immer wieder Fälle auf, in denen die Phase der medizinischen Behandlung – als einzige in Frage kommende Eingliederungsmassnahme oder aber als „Vorstufe“ der beruflichen Eingliederung als zweiten Schritt der „Schadenverhinderung“ – sehr lange, manchmal sogar mehrere Jahre, dauert. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat solche Fälle in der Vergangenheit nicht einheitlich beurteilt. Es hat in einigen Fällen einen Rentenanspruch für die Dauer einer eingliederungsrelevanten medizinischen Behandlung mit dem Verweis auf den klaren und eindeutigen Wortlaut der Art. 8 Abs. 1 (i.V.m. 7 Abs. 1) ATSG, 16 ATSG und 28 Abs. 1 lit. a IVG mangels einer anspruchsbegründenden Invalidität verneint, während es in anderen Fällen unter Verweis auf die sogenannte „Wartejahrregelung“ des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG die Auffassung vertreten hat, mit dem Ablauf des Wartejahrs müsse in jedem Fall sofort ein Rentenanspruch entstehen, auch wenn die Invaliditätsdefinition des Art. 8 Abs. 1 (i.V.m. Art. 7 Abs. 1) ATSG noch nicht erfüllt sei. Im kantonalen Beschwerdeverfahren IV 2016/328 ist den drei Abteilungen des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen in Anwendung des vom Art. 54 GerG (sGS 941.1) vorgesehenen Verfahrens die folgende Frage gestellt worden: „Haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit [...] wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?“ Diese Frage ist mehrheitlich bejaht worden, weshalb sich die Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen seither nach der entsprechenden Formulierung richtet, die – entweder als Ergebnis einer Interpretation des Art. 28 Abs. 1 IVG oder als gerichtliche Ausfüllung einer Lücke im Art. 28 IVG – dem ihrerseits klaren und eindeutigen Wortlaut entsprechend Anwendung finden muss. Ein entsprechender Rentenanspruch beruht dabei nicht auf einer

Invalidität im Sinne des Art. 8 Abs. 1 (i.V.m. Art. 7 Abs. 1) ATSG, sondern – wie bei einem UV- oder MV-Taggeld – auf einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Art. 6 Satz 2 ATSG. Vorliegend ist also nicht nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum ab dem 1. Mai 2017 invalid gewesen ist, sondern ob er in jenem Zeitraum länger dauernd gemäss Art. 6 Satz 2 ATSG arbeitsunfähig gewesen ist. Für die Beantwortung beider Fragen ist auf das Gutachten von Dr. E.____ abzustellen. Der Sachverständige Dr. E.____ hat den Beschwerdeführer ausführlich befragt und umfassend untersucht. Zudem hat er die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Da er den Beschwerdeführer bereits vor der Begutachtung in seiner Funktion als Amtsarzt zweimal untersucht hatte, hat er auch auf seine aus jenen Untersuchungen gewonnenen Erkenntnisse zurückgreifen können. Der für seine medizinische Beurteilung massgebende Sachverhalt ist ihm folglich bestens bekannt gewesen. Nichts deutet darauf hin, dass er einen wesentlichen Aspekt übersehen hätte. Er hat mit einer auch für medizinische Laien nachvollziehbaren und überzeugenden Begründung erklärt, dass die von den behandelnden Ärzten attestierte psychotische oder schizophrene Störung nicht vorliegen könne, weil es im Verlauf immer wieder zu vollständigen Remissionen gekommen sei, was eine entsprechende Diagnosestellung verunmögliche. Ebenso überzeugend hat er aufgezeigt, dass der Umstand, dass sich das in den Akten mehrfach geschilderte auffällige Verhalten des Beschwerdeführers während der Dauer einer stationären psychiatrischen Behandlung oder eines Gefängnisaufenthaltes jeweils komplett normalisiert hatte, eindeutig auf einen Zusammenhang zu einem Suchtmittelmissbrauch ausserhalb eines „kontrollierten Rahmens“ hinweise. Weder die ausführliche und detaillierte Befundschilderung noch die Aktenwürdigung im Gutachten von Dr. E.____ hat einen Hinweis auf eine schwerwiegende psychische Gesundheitsbeeinträchtigung geliefert. Dr. E.____ hat – abgesehen vom Suchtmittelmissbrauch – nur ein mittelgradig ausgeprägtes, unbehandeltes ADHS diagnostizieren können. Die Schlussfolgerung von Dr. E.____, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werde hauptsächlich durch den Suchtmittelmissbrauch wesentlich beeinträchtigt, leuchtet vor diesem Hintergrund ohne Weiteres ein. Widersprüche sind im Gutachten nicht auszumachen. Die Abweichungen von den Ansichten der behandelnden Ärzte sind von Dr. E.____ ausführlich und überzeugend begründet worden. Weder im Gutachten selbst noch in den übrigen Akten finden sich damit Hinweise, die Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. E.____ wecken würden. Gestützt auf das Gutachten steht deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer nicht invalid im Sinne des Art. 8 Abs. 1 ATSG gewesen ist, weil sich seine Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen – Suchtmittelentzug und Behandlung des ADHS – noch wesentlich hätte verbessern lassen. Das Gutachten von Dr. E.____ belegt aber ebenfalls mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer im gesamten massgebenden Zeitraum ab dem 1. Mai 2017 vollständig arbeitsunfähig gewesen ist, weil die an sich erforderlichen medizinischen Eingliederungsmassnahmen – Suchtmittelentzug und Behandlung des ADHS – bis zum Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung nicht an die Hand genommen worden sind. Der von der Beschwerdegegnerin vorgebrachte Einwand, der Beschwerdeführer hätte sich problemlos selbst eingliedern können, geht fehl. Selbst die behandelnden Ärzte haben nämlich nicht erkannt, dass der Beschwerdeführer in erster Linie einen Entzug und eine Behandlung des ADHS benötigt hätte. Für den Beschwerdeführer hat damit augenscheinlich nicht erkennbar sein können, welche Massnahmen er zur medizinischen Eingliederung hätte ergreifen müssen. Die

Beschwerdegegnerin wäre nach dem Erhalt des Gutachtens von Dr. E.____ respektive nach der Würdigung des Gutachtens durch den RAD gehalten gewesen, den Beschwerdeführer zur Erfüllung seiner Schadenminderungs- respektive Eingliederungspflicht anzuhalten. Auf eine Weigerung, dieser Pflicht nachzukommen, hätte erst nach der Durchführung des sogenannten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG reagiert werden können. Das spielt für das vorliegende Beschwerdeverfahren aber keine Rolle, da die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer bis zur Eröffnung der angefochtenen Verfügung nicht zur Erfüllung seiner Eingliederungspflicht angehalten hat. Der Beschwerdeführer ist also im hier massgebenden Zeitraum ab 1. Mai 2017(sechs Monate nach der Anmeldung im November 2016, Art. 29 Abs. 1 IVG) in allen für ihn in Frage kommenden Erwerbstätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen. Da das Wartejahr am 1. Mai 2017 bereits abgelaufen war, hat der Beschwerdeführer nach der vereinheitlichten Praxis des St. Galler Versicherungsgerichtes mit Wirkung ab dem 1. Mai 2017 bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100 Prozent einen Anspruch auf eine ganze Rente. Der Anspruch auf die ganze Rente wird voraussichtlich bis zum erfolgreichen Abschluss der medizinischen Eingliederung bzw. der damit einhergehenden Rentenrevision bestehen. Die Sache ist zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang ist hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers zu qualifizieren. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb der Betrag der Parteientschädigung praxisgemäss auf 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2021 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Mai 2017 einen Anspruch auf eine ganze Rente hat; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 4'000 Franken zu entschädigen.

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