

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/192 vom 3. April 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_192

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/192 du 3 avril 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/192 del 3 aprile 2023

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG, Rentenanspruch für einen inzwischen verstorbenen Versicherten. Auf ein zu Lebzeiten des suchtkranken Versicherten verfasstes Administrativgutachten kann nicht abgestellt werden, da es eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach dem strukturierten Beweisverfahren weder enthält noch erlaubt. Dies gilt auch für vorliegende Berichte behandelnder Ärzte und Institutionen, die zudem vor Jahren verfasst wurden. Der von der dazu legitimierten zuständigen Sozialbehörde geltend gemachte Anspruch bleibt beweislos. Folglich Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2023, IV 2021/192).

Volltext

Entscheid vom 3. April 2023 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Marie Löhner und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2021/192 Parteien Politische Gemeinde A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Soziale Dienste der Stadt A.____, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (für B.____ sel.) Sachverhalt B.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 17. März 2000 (Eingang IV-Stelle: 17. Juli 2000) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Dabei gab er an, er leide unter körperlichem und geistigem Zerfall bei seit 1990 bestehender Drogensucht und sei seit 1992 von der Sozialhilfe abhängig (IV-act. 3). Die IV-Stelle liess den Versicherten durch die MEDAS Ostschweiz bidisziplinär begutachten (Gutachten vom 18. September 2001, IV-act. 13). Der psychiatrische Gutachter, Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine Polytoxikomanie mit andauerndem Substanzabusus (Methadon-Programm, Beikonsum von Heroin, Kokain, Tranquilizern, möglicherweise auch Alkohol) bei Persönlichkeitsstörung, am ehesten vom emotional instabilen Typ (ICD-10: F19.25, 60.3; IV-act. 12-4) und hielt fest, eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit sei derzeit nicht gegeben mit der Einschränkung, dass die Schwere der Persönlichkeitsstörung aktuell nicht ganz eindeutig erfasst werden könne (IV-act. 12-16). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IV-Stelle mit vom 21. November 2001 (offensichtlich unrichtig: Einwand vom 11. Dezember 2001) datierter Verfügung das Gesuch ab (IV-act. 21). Sie begründete ihren Entscheid damit, dass das Ausmass und die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung erst nach einer Drogenentzugsbehandlung beurteilt werden könnten; diese sei ihm zumutbar. Sucht allein stelle keine Invalidität im Sinne des Gesetzes dar (IV-act. 23-1). Auf Wiederanmeldungen des Versicherten vom 12. Januar 2007 (IV-act. 24-4) und vom 29. August 2011 (IV-act. 33) trat die IV-Stelle gestützt auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes D.____, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, vom 6. Juli 2007 (IV-act. 27) bzw. nach abgelaufener Frist zur Glaubhaftmachung eines Revisionsgrundes (IV-act. 31-3, 37 f.) jeweils mit Verfügung vom 11. Juli 2007 (IV-act. 30) und vom 13. Februar 2012 (IV-act. 45) nicht ein. Mit Beschluss vom 15. Oktober 2019 ernannte die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Region E.____ für den Versicherten einen Berufsbeistand mit unter anderem dem Aufgabenbereich, ihn beim Erledigen der administrativen Angelegenheiten, insbesondere auch im Verkehr mit den Sozialhilfebehörden, zu vertreten (IV-act. 66). Der Versicherte meldete sich am 12. November 2019 erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 46). Mit Mitteilung vom 11. Februar 2020 wies die IV-Stelle das Gesuch hinsichtlich beruflicher Massnahmen ab, da solche aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht möglich seien (IV-act. 57). Mit Blick auf den Rentenentscheid wurden medizinische Berichte angefordert (vgl. Bericht der Klinik für Infektiologie des KSSG vom 2. April 2020 [Eingang], wonach der Versicherte sich letztmals im Jahr 2014 dort vorgestellt habe, IV-act. 63-1; Arztbericht Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Medizin und Tropenmedizin, vom 29. März 2020, IV-act. 62-1 ff., mit Beilagen: Austrittsbericht Klinik für Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 27. September 2019, IV-act. 62-8 ff.; Untersuchungsbericht Hals-Nasen-Ohrenklinik des KSSG vom 12. April 2018, IV-act. 62-14 f.; Bericht Dr. med. G.____, Facharzt für Augenheilkunde, vom 24. November 2014, IV-act. 62-16; Untersuchungsbericht Klinik für Neurologie KSSG vom 30. Juni 2014, IV-act. 62-17 ff.; Austrittsbericht Psychiatrische Klinik H.____ vom 18. März 2014, IV-act. 62-21 ff.; Austrittsbericht Spital I.____ vom 19. Februar 2013, IV-act. 62-24 ff.; Bericht Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene des KSSG vom 11. Februar 2014, IV-act. 62-30 f.; Bericht Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin des KSSG vom 24. Oktober 2011, IV-act. 62-32 ff.; Bericht Allgemeine Innere Medizin des KSSG vom 10. März 2010, IV-act. 62-38 ff.:). Die RAD-Ärztin Dr. J.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und der RAD-Arzt K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielten in einer gemeinsamen Stellungnahme vom 22./23. April 2020 eine psychiatrische, allgemein-internistische und infektiologische Begutachtung für notwendig (IV-act. 68). Die IV-Stelle beauftragte aufgrund der nicht gegebenen Reisefähigkeit des Versicherten das Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) St. Gallen mit einer polydisziplinären Begutachtung (vgl. IV-act. 67, 70, 75 f., 80 f., 83). Im Gutachten vom 17. Februar 2021 (IV-act. 92) kamen die Experten (Prof. Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Tropenmedizin und Infektiologie; M.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen vom 12. November und 3. Dezember 2020) zum Schluss, es seien beim Versicherten psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F19.2), der Verdacht auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30), eine HIV-Infektion, aktuell ohne antiretrovirale Therapie und bisher ohne dokumentierte opportunistische Infektionen, eine chronische Hepatitis C, der Verdacht auf Asthma bronchiale sowie ein Status nach Hepatitis A und B zu diagnostizieren bzw. zu erheben (IV-act. 92-8). Durch den Drogenkonsum bestehe in adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (vollzeitliche Tätigkeit bei 20%iger Leistungsminderung, IV-act. 60-10). Der RAD-Arzt K.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2021 im Wesentlichen fest, auf das polydisziplinäre Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 93; vgl. auch Besprechungsprotokoll vom 29. März 2021, IV-act. 94). Mit Vorbescheid vom 28. April 2021 gewährte die IV-Stelle den Sozialen

Diensten A.____, Berufsbeistandschaft, das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 96). Der Berufsbeistand erhob am 2. Juni 2021 Einwand, mit welchem er im Wesentlichen geltend machte, aufgrund des Eingliederungsgrundsatzes wären vorab Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Das SMAB-Gutachten bilde für die Frage des Rentenanspruchs keine rechtsgenügende Grundlage. Selbst wenn von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen würde, wäre diese nicht verwertbar (IV-act. 105). Der RAD-Arzt K.____ nahm am 21. Juni 2021 ausführlich zum Einwand Stellung (IV-act. 102). Am ____ verstarb der Versicherte (Todesmeldung, IV-act. 103). Über die ausgeschlagene Erbschaft wurde am ____ der Konkurs eröffnet (act. G 1.3). Mit an die Sozialen Dienste der Stadt A.____, Berufsbeistandschaft, eröffneter Verfügung vom 30. August 2021 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Sie stützte sich dabei auf die Ausführungen des RAD vom 21. Juni 2021 und führte aus, das Adaptionprofil des Verstorbenen hätte an zahlreichen Stellen verwertet werden können und die im Einwand angeführte Rechtsprechung sei nicht einschlägig (IV-act. 107). Gegen die Verfügung vom 30. August 2021 erhob die Stadt A.____, Soziale Dienste (nachfolgend: Beschwerdeführerin), am 30. September 2021 Beschwerde. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und für den Verstorbenen spätestens ab 1. Mai 2020 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Zur Begründung führte sie an, der angefochtene Entscheid verletze den Grundsatz "Eingliederung vor Rente". In materieller Hinsicht bilde das SMAB-Gutachten für die vorliegend relevante Frage des Rentenanspruchs aus mehreren Gründen keine rechtsgenügende Grundlage. Dieses setze sich nicht ansatzweise hinreichend mit anderslautenden fachärztlichen Beurteilungen auseinander. Selbst der RAD gehe von einer deutlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Vor dem Hintergrund des MEDAS-Gutachtens aus dem Jahre 2001 und der gesamten übrigen medizinischen Aktenlage sei auch die Einschätzung der SMAB-Psychiaterin nicht nachvollziehbar, wonach der multiple Substanzgebrauch (Cannabis, Benzodiazepine, Kokain und Opiate) die Arbeitsfähigkeit lediglich leicht einschränke. Während mehr als 20 Jahren seien sich sämtliche medizinische Fachpersonen einig gewesen, dass der Drogenkonsum die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit nicht zulasse. Dass nach der Änderung der Rechtsprechung, wonach der Drogenkonsum als invalidenversicherungsrechtlich relevant berücksichtigt werden könne, auf einmal eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vorliegen solle, begründe Zweifel an der Zuverlässigkeit des SMAB-Gutachtens. Da der Verstorbene den Konsum von Kokain vorerst verneint habe, könne ein damaliger häufigerer Konsum von Heroin als angegeben zumindest nicht ausgeschlossen werden. Trotz offensichtlicher kognitiver Einschränkungen, welche mit Sicherheit relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigten, sei auf eine neuropsychologische Testung verzichtet worden. Dies sei mit der eingeschränkten Aussagekraft, z.B. bei regelmässigem Benzodiazepinkonsum, begründet worden. Diese Begründung sei nicht nachvollziehbar. Selbst wenn von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 80% ausgegangen würde, wäre diese nicht mehr verwertbar. Die im SMAB-Gutachten (Teilgutachten Psychiatrie) erwähnten Voraussetzungen für eine angepasste Tätigkeit seien absolut realitätsfremd. Zudem seien die zweifellos bestehenden somatischen Beschwerden nicht ins Beurteilungsprofil miteinbezogen worden. Der Cannabiskonsum und die Benzodiazepineinnahme in sehr hoher Dosis sowie der regelmässige Konsum von Kokain, Opiaten und Heroin hätte selbst von einem äusserst entgegenkommenden Arbeitsgeber und der Gesellschaft nicht toleriert werden können (act. G 1). Die Beschwerdeführerin

verzichtete am 23. November 2021 auf eine ausführliche Beschwerdeantwort mit Hinweis auf die RAD-Stellungnahme vom 21. Juni 2021, welche von der Beschwerdeführerin nicht beachtet worden sei (act. G 4). Am 30. November 2021 verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine Replik (act. G 6). Das Gericht zog am 5. Mai 2022 die Akten der KESB (act. G 10; Rechenschaftsberichte des Berufsbeistands vom 22. Januar 2019, act. G 13.3, vom 5. Februar 2021, act. G 13.2, und vom 23. Juli 2021, act. G 13.1) und der Sozialen Dienste (act. G 11, act. G 12; act. G 14) bei und setzte der Beschwerdegegnerin Frist zur Stellungnahme zur Vereinbarkeit mit der psychiatrisch-gutachterlichen Einschätzung und zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit an (act. G 15). Der RAD-Arzt K. ___ nahm am 13. Juni 2022 im Wesentlichen dahingehend Stellung, aus medizinischer Sicht sei unerheblich, zu wem der Versicherte Kontakte gepflegt habe. Die Einschätzung des Beistands sei nicht medizinisch begründet, sondern subjektiv und berücksichtige psychosoziale Belastungsfaktoren (Wohnungskündigung, Strafmassnahmen). Die Akten der KESB und der Sozialen Dienste berichteten über einen für Drogenkonsumenten typischen schwankenden Verlauf und Alltag. Es ergäben sich keine Hinweise darauf, dass die Funktionseinschränkungen schwerwiegender gewesen sein könnten, als von den Gutachtern beurteilt (act. G 16.1). Die Beschwerdegegnerin nahm am 15. Juni 2022 zu beiden Punkten im bejahenden Sinn Stellung und hielt am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 16). Die Beschwerdeführerin machte am 8. Juli 2022 geltend, die Akten der KESB und der Sozialen Dienste zeigten die Unvereinbarkeit mit dem psychiatrischen Gutachten eindrücklich auf. Da diese den Gutachtern nicht vorgelegen hätten, komme dem Gutachten kein Beweiswert zu (act. G 18). Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Der Versicherte verstarb am ___ 2021 (IV-act. 103). Die Sozialen Dienste der Stadt A. ___ haben den Verstorbenen seit November 2019 bis zu seinem Tod mit finanzieller Sozialhilfe in der Höhe von Fr. 55'440.75 unterstützt (act. G 1.2). Die Erben haben die Erbschaft ausgeschlagen, worauf am [...] gemäss Art. 573 Abs. 1 des schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) der Konkurs über die Erbschaft eröffnet wurde (act. G 1.3). Die angefochtene Verfügung datiert vom 30. August 2021. Die Beschwerdeführerin erhob am 30. September 2021 gegen diese Beschwerde. Vorab ist zu prüfen, ob die Verfügung korrekt eröffnet wurde und die Beschwerdeführerin zur Beschwerde legitimiert ist. (Formelle) Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Berufsbeistandschaft bzw. der Beistand. Die Beschwerdeführerin wurde mit einer Kopie bedient (IV-act. 107). Das Amt des Beistands endete mit dem Tod des unterstützten Versicherten, sofern er nicht gemäss Art. 554 Abs. 3 ZGB als Erbschaftsverwalter eingesetzt wurde (M. Mauchle, Das Rechtsverhältnis zwischen dem Beistand und der Erwachsenenschutzbehörde Zürich 2019, Rz 186, S. 93 f.; St. Wolf/St. Hrubesch-Millauer, Schweizerisches Erbrecht, Bern 2020, Rz 1368, S. 374). Es liegt mithin ein Eröffnungsfehler vor. Nach der Rechtsprechung begründet ein Eröffnungsmangel grundsätzlich Anfechtbarkeit und nicht Nichtigkeit einer Verfügung. Sie ist aufzuheben (und gegebenenfalls neu zu erlassen), wenn dem Betroffenen aus der mangelhaften Eröffnung ein Rechtsnachteil erwächst, insbesondere hinsichtlich des Beginns der Anfechtungsfrist (vgl. Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; U. Häfelin / G. Müller / F. Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, Zürich 2020, Rz 1079, AS. 241; T. Tschumi, in S. Rizivi / B. Schindler / U. P. Cavelti [Hrsg.], Praxiskommentar VRP; Zürich 2020, Art. 24 - 26 bis, Rz 5 ff.; Kieser, a.a.O., N 62 zu Art. 59 ATSG). Die Beschwerdeführerin

hat durch die erhaltene Kopie vom Inhalt der Verfügung Kenntnis erhalten und fristwährend Beschwerde erhoben. Ihr ist demnach durch den Zustellungsfehler kein Nachteil entstanden. Ein zur Aufhebung bzw. Nichtigkeit der angefochtenen Verfügung führender Zustellungsfehler für die Beschwerdeführerin liegt damit nicht vor. Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Die Beschwerdeführerin unterstützte den Versicherten regelmässig in erheblichem Umfang mit finanzieller Sozialhilfe und hat bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Drittauszahlung eingereicht (IV-act. 31). Somit kommt ihr die Legitimation zu, den streitigen Anspruch im Beschwerdeverfahren zu verfolgen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2023, 8C_583/2022, mit Verweis auf Art. 66 Abs. 1 IVV, vom 6. April 2018, 8C_108/2018, E. 3, und vom 23. Juli 2015, 8C_905/2014, E. 2.2; Susanne Bollinger in Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2019, N 22 zu Art. 59; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 38 zu Art. 59). Die Beschwerde wurde rechtzeitig erhoben (Art. 60 ATSG) und erfüllt in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 61 lit. b ATSG). Auf die Beschwerde ist dementsprechend einzutreten. Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht entschieden, dass fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen (vgl. BGE 143 V 409 und 418) - 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 (BGE 145 V 215 E. 6.3 und E. 7 S. 228; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_701/2020, E. 4). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der vorliegend anwendbaren, bis Ende 2021 gültigen Fassung; vgl. statt vieler BGE 144 V 210 E. 4.3.1) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu

nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Kieser, a.a.O., Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Zu befinden ist über das mit Wiederanmeldung vom 12. November 2019 eingereichte Gesuch (IV-act. 44), nachdem frühere Gesuche abgewiesen wurden (Verfügung vom 21. November [richtig wohl: Dezember] 2001, IV-act. 16) bzw. auf diese nicht eingetreten wurde (Verfügungen vom 11. Juli 2007, IV-act. 30, und vom 14. Dezember 2011, IV-act. 39). Der RAD hielt am 23. März 2020 fest, der Versicherte habe wegen einer Pneumonie im Rahmen des HIV Infekts stationär behandelt werden müssen. Daher bestehe die Möglichkeit, dass sich der Gesundheitszustand mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verändert habe (IV-act. 56-3). Die Beschwerdegegnerin ist folglich auf das neue Gesuch eingetreten und hat nach getätigten Abklärungen materiell über dieses entschieden. Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2021 (IV-act. 92). Die Beschwerdeführerin hält dieses nicht für beweiskräftig, insbesondere die Ergebnisse der psychiatrischen Begutachtung bzw. die Einschätzung der Auswirkungen der Polytoxikomanie des Verstorbenen auf die Arbeitsfähigkeit. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob das SMAB-Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht. Die beim Verstorbenen vorgelegenen Beschwerden bzw. Diagnosen (psychiatrische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom [ICD-10: F19.2], Verdacht auf emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ [ICD-10: F 60.30], IV-act. 92-8) sind mittels des strukturierten Beweisverfahrens zu beurteilen (BGE 145 V 228, E. 7). Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind danach qualitativ zu erfassen und quantitativ

einzuschätzen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Die medizinischen Sachverständigen wie auch die Organe der Rechtsanwendung müssen sich bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung. Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Sind die medizinischen Experten dieser Aufgabe überzeugend nachgekommen, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand haben. Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" darf nicht stattfinden. Rechtsprechungsgemäss liegt eine solche dann nicht vor, wenn das kantonale Gericht anhand der medizinischen Indikatorenprüfung die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung eines stimmigen Gesamtbildes schlüssig abhandelt und nachweist, wo die ärztlichen Darlegungen nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen. Es besteht dann ein triftiger Grund, der rechtlich ein Abweichen von der gutachterlichen Einschätzung gebietet (vgl. BGE 145 V 367 f. E. 4.3; Urteile des Bundesgerichts vom 6. September 2022, 8C_331/2022 E. 5.3 und 13. April 2022, 9C_439/2021, E. 4.2.2). Die gutachterliche Beurteilung erfolgte in Kenntnis und Würdigung der relevanten Vorakten (vgl. IV-act. 92-15 ff., 25 f., 39, 57 f.), aufgrund von ausführlichen Anamneseerhebungen (IV-act. 92-26 ff., 39 ff., 51 ff.) und Befunderhebung durch persönliche klinische Untersuchung (IV-act. 92-28 f., 42 f., 53 ff.), wobei eine Blutentnahme nicht möglich war bzw. verweigert wurde (IV-act. 92-10, 43). Das Drogenscreening aus Urin ergab positive Ergebnisse für Kokain, THC, Opiate, Methadon und Benzodiazepine (IV-act. 92-10). Im klinisch-psychopathologischen Befund hielt die psychiatrische Gutachterin fest, die Auffassung sei nicht erschwert, die Konzentration sei leicht reduziert. Es lägen Hinweise vor für intellektuelle Defizite. Die höheren kognitiven Leistungen (problemlösendes Denken, Urteilsvermögen) wirkten beeinträchtigt. Merkfähigkeit, Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis seien unauffällig. Die Willenskräfte seien ausreichend strukturiert und regelrecht. Ambivalenz oder -tendenz bestünden nicht. Der Antrieb sei nicht reduziert. Gestik und Mimik seien überwiegend ruhig. Stimmung und Affekt würden psychomotorisch synthym unterstrichen. Der Explorand zeige sich themenbezogen in teils dysphorischer Stimmung. Über neutrale Themen sei er gut auflockerbar und modulierbar. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt. Affektlabilität oder Affektinkontinenz, Interessenlosigkeit oder ein ausgewiesener Rückzug lägen nicht vor (IV-act. 92-54). Die psychiatrische Gutachterin diagnostizierte psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F19.2). Diese beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit. Daneben erhob sie Hinweise für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.30). Dazu führte sie aus, gemäss eigenen Angaben des Exploranden sei er bereits in der Schule durch Schlägereien aufgefallen und habe schon mehrfach Haftstrafen verbüsst. Aufgrund des häufigen Abschweifens in der Anamneseerhebung und der symptomatischen Vermischung mit der Drogenproblematik sei eine genaue Diagnosestellung diesbezüglich schwierig und sollte unter Alkohol- und

Drogenkarenz erfolgen (IV-act. 90-8, 55). Der Explorand leide unter einer gesteigerten Impulsivität, welche immer wieder zu interaktionellen Schwierigkeiten führe. Er lehne eine Entgiftung ab. Es sei anzunehmen, dass die impulsiven Ereignisse (Schlägereien) zunehmen würden, sollte er zu einer vollständigen Cannabis- und Benzodiazepinabstinenz gezwungen werden. Aus gutachterlicher Sicht sei eine Entgiftung dieser Substanzen eher nicht zumutbar und aufgrund der jahrelangen schweren Substanzabhängigkeit bestehe wenig Aussicht auf einen dauerhaften Erfolg (vgl. IV-act. 92-10 ff., 60 f.). Die Gutachterin hielt weiter fest, mittelgradig beeinträchtigt seien die Fähigkeiten zur Anpassung an Regeln und Routinen und zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilitäts- und Umstellungsfähigkeit, die Kompetenz- und Wissensanwendung, die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen seien leicht und die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Proaktivität und Spontanaktivität, die Konversation- und Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, die Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung sowie die Mobilitäts- und Verkehrsfähigkeit seien nicht beeinträchtigt (IV-act. 92-58 f.). Für eine leidensangepasste Tätigkeit sei keine wesentliche Fähigkeitsstörung ableitbar. Rein psychiatrisch betrachtet bestehe für den Coiffeurberuf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, da der Explorand potenziell gefährliche Arbeiten (z.B. Umgang mit Chemikalien und scharfen Gegenständen) verrichten müsste und der andauernde Kundenkontakt nicht zumutbar sei (IV-act. 92-59). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei durch den Drogenkonsum mindestens seit 1990 eingeschränkt, der genaue Zeitpunkt lasse sich rückblickend nicht verlässlich bestimmen (IV-act. 92-60). In einer gut strukturierten Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderung an die emotionale Belastbarkeit, mit möglichst flexiblen Arbeitszeiten und wenig Kundenkontakt und ohne gefährliche Arbeiten sei eine Präsenzzeit 100 % bei einer Leistungseinbusse von 20 % aufgrund einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit durch jahrelange Abhängigkeit möglich (IV-act. 92-60). Der RAD-Arzt K. ___ nahm am 24. Februar 2021 und am 21. Juni 2021 dahingehend Stellung, das vorliegende polydisziplinäre Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung (IV-act. 93). Die Gutachterin habe die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung in Frage gestellt. Sie habe zum Arztbericht des Hausarztes Dr. F. ___ Stellung genommen. Im Gegensatz zu diesem habe sie ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht ausschliesslich anhand der Diagnosen begründet, sondern aufgrund einer ausführlichen Diskussion der Standardindikatoren des strukturierten Beweisverfahrens und einer Beurteilung der Fähigkeitseinschränkungen nach Mini-ICF-APP. Eine neuropsychologische Untersuchung sei aufgrund des regelmässigen Benzodiazepinkonsums und der dadurch eingeschränkten Aussagekraft nicht durchgeführt worden (IV-act. 93). Es bestehe ein allgemeingültiger psychiatrischer und neuropsychologischer Konsens, dass eine neuropsychologische Untersuchung unter Substanzkonsum keine Aussagekraft besitze, da die erzielten Ergebnisse durch den Substanzkonsum verfälscht würden und nicht valide seien. Es liege im Ermessen der psychiatrischen Gutachterin zu entscheiden, ob eine neuropsychologische Untersuchung notwendig sei, z.B. weil sie aufgrund ihrer eigenen psychiatrischen Untersuchungsbefunde nicht in der Lage sei, allfällige kognitive Leistungseinschränkungen im Rahmen des Benzodiazepinkonsums zu beurteilen. Dies sei jedoch vorliegend gemäss dem erhobenen psychopathologischen Befund mit leicht reduzierter Konzentration, beeinträchtigt erscheinenden höheren kognitiven Leistungen, fehlender Beeinträchtigung von Merkfähigkeit, Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis, ausreichend strukturierten und

regelrechten Willenskräften, nicht reduziertem Antrieb und eindeutig festgehaltener mangelnder Motivation, arbeiten zu gehen, nicht der Fall (IV-act. 102-2). In einer weiteren Stellungnahme vom 13. Juni 2022 führte der RAD-Arzt aus, die Erhebung einer Fremdanamnese liege im Ermessen der Gutachter. Ein sozialer Rückzug habe nicht vorgelegen, auch wenn die sozialen Kontakte vornehmlich zu Mitgliedern der Drogenszene bestanden hätten. Aus medizinischer Sicht sei unerheblich, zu wem der Versicherte Kontakte gepflegt habe. Die Einschätzung des Beistands sei nicht medizinisch begründet, sondern subjektiv mit Berücksichtigung psychosozialer Belastungsfaktoren (Wohnungskündigung, Strafmassnahmen). Die Akten der KESB und der Sozialen Dienste berichteten über einen für Drogenkonsumenten typischen schwankenden Verlauf und Alltag. Es ergäben sich keine Hinweise darauf, dass die Funktionseinschränkungen schwerwiegender gewesen sein könnten, als von den Gutachtern beurteilt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wären die Gutachter zu keiner anderen Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit gekommen, wenn ihnen die Berichte des Beistands und der Sozialen Dienste vorgelegen hätten (act. G 16.1). In den Akten wurde wiederholt festgehalten, dass der Verstorbene bezüglich der Wohnfähigkeit Unterstützung benötigte und Unterkünfte verlor (Arztbericht med. pract. N.____, medizinisch-soziale Hilfestelle, vom 15. Januar 2007, IV-act. 24; Protokoll Soziale Dienste vom 1. April 2010, act. G 14.2, S. 13; Aktennotiz vom 2. April 2014, act. G 14.7; Vollzugsanzeige Ausweisung vom 10. März 2017, act. G 14.12). Mehrfach wurde von teilweise extremer Verwahrlosung berichtet (Austrittsbericht Spital I.____ vom 19. Februar 2013, IV-act. 60-28; Rechenschaftsbericht des Beistands vom 15. Juli 2021, act. G 13.1). Der Verstorbene war sodann zeitweise unzuverlässig in der Wahrnehmung von Terminen (vgl. Bericht Infektiologie des KSSG vom 11. Februar 2014, IV-act. 62-30; Aktennotiz IV-Stelle vom 30. Juni 2020, IV-act. 73; vgl. auch Rechenschaftsbericht Beistand vom 21. Januar 2019, act. G 14.3) und fiel teilweise durch schwieriges Verhalten auf (Arztbericht med. pract. N.____ vom 15. Januar 2007, IV-act. 24 [niedrige Impulskontrollschwelle]; vgl. aber Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik H.____ vom 18. März 2014, IV-act. 62-21; Protokoll der Sozialen Dienste vom 22. Dezember 2009 ["schwierigster Klient"], und vom 18. Oktober 2011, act. G 14.2, S. 4; act. G 14.3 vom 9. April 2019 [schlechtes Benehmen gegenüber dem Zahnarzt]; Arztbericht Dr. F.____ vom 29. März 2020, IV-act. 62-4 ff. [schwer zu führen, psychisch extrem instabil]). Verschiedene Faktoren stellen die psychiatrisch-gutachterliche Indikatorenprüfung und die daraus folgende Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten (IV-act. 92-60) in Frage: So führte die psychiatrische Gutachterin aus, die Diskrepanz zwischen der Verneinung eines Kokainkonsums und dem Nachweis dieser Substanz bestätige die jahrelange schwere Abhängigkeitsproblematik (IV-act. 90-7). Eine angeordnete Cannabis- und Benzodiazepinabstinenz würde nach ihrer Einschätzung zu einer Zunahme impulsiver Ereignisse führen; eine Entgiftung hält sie für eher nicht zumutbar und eine Abstinenz oder Reduktion des Konsums bezeichnet sie als nicht realistisch (IV-act. 90-10 f.). Ob eine den funktionellen Schweregrad zusätzlich erhöhende Persönlichkeitsstörung vorliegt, konnte letztlich mangels Substanzkarenz nicht beurteilt werden (vgl. IV-act. 92-55, 57 f.). Die Beurteilungen der Fähigkeiten gemäss Mini-ICF-APP erscheinen in Anbetracht der übrigen Akten nicht nachvollziehbar. Insbesondere verwundert, dass die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sowie zur Planung und Strukturierung von Aufgaben lediglich mittelgradig, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit nur leicht und – vor allem – die Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung sowie die Mobilitäts- und

Verkehrsfähigkeit nicht beeinträchtigt sein sollen (vgl. IV-act. 92-58 f.). Denn dagegen spricht unter anderem die vom RAD bestätigte Reiseunfähigkeit (IV-act. 74) sowie die unzuverlässige Wahrnehmung von Terminen (act. G 14.3). Mit Blick auf die Kategorie Konsistenz ist sodann die Bewertung der vielseitigen Kontakte als Ressource zu hinterfragen. Gemäss dem RAD-Arzt K.____ ist es versicherungsmedizinisch unwesentlich, zu wem die Kontakte bestehen. Dies mag im Zusammenhang mit der Frage nach einem sozialen Rückzug zutreffen. Indes wird nicht diskutiert, ob Kontakte zu suchtkranken Menschen nicht dazu beitragen, die eigene Abhängigkeit aufrechtzuerhalten. Der Verstorbene lebte während Jahrzehnten im selben Milieu und konnte sich nicht daraus befreien. Seine Aktivitäten konnten in der Anamnese aufgrund der Tendenz zum Abschweifen nur knapp erhoben werden (vgl. IV-act. 92-52 f.). Jedenfalls zeigt sich, dass das Aktivitätsniveau tief und nicht sehr strukturiert ist (Beschäftigung mit dem Handy, sich "draussen" aufhalten). Med. pract. N.____ schätzte den Verstorbenen laut Arztbericht vom 15. Januar 2007 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 24), ebenso die Ärzte der psychiatrischen Klinik H.____ (IV-act. 62-21) und der Hausarzt Dr. F.____ (Arztbericht vom 29. März 2020, IV-act. 62-1 ff.). Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine seitherige Verbesserung des Gesundheitszustandes und auch die psychiatrische Gutachterin ging von einem konstanten Verlauf aus (vgl. IV-act. 92-60). Sie begründete die Abweichung zur Einschätzung der Behandler damit, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht gesichert und die 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei (vgl. IV-act. 92-57). Fragwürdig erscheint die hohe von ihr attestierte Arbeitsfähigkeit auch in Anbetracht der Äusserung, dass ein Entzug nicht zumutbar bzw. erfolgsversprechend sei, denn gestützt auf die Rechtsprechung (BGE 145 V 215) ist der Gesundheitsschaden unter Berücksichtigung des Suchtleidens gesamthaft zu beurteilen. Entgegen der Auffassung des RAD-Arztes (Stellungnahme vom 13. Juni 2022, act. G 16.1) kann gestützt auf das Gutachten nicht ohne Weiteres angenommen werden, dass es sich bei den Problemen des Verstorbenen wie Wohnungskündigung, Strafmassnahmen etc. um invaliditätsfremde psychosoziale Faktoren handelt. Vielmehr wäre zu diskutieren gewesen, ob bzw. inwieweit diese direkt auf die invalidenversicherungsrechtlich relevante Suchterkrankung zurückzuführen sind. Nach dem Dargelegten erweist sich die im SMAB-Gutachten vorgenommene rechtsprechungsgemäss notwendige Indikatorenprüfung als unzureichend. Aus rechtlicher Sicht (vgl. dazu E. 5.1) besteht ein triftiger Grund, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen. Daher kann entgegen der Ansicht des RAD nicht auf das Gutachten abgestellt werden. Da nicht auf das zeitnahe Administrativgutachten abgestellt werden kann, würde sich ein Gerichtsgutachten aufdrängen. Nach dem Tod des Versicherten ist indessen nur noch ein Aktengutachten möglich. Die Akten der KESB und der Sozialen Dienste sind nicht sehr ausführlich und geben lediglich die subjektiven Eindrücke von medizinischen Laienpersonen wieder, weshalb ihnen nur eingeschränkte Beweiskraft zukommt. Sie sind folglich medizinisch nicht von einem Gehalt, dass davon wesentliche neue Erkenntnisse zu erwarten wären. Daher ist in antizipierter Beweiswürdigung auf ein Aktengerichtsgutachten zu verzichten. Aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 3.5.) tragen im Sozialversicherungsprozess die Parteien in der Regel eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Dieser in Art. 8 ZGB enthaltene Grundsatz gilt auch im öffentlichen Recht. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw.

rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2017, 8C_794/2016, E. 4.3.1, mit weiteren Verweisen). Damit ist zu prüfen, ob auf die Berichte von med. pract. N.____ 15. Januar 2007 (IV-act. 24), der psychiatrischen Klinik H.____ vom 18. März 2014 (IV-act. 62-21), des Hausarztes Dr. F.____ (Arztbericht vom 29. März 2020, IV-act. 62-1 ff.) und den Konsiliarbericht von Dr. C.____ vom 5. September 2001 (IV-act. 12) abgestellt und gestützt darauf eine den Anspruch auf eine rentenbegründende Invalidität angenommen werden kann. Echtzeitliche Berichte liegen in den Akten keine vor. Die letzte dokumentierte Konsultation bei Dr. F.____ fand im April 2018 statt. Die Gutachterin schloss das Vorliegen einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung nicht aus, sondern hielt diese Diagnose lediglich für nicht genügend nachgewiesen. Weitere Gründe, weshalb sie die von den Behandlern attestierten Arbeitsfähigkeitsschätzungen für nicht nachvollziehbar hielt, legte sie nicht dar. Aus den Akten ergeben sich insgesamt zwar ein für Abhängigkeitserkrankungen typischer schwankender Verlauf, jedoch keine längeren Abstinenzen oder Verhaltensänderungen. Dr. C.____ hielt im Consilium vom 5. September 2001 zuhanden der MEDAS Ostschweiz fest, die Drogenabhängigkeit verunmögliche die Aufnahme einer geregelten Arbeit. Die Sucht gelte aber als invaliditätsfremd im Sinne des IV-Rechts (IV-act. 12-5). Dabei handelt es sich nicht um eine medizinische Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit, sondern um eine Äusserung zur Frage der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit, welche nicht durch eine medizinische Fachperson zu beantworten ist. Zusammenfassend fehlen in den hier zu würdigenden Berichten die nach heutiger Rechtsprechung erforderliche Indikatorenprüfung nach dem strukturierten Beweisverfahren und entsprechende Angaben, die eine solche nachträglich erlauben würden. Auf die vorhandenen, nicht mehr aktuellen medizinischen Akten kann demnach ebenfalls nicht abgestellt werden. Mangels der Möglichkeit weitere taugliche Beweise zu erheben, liegt ohne eine den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechende genügende medizinische Grundlage keine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Damit ist im vorliegenden Fall von einer Beweislosigkeit auszugehen, welche sich zu Ungunsten der anspruchsbegründenden Partei und somit des Verstorbenen auswirkt. Im Ergebnis erweist sich die Abweisung des Rentenbegehrens folglich als korrekt. Nach dem Gesagten 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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf die Entschädigung ausseramtlicher Kosten ist sowohl vom Grundsatz her (vgl. Kieser, a.a.O., N 219 zu Art. 61, R. Hirt, Die Regelung der Kosten nach st. gallischem Verwaltungsrechtspflegegesetz, St. Gallen 2004, S. 176 ff., A. Linder, in: Rizvi/Schindler/Cavelti [Hrsg.], Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege, Praxiskommentar, Zürich/St. Gallen 2020, N 20 zu Art. 98 bis VRP) als auch mit Blick auf den Verfahrensausgang (kein Obsiegen) nicht gegeben (Art. 61 lit. g ATSG e contrario

i.V.m. Art. 98 Abs. 1 und Art. 98 bis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege; sGS 951.1, VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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