

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/159 vom 3. Februar 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_159

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/159 du 3 février 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/159 del 3 febbraio 2025

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 44 ATSG Beim Beschwerdeführer bestehen deutliche Anhaltspunkte für eine gravierende Suchterkrankung. Die Arbeitsfähigkeit ist demnach mittels strukturiertem Beweisverfahren zu schätzen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich dafür als zuwenig abgeklärt. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2025, IV 2024/159).

Erwägungen

E. 1

April 2021 ein Rentenanspruch entstehen kann.

E. 1.1

Wurde – wie vorliegend mit in Rechtskraft erwachsener Mitteilung vom 5. Juni 2019 (IV-act. 60) – eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanmeldung nach Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nur eingetreten, wenn glaubhaft ist, dass sich der Invaliditätsgrad in anspruchserheblicher Weise verändert hat. Der RAD zeigte in seiner Stellungnahme vom 22. März 2021 schlüssig auf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Referenzsituation verändert hat, indem mit der dokumentierten HLA-B27 assoziierten Spondylarthritis ankylopoetica eine rheumatologische Diagnose im Zentrum stehe und ein chronisches Schmerzsyndrom sowie chronische Schlafstörungen vorlägen (IV-act. 83-3). Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf das neue Gesuch eingetreten.

E. 1.2

Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die Anmeldung ging am 30. Oktober 2020 (das auf der Anmeldung vom Beschwerdeführer angegebene Datum ist unleserlich) bei der Beschwerdegegnerin ein, womit bei Erfüllung des einjährigen Wartejahres 6 Monate nach Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) frühestens ab

E. 1.3

Am 1. Januar 2022 sind im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) samt entsprechendem Ordnungsrecht in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 9. Juli 2024. In zeitlicher IV 2024/159 8/16

Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Da die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat, sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar und werden nachfolgend in dieser zitiert (s. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Der von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Abzug von 10 % vom Invalideneinkommen stützt sich auf Art. 26bis Abs. 3 IVV (siehe Einkommensvergleich; IV-act. 271). Diese Bestimmung ist auf den 1. Januar 2024 in Kraft getreten, ohne dass übergangsrechtlich eine Rückwirkung vorgesehen ist. Somit könnte dieser pauschale Abzug vom Invalideneinkommen erst ab 1. Januar 2024 berücksichtigt werden. Der vorliegend zu prüfende Rentenanspruch wäre aber – wie vorstehend ausgeführt – bereits ab April 2021 zu prüfen.

E. 1.4.1

Weiter hat der Beschwerdeführer mit Einwand vom 17. August 2023 ausdrücklich berufliche Massnahmen beantragt (IV-act. 232). Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch um berufliche Massnahmen mangels einer die Arbeitsfähigkeit langandauernd einschränkenden gesundheitlichen Beeinträchtigung mit Verfügung vom 14. September 2022 (IV-act. 174) abgewiesen.

E. 1.4.2

Die IV-Stelle hat nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" zuerst abzuklären, ob die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person (oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Ein Rentenanspruch kann nur bejaht werden, wenn keine Massnahmen zur Wiederherstellung, zum Erhalt oder zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (mehr) in Frage kommen, allenfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Die Rentenzusprache ohne vorgängige (erneute) Prüfung von Eingliederungsmassnahmen ist indes zulässig, falls ein Rentenanspruch durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2022, 8C_128/2022, E. 7.1). Sollte sich nachfolgend ergeben, dass der als Koch ausgebildete Beschwerdeführer in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist oder eine Invalidität droht, hätte die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Massnahmen nochmals zu prüfen.

E. 2.1

Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die IV 2024/159 9/16

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).

E. 2.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). 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).

E. 2.3

Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen sowie für Suchterkrankungen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 141 V 281, BGE 143 V 428, E. 7.1, BGE 145 V 215 E. 5.5.2, BGE 147 V 234 E. 2.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

E. 2.4

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsrundsatz (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 IV 2024/159 10/16

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 ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (UELI KIESER, ATSG-Kommentar,

E. 2.5

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). 3. Zu prüfen ist demnach, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenüchlich

abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei massgeblich auf das ABI-Gutachten vom 10. Juni 2023. 3.1 3.1.1 Der rheumatologische Gutachter fand starke Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule (IV - act. 216-49). Er führte dazu aus, eine abschliessende funktionelle Untersuchung der Wirbelsäule sei zufolge einer ungenügenden Kooperation des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen (IV-act. 216- 49 f.). Wegen eines erheblichen Abwehrverhaltens hätten die erhobenen erheblichen Bewegungseinschränkungen lumbal, thorakal und cervikal nicht eindeutig objektiviert werden können (IV-act. 216-51 f.). Inwiefern das aktive Gegeninnervieren bewusstseinsnah oder im Sinne eines Schmerzvermeidungsverhaltens durchgeführt worden sei, sei nicht abschliessend zu erklären. Die ausgeprägte Druckempfindlichkeit der ossären Strukturen und der Weichteilstrukturen sei somatisch nicht zu erklären (IV-act. 216-52). Aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung des Beschwerdeführers ist nicht ohne Weiteres klar, ob die Befunde überhaupt ausreichend erhoben werden konnten. 3.1.2 Weiter stellte der Gutachter fest, bildgebend hätten sich im April 2021, im Januar 2022 und im März 2023 jeweils ein Rückgang der entzündlichen Aktivität gezeigt. Zwischen 2020 und 2022 habe sich eine klare und objektivierbare Regredienz der vormals beschriebenen entzündlichen Veränderungen ergeben. Dies stehe im klaren Kontrast zur Aussage des Beschwerdeführers, dass sich die Schmerzen seit 2020 nicht gebessert hätten (IV-act. 216-52 f.). Das Vorgutachten von Dr. I.____ zu Händen des Krankentaggeldversicherers datiert vom 5. Mai 2021. Seit diesem Zeitpunkt konnte der rheumatologische ABI-Gutachter einen Rückgang der entzündlichen Aktivität und somit eine Verbesserung erkennen. Der Gutachter setzte sich aber nur insoweit mit dem Vorgutachten von Dr. I.____ auseinander, als er ausführte, dieser habe die Diagnose einer Spondylarthropathie stark bezweifelt (IV -act. 216-53). Somit bleibt fraglich, ob sich die unterschiedliche Arbeitsfähigkeitsschätzung in adaptierten Tätigkeiten des Vorgutachters mit 100 % (Fremd-act. 6-45) IV 2024/159 11/16

einerseits und des rheumatologischen ABI-Gutachters mit 70 % (IV-act. 216-55) andererseits dadurch erklären lässt, dass Letzterer das Vorliegen einer HLA-B27 negativen Spondylarthropathie mit entsprechend sich auf die funktionelle Leistungsfähigkeit auswirkendem chronischem panvertebralem Schmerzsyndrom bejahte (vgl. IV -act. 216-53: Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom im Rahmen einer HLA -B27 negativen Spondylarthropathie als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit). Jedenfalls fehlt eine plausible Begründung für eine nun 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit aus somatischer Sicht. 3.2 3.2.1 Der rheumatologische Gutachter ging aufgrund eines massiv erhöhten CDT-Wertes von einem ausgeprägten Äthylabusus aus und verwies diesbezüglich auf das psychiatrische Gutachten (IV - act. 216-53). Der psychiatrische Gutachter vermochte die Frage, ob ein Abhängigkeitssyndrom bezüglich THC und/oder Alkohol vorliege, nicht mit Sicherheit zu beantworten (IV-act. 216-40). Er hielt fest, über die Notwendigkeit einer Entzugsbehandlung wäre nach wiederholter Überprüfung des Abstinenzverhaltens zu entscheiden (IV -act. 216-41). Dennoch führte er ein Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F19), aktuelles Konsumverhalten, als die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnose auf (IV - act. 216-38). Sodann hielt er fest, die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers sprächen sehr stark für das Vorliegen eines ADHS seit der Kindheit. Als weiteren Hinweis für eine Abhängigkeitsproblematik nannte er inkonsistente Aussagen des Beschwerdeführers zu seinem Konsumverhalten und zeigte einen Zusammenhang zu einer vermuteten ADHS-Symptomatik auf (IV- act. 216-37). Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, diese seien

urch die Abhängigkeit nicht beeinträchtigt, da der Beschwerdeführer angegeben habe, auf psychotrope Substanzen zu verzichten (IV -act. 216-40), und weil eine Entzugsbehandlung zumutbar wäre (IV-act. 216- 41). Aufgrund der Annahme eines ADHS sei von einer Minderung der Arbeitsfähigkeit durch häufige sprunghafte Gedanken und wechselnde Zielführungen von Projekten auszugehen (IV-act. 216-39). 3.2.2 Nach der in E. 2.3 zitierten Rechtsprechung betreffend Suchterkrankungen ist indes der Schweregrad der Abhängigkeit im Rahmen des Indikatenverfahrens zu bestimmen. Diesem Verfahren kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (BGE 145 V 215 E. 6.3). Der psychiatrische Gutachter hätte es demnach nicht dabei bewenden lassen dürfen, gesamthaft aufgrund von Anhaltspunkten für eine Abhängigkeitserkrankung und eines wahrscheinlichen ADHS eine Arbeitsfähigkeitsschätzung vorzunehmen. Er hätte sowohl bezüglich Abhängigkeit als auch bezüglich ADHS weitere Abklärungen vornehmen müssen. Zudem hätte er zu den Ressourcen und Belastungen des Beschwerdeführers Stellung nehmen bzw. sich zu den Standardindikatoren äussern IV 2024/159 12/16

müssen. Im Auftrag an die Gutachterstelle wurden bezüglich des allfälligen Abhängigkeitssyndroms auch explizit fallspezifische Fragen gestellt (siehe Schreiben vom 18. Januar 2023; IV-act. 190), welche aber vom Gutachter nicht abschliessend beantwortet wurden (Ziff. 9 des psychiatrischen Teilgutachtens; IV-act. 216-40 ff.). 3.2.3 Grundsätzlich erkannte auch die RAD-Ärztin weiteren Abklärungsbedarf betreffend das Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms von Alkohol und/oder Cannabis. Denn diese liess mit den Schreiben vom 25. März und 31. Mai 2024 Zusatzfragen an die Gutachter unter anderem betreffend allfällige Beeinträchtigungen und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durch einen Alkoholüberkonsum gestützt auf die neu eingereichten Berichte stellen (IV-act. 266 und 277). Diese Fragen erscheinen im Zusammenhang mit der zitierten Suchtrechtsprechung (E. 2.3, E. 3.2.2) relevant. Den Stellungnahmen der Gutachterstelle vom 23. April 2024 (IV-act. 269) und vom 11. Juni 2024 (IV-act. 280) ist aber zu den gestellten Fragen hinsichtlich eines allfälligen Alkoholüberkonsums nichts Abschliessendes zu entnehmen. Dieser Meinung war wohl auch die RAD -Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 1. Juli 2024. Denn sie hielt fest, die gestellten Fragen seien zu dem aktuellen Zeitpunkt (nach Eingang der zweiten Stellungnahme der Gutachter vom 11. Juni 2024, IV-act. 280) noch nicht beantwortet. Hingegen führte der RAD anlässlich der Besprechung vom 8. Juli 2024 ohne plausible Begründung aus, die Ergänzungsfragen seien im Rahmen der zweiten Stellungnahme vom 11. Juni 2024 nun ausreichend und nachvollziehbar beantwortet worden (IV-act. 282-3). Somit hat auch der RAD die Unvollständigkeit des Gutachtens erkannt. Dennoch wurde von weiteren Abklärungen abgesehen. 3.2.4 Schliesslich ist den Krankenunterlagen der Hausärztin zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 3. August 2023 wegen einer anlässlich einer körperlichen Auseinandersetzung zugezogenen Schienbeinverletzung in Behandlung war und am Wochenende des 30. Oktober 2023 scheinbar eine Synkope mit Amnesie für das Ereignis und die Zeit danach aufwies. Am 3. November 2023 traf sie den Beschwerdeführer vor einem Ladengeschäft neben einer Alkoholflasche schlafend an, von wo er kaum alleine laufend und lallend zu einer Bank gebracht wurde (IV -act. 262). Am 19. Januar 2024 berichtete die Hausärztin, der Beschwerdeführer negiere ein Alkoholproblem und sei zu den letzten zwei Terminen ohne Rückmeldung nicht erschienen (IV -act. 263-2). Diese

Angaben lassen auf eine zumindest zweitweise gravierende Alkoholproblematik schließen, was auch den gutachterlich erhobenen Laborwerten mit massiv erhöhtem CDT-Wert entsprechen würde. 3.2.5 Auch ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht schlüssig: Zunächst führt der Gutachter aus, in der bisherigen Tätigkeit sei die Leistungsfähigkeit um 30 % vermindert (IV -act. 216-39). In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 20%ige Minderung der Leistungsfähigkeit; diese könne unter optimaler störungsspezifischer Behandlung und andauernder Abstinenz von psychotropen Substanzen noch weiter reduziert werden (IV-act. 216-40, Ziff. 8.2.3). Es bestünde in der Perspektive eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (IV -act. 216-40, Ziff. 8.2.4). Im Anschluss daran hält er fest, bis zur aktuellen IV 2024/159 13/16

Einschätzung habe seit 2021 für sämtliche Tätigkeiten eine 30%ige Minderung der Leistungsfähigkeit bestanden. Die Verbesserung auf 20 % wäre innerhalb von 6 Monaten zu erreichen (IV -act. 216-40, Ziff. 8.2.5 und Ziff. 8.3.1). Es bleibt somit unklar, ob in angepasster Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht bereits ab dem Gutachtenszeitpunkt oder erst 6 Monate danach eine Arbeitsfähigkeit von 80 % möglich wäre. 3.3 Zusammenfassend haben die Gutachter die medizinischen Grundlagen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erforderlichen Indikatoren ungenügend diskutiert. Auf Ressourcen und Belastungen sind sie nicht eingegangen (IV-act. 216-39; vgl. auch IV-act. 216-11 und IV-act. 216-54). Ebenso haben sie die nach der Begutachtung dokumentierten weiteren Anhaltspunkte für eine schwere Suchterkrankung nicht gewürdigt. Überdies erweist sich das Gutachten aufgrund der vorstehend aufgezählten Mängel (E. 3.1 und 3.2) als nicht beweiskräftig.

E. 4

Auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte kann ebenfalls nicht abgestellt werden.

E. 4.1

Dr. F.____ ermittelte den Schweregrad der Einschränkungen des Beschwerdeführers hauptsächlich aufgrund von dessen subjektiven Angaben in entsprechenden Fragebogen (IV-act. 179- 3 f.; IV -act. 179-6 ff.; IV -act. 203-2; IV -act. 290-11). Dies vermag der von Art. 7 Abs. 2 ATSG geforderten Objektivierbarkeit nicht zu genügen.

E. 4.2

Die behandelnde Psychiaterin Dr. N.____ und der behandelnde Psychiater dipl. med. K.____ haben die wahrscheinlich vorliegende Suchterkrankung nicht diskutiert oder gar diagnostiziert. Die hohe geschätzte Arbeitsunfähigkeit wird aus psychiatrischer Sicht mit einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: 32.1) sowie mit einer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73) nicht plausibel erklärt. Die Diagnose chronischer Schmerzen bei rheumatologischen Störungen beschlägt nicht das psychiatrische Fachgebiet, eine somatoforme Schmerzstörung ist psychiatrischerseits ebenfalls nicht diagnostiziert worden. Nicht nachvollziehbar ist sodann, dass sich der behandelnde Psychiater für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode offenbar auf den Rheumatologen Dr. F.____ abstützt (vgl. IV-act. 267-2). Damit kann auch aus psychiatrischer Sicht nicht auf die Einschätzung der behandelnden Ärzteschaft abgestellt werden.

E. 5

Nach dem Gesagten erweist sich die Abklärung des medizinischen Sachverhalts als unvollständig, wie der Beschwerdeführer zu Recht bemängelte. Auch der RAD erkannte, dass wesentliche Fragen selbst nach der zweiten Stellungnahme der Gutachter nicht beantwortet waren (vgl. IV -act. 281-5). Die erfolgten Abklärungen erlauben keine abschliessende Einschätzung des Schweregrades einer IV 2024/159 14/16

allfälligen Suchterkrankung. Die Beschwerdegegnerin hat demnach auf ein unvollständiges Gutachten abgestellt und ist ihrer Untersuchungspflicht nicht genügend nachgekommen. Sie hat ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Sowohl bei der somatischen Untersuchung (Abwehrverhalten des Beschwerdeführers) als auch bei der psychiatrischen Untersuchung (inkonsistente Angaben zum Konsumverhalten) kam der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungspflicht nicht vollständig nach. Es erscheint daher sinnvoll, wenn die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf seine uneingeschränkte Mitwirkungspflicht hinweist, zu wahrheitsgetreuen Aussagen anhält und allfällige Sanktionen gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG androht. Die Sache ist daher – entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers – zur Ergänzung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.1

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.2

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 als angemessen. Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten sind folglich der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

E. 6.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen. IV 2024/159 15/16

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom

Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. 3.
Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen. IV
2024/159 16/16

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