



Fall-Nr.: IV 2010/410
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 30.10.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 30.10.2012

Art. 16 ATSG. Art. 45 Abs. 1 Satz 1 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Übernahme der Kosten eines Privatgutachtens durch die IV-Stelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2012, IV 2010/410). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_947/2012.

Entscheid Versicherungsgericht, 30.10.2012

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 30. Oktober 2012

in Sachen

A.__,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Fabienne Brandenberger-Amrhein,
Kirchstrasse 24a, Postfach 1332, 8580 Amriswil,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 19. September 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Gesuchsformular gab er u.a. an, er habe an der Universität B.____ Volkswirtschaftslehre studiert und dann an der Universität C.____ doktriert. Er sei zu 80% als Investment Consultant und zu 20% als Anlageberater selbständig erwerbstätig. Die D.____ AG teilte am 3. Oktober 2008 mit (IV-act. 11), sie beschäftige den Versicherten seit dem 1. Mai 2007 als Head of Service Department mit einem Beschäftigungsgrad von 80%. Ohne den Gesundheitsschaden würde der Versicherte Fr. 166'400.-- verdienen. Die Arbeit beinhalte folgende Tätigkeiten: Entwicklung neuer Methoden für D.____ Services, Betreuung von Controlling-Kunden und Durchführung von Beratungsprojekten. Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab am 23. Oktober 2008 telephonisch an (IV-act. 13), der Versicherte leide an einer Kryptopyrollurie und an einem Burn-out. Er klage über Konzentrationsstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und Störungen im Frischgedächtnis. Er könnte weniger komplexe und anspruchslosere Tätigkeiten ausüben. Dr. med. F.____ vom RAD empfahl am 23. Oktober 2008, ein von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenes Gutachten von Dr. G.____ abzuwarten. Wenn dieses nicht ausreiche, um Klarheit zu schaffen, seien eine neuropsychologische Untersuchung und eine psychiatrische Begutachtung notwendig (IV-act. 14). Dr. med. Dr. phil. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Verhaltensneurologie SGVN, Versicherungspsychiatrie IMPE, gab der Krankentaggeldversicherung am 17. Oktober 2008 an (Fremdakten), klinisch-objektiv imponiere ein schweres, agitiert-depressives Zustandsbild, das die Kriterien einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode erfülle. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100%. Am 31. Oktober 2008 notierte Dr. F.____ (IV-act. 16), die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.____ sei aufgrund der fehlenden Befundbeschreibung wenig nachvollziehbar. Die Eingliederungsfähigkeit und schliesslich auch die Arbeitsfähigkeit könnten durch eine psychiatrische Behandlung wesentlich verbessert werden. Die Aufnahme einer solchen Behandlung sei zumutbar. Unbehandelt sei von einer stark verzögerten Besserung auszugehen. Dr. E.____



St.Galler Gerichte

berichtete am 24. Februar 2009 (IV-act. 28), er behandle den Versicherten seit dem 20. November 2008. Dieser befinde sich in einem mittelschweren bis schweren depressiven Zustand, der durch folgende Symptome charakterisiert werde: Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen, Grübeln, Niedergeschlagenheit, Verzweiflung, starke Reizbarkeit, zeitweilig Todessehnsüchte ohne konkrete suizidale Handlungsplanung, Schlafstörungen, ausgeprägte Energielosigkeit und Antriebsstörung. Die depressionsspezifische Behandlung bestehe aus 5-Http und L-Methionin. Falls der Zustand weiter stagniere, sollte ein klassisches Antidepressivum zugegeben werden. Im gegenwärtigen Zustand sei der Versicherte weder arbeits- noch eingliederungsfähig. Die IV-Stelle beauftragte die BEGAZ Begutachtungszentrum BL GmbH mit einer interdisziplinären Abklärung (IV-act. 34). Die I. ___ teilte am 18. März 2009 mit (IV-act. 36), sie habe den Versicherten vom 1. September 2003 bis zum 15. November 2006 als Teamleiter Asset Management mit einem Beschäftigungsgrad von 100% beschäftigt. Die Jahresverdienste hätten 2004 Fr. 175'540.-- (inkl. Bonus Fr. 20'000.--), 2005 Fr. 218'241.-- (inkl. Bonus Fr. 70'000.--) und 2006 Fr. 239'202.-- (inkl. Bonus Fr. 110'000.--) betragen.

A.b Die Sachverständigen der BEGAZ GmbH hielten in ihrem Gutachten vom 7. Juli 2009 (IV-act. 41) fest, der Versicherte habe angegeben, er habe von 1989 bis 1999 bei der H. ___, 1999 bis 2003 im Bereich Investment-Consulting und ab 2003 als Direktor bei der I. ___ gearbeitet. All diese Stellen hätten ein effektives Arbeitspensum von weit über 100% beinhaltet. 2006 habe er sich ausgebrannt gefühlt. Er habe bei der I. ___ gekündigt und eine Auszeit von einem halben Jahr genommen. Im Mai 2007 habe er als Chef Vermögensberatung mit einem Beschäftigungsgrad von 80% zu arbeiten begonnen. Nach zwei bis drei Monaten hätten die Symptome zugenommen und im Dezember 2007 sei er zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden. Der Versicherte habe die folgenden fünf Hauptsymptome angegeben: Schlafstörungen, bleierne Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Probleme beim Verarbeiten. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe ihm gegenüber angegeben, er halte sich oft in seinem Rustico auf, wo er Gartenarbeiten verrichte. Zuhause in Jona gehe er oft an den See oder er mache einen Waldspaziergang. Seit Jahren sei er praktisch sozial vereinsamt, weil er nur die Arbeit gekannt habe. Er lebe mit einer Partnerin (Jg. 1979) zusammen. In seiner Beurteilung führte der psychiatrische Sachverständige an, der Versicherte zeige keine



objektivierbaren Befunde mehr, die auf eine depressive Störung hindeuten würden. Eine mögliche diskrete Erregungstendenz reiche für sich allein nicht aus, um die Diagnose einer depressiven Störung zu stellen. Aufgrund der subjektiven Angaben könne eine gewisse Restsymptomatik vermutet werden. Diese mache sich in einer erhöhten Erschöpfbarkeit bemerkbar. Der Versicherte gehe verschiedenen Interessen nach und könne sich aktivieren. Das spreche gegen eine relevante depressive Störung. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die vormals festgestellte depressive Störung als weitgehend remittiert zu betrachten. Es sei dem Versicherten zumutbar, wenigstens in Teilzeit einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Allenfalls aufgrund der abgelaufenen depressiven Episode könne noch eine etwas verminderte Belastbarkeit angenommen werden. Das mache sich vor allem bei komplexen Tätigkeiten bemerkbar, denn der Versicherte sei zur Zeit nur bedingt in der Lage, Verantwortung zu tragen und Entscheidungen zu treffen. In der bisherigen Tätigkeit sei von einer 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Müsste der Versicherte nicht allein Entscheidungen treffen und unter hohem Zeitdruck arbeiten, wäre eine Arbeitsfähigkeit von 80% möglich. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte ab dem aktuellen Untersuchungsdatum. In der Zeit davor scheine eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden zu haben. Der neuropsychologische Sachverständige berichtete, bei der Untersuchung habe der Versicherte angegeben, er leide unter ausgeprägten Konzentrations-, Lern- und Gedächtnisproblemen sowie an einer raschen Erschöpfbarkeit. Er sei erhöht affektlabil und könne kaum mehr Freude am Leben empfinden. Allerdings habe er in der letzten Zeit eine leichte Besserung des körperlichen und psychischen Allgemeinbefindens festgestellt. Der Sachverständige hielt weiter fest, aus klinisch-neuropsychologischer Sicht habe der Versicherte gelegentlich Mühe gehabt, komplexe Sachverhalte auf den Punkt zu bringen. Sonst seien keine mental-kognitiven Einschränkungen festzustellen gewesen. Affektseitig sei eine gute Schwingungs- und Steuerungsfähigkeit mit nur ganz flüchtigen Anzeichen einer vermehrten Affektlabilität festzustellen gewesen. Das neuropsychologische Befundbild weise auf leicht bis mässig stark ausgeprägte frontomesiale und linksfrontodorsolaterale/ linkstemporobasale Hirnfunktionsstörungen hin. Diese Störungen könnten sowohl Ausdruck einer leichten Demenz als auch eines Zustands bei Depression bzw. eines Restzustands nach durchgemachter Depression sein. Die neuropsychologischen Befunde seien authentisch und beeinträchtigten die



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit in einem erheblichen Ausmass. Die leichte bis teilweise mässig schwere neuropsychologische Störung habe zur Folge, dass der Versicherte als Vermögensverwalter/Investmentberater mit Führungs- und Entscheidungsverantwortung nicht arbeitsfähig sei. In einer von Zeitdruck, Führungsverantwortung und permanentem Entscheidungsdruck freien und zudem wenig kurzzeit-/frischgedächtnislastigen Tätigkeit sei der Versicherte fähig, über den Tag verteilt 60-70% der üblichen Arbeitszeit zu absolvieren und dabei eine Leistung von 80% zu erbringen. Das entspreche einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 50%. Die Sachverständigen der BEGAZ GmbH gaben abschliessend die folgenden Diagnosen an: Leichte bis teilweise mässig schwere neuropsychologische Störung, Kryptopyrrolurie, St. n. depressiver Episode, aktuell remittiert, und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Coxarthrose bds. unklarer Ätiologie, HSV II Infektion, St. n. rezidivierenden respiratorischen Infekten 1982 und Pleuritis 1999 sowie Tinnitus bds. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht entsprach den Angaben des neuropsychologischen Sachverständigen (Arbeitsunfähigkeit angestammt 100%, Arbeitsunfähigkeit adaptiert 50%).

A.c Dr. med. F.____ vom RAD hielt am 24. Juli 2009 fest (IV-act. 43), er habe zusammen mit Dr. med. J.____ festgestellt, dass die Ergebnisse der allgemeinmedizinischen und der psychiatrischen Begutachtung nachvollziehbar seien. Das gelte aber nicht für die neuropsychologische Beurteilung. Psychiatrisch sei eine Vollremission der anamnestisch erhobenen depressiven Episode festgestellt worden. Dies schliesse kognitive Defekte als Folge einer Depression aus. Die Verdachtsdiagnose einer dementiellen Erkrankung sei nicht weiterverfolgt worden. Deshalb könne davon ausgegangen werden, dass die klinisch-psychiatrische Untersuchung keine Hinweise auf ein derartiges Krankheitsbild ergeben habe. Kognitive Defizite als Folge einer dementiellen Erkrankung seien deshalb auszuschliessen. In der neurokognitiven Beurteilung sei unterstellt worden, dass die punktuell aufgetretenen Defizite prämorbid nicht aufgetreten seien (obwohl keine Voruntersuchungen vorlägen) und deshalb aktuell für die Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit verantwortlich seien. Die in der Testsituation aufgetretenen kognitiven Defizite fänden in der klinischen Untersuchung kein Korrelat und könnten deshalb als isolierter Befund keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angestammt um 40% begründen. Aus den erhobenen psychiatrischen und somatischen Befunden



ergebe sich keine Arbeitsunfähigkeit angestammt. Am 19. November 2009 gab Dr. F.____ an (IV-act. 48), es gebe keine medizinisch nachvollziehbare Einschränkung in der angestammten Tätigkeit als Anlageberater. Ab Dezember 2007 sei der Versicherte wegen der depressiven Episode vollständig arbeitsunfähig gewesen. Als Zeitpunkt der Remission dieser Depression sei aufgrund der fehlenden Möglichkeit einer validen Verlaufsbeurteilung der Untersuchungszeitpunkt anzunehmen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. In seinem Kommentar zum Gutachten führte der Versicherte am 9. Dezember 2009 u.a. aus (IV-act. 55), die umfangreiche Testung durch den neuropsychologischen Sachverständigen habe den Mangel gehabt, dass sie den typischen Berufsalltag nicht habe erfassen können. Im Übrigen sei der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Untersuchungen ausnehmend gut gewesen. Als notorischer Optimist habe er einen Aufwärtstrend gesehen und die entsprechende Hoffnung in den Gesprächen portiert. Leider habe sich sein Gesundheitszustand aber anschliessend wieder massiv verschlechtert. Nach mehreren Monaten im Rustico habe er sich dann wieder besser gefühlt. Vor ein paar Monaten sei er noch beinahe ein Pflegefall gewesen. Er habe knapp den Haushalt besorgen können. Die Immunabwehr sei nach wie vor extrem schlecht. Die Depression sei nicht einfach verschwunden. Sie korreliere hoch mit der körperlichen Befindlichkeit. Es sei nur seiner ausgeprägten Selbstkontrolle zu verdanken, dass er seinen Zorn meist im Zaum halten könne. Die Lebenspartnerin habe sich von ihm getrennt. Auf Empfehlung von Dr. F.____ stellte die IV-Stelle den Sachverständigen der BEGAZ GmbH folgende Fragen (IV-act. 61): Welche medizinisch objektivierbaren Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit können unter Berücksichtigung versicherungsmedizinischer Beurteilungsgrundlagen und der damit verbundenen aktuellen Rechtsprechung anhand der klinischen Untersuchung und der neuropsychologischen Testung dargestellt werden? In welchem Ausmass wirken sich diese Einschränkungen objektivierbar auf die Tätigkeit als Anlageberater aus? Der medizinische Leiter der BEGAZ GmbH ersuchte am 28. Januar 2010 um präzisierende Angaben und Fragen, da die gestellten beiden Fragen im Gutachten bereits beantwortet worden seien (IV-act. 62). Dr. med. Z.____, Facharzt Allgemeine Medizin, von der Y.____ berichtete am 12. Februar 2010 (IV-act. 65), die Kryptopyrrolurie sei eine genetisch bestimmte, biochemisch-enzymatische Störung in der chemischen Synthese des roten Blutfarbstoffs. Für verschiedenste Krankheiten spiele dieser Defekt eine wesentliche Rolle: Chronische Erkrankungen wie Allergien und



Reizdarmsymptome, Herpes simplex Virenerkrankungen, CFS bzw. Burnout, Schlafstörungen, MCS (multiple Chemikaliensensibilität), psychische Erkrankungen (Depressionen, Psychosen, Schizophrenie) und Koffein- oder Narkoseunverträglichkeit. Psychophysische Erschöpfungszustände stünden im Vordergrund. Der vom Versicherten empfundenen Schwäche lägen Störungen der Hormonsynthese (tiefe Werte für Serotonin, Cortisol und DMSA) zugrunde.

A.d Der psychiatrische Sachverständige der BEGAZ GmbH führte am 1. April 2010 aus (IV-act. 68), nach Rücksprache mit dem RAD versuche er, die gestellten Fragen etwas besser zu klären. Anlässlich der Untersuchung sei keine depressive Störung mehr festzustellen gewesen. Einzig aufgrund der vorgängig abgelaufenen depressiven Episode sei angenommen worden, dass der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit zu 40% und in einer adaptierten Tätigkeit zu 20% eingeschränkt sei. Begründet worden sei dies mit einer verminderten Belastbarkeit, die sich vor allem bei komplexen Tätigkeiten bemerkbar mache. Der Versicherte sei weiterhin nur bedingt in der Lage, Verantwortung zu tragen und Entscheide zu fällen. Bei der neuropsychologischen Abklärung sei aufgefallen, dass sich zwar Hinweise auf eine aktuell zumindest mittelschwere depressive Störung gezeigt hätten, dass diese aber in Kontrast zum klinischen Eindruck gestanden hätten, wo eher ein leicht depressives Befinden vermutet worden sei. Die Hirnfunktionsstörungen könnten Ausdruck sowohl einer leichten Demenz als auch eines Zustands bei Depression bzw. eines Restzustands nach durchgemachter Depression sein. Aus klinisch psychiatrischer Sicht habe keine relevante Störung gefunden werden können. Erst mit Hilfe von spezifischen neuropsychologischen Tests habe eine gewisse kognitive Einschränkung angenommen werden können. Andererseits habe der Versicherte auch einige neuropsychologisch unauffällige Werte aufgewiesen. Entscheidend sei die klinische Situation unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Befunde. Aus klinisch psychiatrischer Sicht könne nicht nachvollzogen werden, dass aufgrund von leichten bis mässigen neuropsychologischen Einschränkungen eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehen solle. Es müsse angenommen werden, dass eine gewisse Restarbeitsfähigkeit vorliege, denn nicht alle Aufgaben in der bisherigen Tätigkeit verlangten ein derart komplexes Denkvermögen, dass sich die neurokognitiven Einschränkungen immer im gleichen Ausmass bemerkbar machten. Der Versicherte weise genügend Kompensationsmöglichkeiten auf, um zumindest einen Teil der



St.Galler Gerichte

kognitiven Einschränkungen kompensieren zu können. Insgesamt könne eine etwa 50%ige Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit angenommen werden. Der Versicherte sei leicht verlangsamt und bei der geteilten Aufmerksamkeit leicht beeinträchtigt bei unauffälliger Daueraufmerksamkeit. Beeinträchtigend seien auch die verbal auditiven Merkfähigkeitsstörungen sowie teilweise die Behaltens-/Langzeitgedächtnisstörungen. Die kognitiven Einschränkungen seien nicht ganz klarer Genese und müssten als mögliche Restsymptomatik der abgelaufenen depressiven Störung interpretiert werden, da dies die naheliegendste Genese sei. Betrachte man die subjektiven Angaben zum Tagesablauf, so gehe der Versicherte verschiedenen Interessen nach, er pflege soziale Kontakte und er sei praktisch den ganzen Tag aktiv. Demnach könne er in einer adaptierten Tätigkeit 70% leisten. Die Frage, inwieweit der Versicherte als Anlageberater objektiv eingeschränkt sei, sei schwierig zu beantworten und hänge vom Arbeitsumfeld ab. Solange er nicht unter hohem Zeitdruck stehe, keine Führungsverantwortung tragen müsse und nicht dauernd einem Entscheidungsdruck ausgeliefert sei, sei er zu 70% arbeitsfähig. Begründet sei die entsprechende Arbeitsunfähigkeit durch die verminderte Belastbarkeit, durch die Verlangsamung und durch den erhöhten Bedarf nach Erholungsphasen.

A.e Dr. F.____ notierte am 21. April 2010 (IV-act. 69), der psychiatrische Sachverständige der BEGAZ GmbH sei zum nachvollziehbaren Schluss gekommen, dass der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit seit Dezember 2007 zu 70% und seit Juni 2009 noch zu 50% arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe seit Juni 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Die IV-Stelle ging davon aus, dass der Versicherte als unselbständig erwerbender Investment Consultant zu 50% invalid und als selbständig erwerbender Anlageberater zu 30% invalid sei. Bei einem Beschäftigungsgrad als Unselbständigerwerbender von 80% und als Selbständigerwerbender von 20% ergaben sich anteilige Invaliditätsgrade von 40% und von 6%. Bei einem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2007 war das Wartejahr am 30. November 2008 erfüllt. Ausgehend von einem Gesamtinvaliditätsgrad von 46% bestand demnach ab Dezember 2008 ein Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-act. 72). Mit einem Vorbescheid vom 7. Mai 2010 (IV-act. 75) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, ihm ab Dezember 2008 eine Viertelsrente zuzusprechen. Der Versicherte liess am 14. Juni 2010 u.a. sinngemäss einwenden (IV-act. 80), es dürfe nicht auf das Gutachten bzw. auf die vom psychiatrischen



Sachverständigen im Alleingang vorgenommene Anpassung des Gutachtens abgestellt werden, denn das Vorgehen der Sachverständigen sei äusserst widersprüchlich und das Verhalten des RAD inakzeptabel gewesen. Ausserdem hätten sich die Sachverständigen gar nicht mit den Folgen der Kryptopyrrolurie auseinandergesetzt. Während der Begutachtung habe er noch geglaubt, dass es gesundheitlich aufwärts gehe. Deshalb habe er seinen Zustand zu positiv geschildert. Gemäss den aktuellen Angaben der behandelnden Ärzte bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Das Validen- und das Invalideneinkommen seien falsch ermittelt worden. Das vom letzten Arbeitgeber genannte Einkommen von Fr. 133'120.-- sei nicht der Lohn bei einem Beschäftigungsgrad von 80%, sondern das Krankentaggeld, also 80% von 80%. Das angerechnete Einkommen aus der selbständigen Erwerbstätigkeit habe nicht dem langfristig möglichen Ertrag entsprochen, da es sich um den Ertrag in der Anfangsphase nach der Unternehmensgründung gehandelt habe. Das Valideneinkommen aus der selbständigen und der unselbständigen Erwerbstätigkeit zusammen betrage Fr. 208'000.--. Als Invalideneinkommen könne nicht die Hälfte des Valideneinkommens angerechnet werden, da die Arbeit für die D.____ AG nicht in einem eingeschränkten Ausmass ausgeübt werden könne. Sie erfordere durchwegs Konzentration, Aufmerksamkeit und Durchhaltevermögen. Eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sei mit dieser Arbeitstätigkeit nicht vereinbar. Es bestehe also eine vollständige Arbeitsunfähigkeit an der bisherigen Arbeitsstelle. Das zumutbare Invalideneinkommen müsste, wenn nicht generell von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ausgegangen werde, anhand der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik ermittelt werden, womit eine ganze Invalidenrente resultiere. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle seien die Anforderungen an einen Selbständigerwerbenden noch höher, da dort zusätzliche Arbeiten ausgeführt werden müssten, die anforderungsreich seien. Deshalb sei auch hier von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen. Die krankheitsbedingten Einschränkungen liessen nur noch eine Tätigkeit im Anforderungsniveau 4 zu. Bei einem Tabellenlohnabzug von 15% resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 2'800.-- monatlich. Das entspreche einem Invaliditätsgrad von 83,5%, so dass ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Dr. E.____ hatte am 10. Juni 2010 eine mittelschwere depressive Episode und die Kryptopyrrolurie angegeben und die Arbeitsunfähigkeit auf 100% geschätzt (IV-act. 80-10). Dr. med. K.____, Arzt für



Allgemeine Medizin FMH, hatte am 4. Juni 2010 neben den depressiven Symptomen auch Persönlichkeitsstörungen mit fixen Ideen diagnostiziert und ebenfalls jede Arbeitsfähigkeit verneint (IV-act. 80-12). Der CEO der D.____ AG hatte am 14. Juni 2010 angegeben (IV-act. 80-12), die gesundheitlichen Probleme hätten sich massiv auf die Arbeitsleistung des Versicherten ausgewirkt. Er sei meist sehr vergesslich und unkonzentriert gewesen. Fristgebundene Arbeiten habe er in vielen Fällen nicht pünktlich ausgeführt, weil er damit überfordert gewesen sei. Er sei oft krank gewesen, wenn er fristgebundene Arbeiten hätte vorlegen müssen. Dadurch sei er äusserst unzuverlässig geworden, was mit seiner Tätigkeit im Unternehmen nicht vereinbar gewesen sei. Die Folge der Unkonzentriertheit sei gewesen, dass die Überlegungen und Schlüsse in den Arbeitsprozessen oft falsch gewesen seien.

A.f Dr. F.____ notierte dazu am 20. August 2010 (IV-act. 82), die Rückfrage an den psychiatrischen Sachverständigen sei nur eine Bitte um Präzisierung gewesen. Das dürfe nicht als Beeinflussung des Gutachters gewertet werden. Dass es zu einer teilweisen Neueinschätzung gekommen sei, sei nicht der Grund für die präzisierende Nachfrage gewesen. Es habe dem psychiatrischen Sachverständigen freigestanden, mit dem Neuropsychologen Rücksprache zu nehmen. Der versicherungsmedizinische Stellenwert der Kryptopyrollurie sei gering, da es sich nicht um eine wissenschaftlich schulmedizinisch anerkannte Krankheit handle. Üblicherweise würden die Beschwerden nach einigen Monaten adäquater Therapie abklingen. Die vorgelegten medizinischen Berichte brächten nichts Neues. Die Weigerung des Versicherten, sich einer adäquaten Behandlung zu unterziehen, verzögere und erschwere den Heilungsverlauf. Nach dem sieben Monate dauernden Aufenthalt im Rustico habe der Versicherte eine beinahe vollständige Remission seiner depressiven Symptomatik aufgewiesen. Da er dabei keine medizinische Hilfe in Anspruch genommen habe, liege keine dokumentierte Geisteserkrankung vor. Die IV-Stelle erhöhte die Valideneinkommen, rechnete aber weiterhin 50% bzw. 70% dieser Einkommen als zumutbare Invalideneinkommen an und ermittelte so wieder einen Gesamtinvaliditätsgrad von 46%. Mit einer Verfügung vom 13. September 2010 sprach sie dem Versicherten ab Oktober 2010 eine Viertelsrente zu (IV-act. 86). Sie kündigte den Erlass einer Rentenverfügung für Dezember 2008 bis September 2010 auf die Zeit nach dem Abschluss des Verrechnungsverfahrens an. Diese Verfügung erging am 19. Oktober 2010 (IV-act. 93).



B.

B.a Der Versicherte liess am 18. Oktober 2010 gegen die Verfügung vom 13. September 2010 Beschwerde erheben und (sinngemäss) die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente rückwirkend ab Dezember 2008 beantragen; eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 1). Zur Begründung machte seine Rechtsvertreterin u.a. geltend, das polydisziplinäre Gutachten sei widersprüchlich. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, weshalb das Ergebnis der neuropsychologischen Abklärung im Nachhinein anders bewertet worden sei. Es sei anzunehmen, dass dies auf Druck des RAD geschehen sei. Es handle sich nämlich nicht um eine Präzisierung, sondern um eine Neueinschätzung. Der Beschwerdeführer habe ein Privatgutachten in Auftrag gegeben. Er sei neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch abgeklärt worden. Die Sachverständigen hätten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ermittelt. Sie hätten festgehalten, der Krankheitswert der Kryptopyrrolurie sei nicht allgemein anerkannt. Es sei aber nicht massgebend, worauf die Beschwerden letztlich zurückzuführen seien. Massgebend sei einzig, dass sie vorhanden seien. Der Beschwerdeführer leide gemäss dem Privatgutachten an einer schweren depressiven Episode. Im Sinn einer Eventualbegründung führte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weiter aus, das Valideneinkommen in der unselbständigen Erwerbstätigkeit betrage Fr. 166'400.--, dasjenige in der selbständigen Erwerbstätigkeit Fr. 41'600.--. Da die angestammte Tätigkeit für die D. ___ AG nur entweder mit voller Leistung oder dann gar nicht ausgeübt werden könne, sei von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100% auszugehen. Auf eine adaptierte Tätigkeit könne der Beschwerdeführer nicht ausweichen. Dasselbe gelte für die selbständige Erwerbstätigkeit. Als adaptierte Tätigkeit käme höchstens eine Hilfsarbeit in Frage. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 54% und einem Tabellenlohnabzug von 15% betrage das zumutbare Invalideneinkommen Fr. 2'206.-- monatlich. In der selbständigen Erwerbstätigkeit würde kein Gewinn mehr resultieren, so dass der Invaliditätsgrad 100% betragen müsse. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 17'333.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 2'206.-- betrage der Invaliditätsgrad in der unselbständigen Erwerbstätigkeit 87,27%. Die Sachverständigen des Instituts für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen (IIMB) in Zug hatten in ihrem interdisziplinären Privatgutachten vom 16. Oktober 2010 (act. G 1.1.7) ausgeführt,



neurologische Ausfälle hätten nicht objektiviert werden können. Die neuropsychologischen Testungen hätten Auffälligkeiten in unterschiedlichen kognitiven Bereichen gezeigt. Im Vordergrund hätten deutliche Minderleistungen der Aufmerksamkeit generell, ein verzögerter Abruf von verbalem und figuralem Gedächtnismaterial und der konstruktiven Praxis gestanden. Zudem hätten sich Hinweise auf eine klinisch relevante depressive Symptomatik ergeben. Die Überprüfung der Exekutivfunktionen habe intakte Planungs- und Kategorisierungsleistungen gezeigt. Es sei von einem überdurchschnittlichen Intelligenzniveau auszugehen. Im Vergleich mit den Befunden des neuropsychologischen Teilgutachtens vom 27. Juni 2009 hätten sich eine deutliche Verschlechterung der basalen Aufmerksamkeitszuwendung und neu eine visuokonstruktive Beeinträchtigung ergeben. Ansonsten sei das Profil analog. Die Ausprägung der depressiven Symptomatik werde in einem vergleichbaren Ausmass eingeschätzt. Allerdings sei ein direkter Vergleich aufgrund der teilweise unterschiedlichen Untersuchungsinstrumente nur bedingt zulässig. Die Verschlechterung könnte ihre Ursache darin haben, dass die Symptome der Krankheit einer gewissen Schwankung unterlägen. Die kognitiven Defizite seien aufgrund der teilweise massiven Ausprägung nicht ausschliesslich im Rahmen der Kryptopyrrolurie zu interpretieren. Da die Minderleistungen der Aufmerksamkeit sehr basale Funktionen betreffen, wären eigentlich Defizite in anderen kognitiven Funktionsbereichen (Planen, Kategorisieren) zu erwarten gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich praktisch als Pflegefall geschildert. Dies und die massiven kognitiven Defizite stünden etwas im Widerspruch zum klinischen Eindruck. Der Beschwerdeführer habe sich problemlos zweimal je zweieinhalb Stunden am Stück auf hohem Niveau konzentrieren können. Er habe dem Gespräch gut folgen und Fragen stets adäquat beantworten können. Es seien keine offenkundigen kognitiven Symptome auszumachen gewesen, was Fragen hinsichtlich der zugrundeliegenden Leistungsmotivation aufwerfe. Aus den Ergebnissen zu den Symptomvalidierungsverfahren gebe es Hinweise auf ein Abschneiden unterhalb des tatsächlichen Leistungsniveaus. Hinzu komme, dass die Aufmerksamkeitsdefizite teilweise sehr massiv und variabel gewesen seien, was eher ungewöhnlich sei. Zusammenfassend hielt der neuropsychologische Sachverständige fest, dass im Hinblick auf das präsentierte Leistungsprofil auf keine spezifische neuropsychologische Störung geschlossen werden könne. Da bewusstseinsnahe Beschwerden und eine ungenügende Leistungsmotivation im Sinn einer Aggravation



nicht ausgeschlossen werden könnten, sei die tatsächliche Beeinträchtigung nicht genau zu bestimmen. Die neuropsychologische Diagnose lautete: Massive Beeinträchtigung der attentionalen Funktionen und der Abrufleistung von verbalem und figuralem Gedächtnismaterial sowie mittelgradige Beeinträchtigung der konstruktiven Praxis unklarer Ursache. Der psychiatrische Sachverständige gab an, aufgrund der klinischen Befunde und der Testergebnisse liege aktuell eine schwere Depression vor. Der Beschwerdeführer sei latent suizidal. Da er von einer rein somatischen Problematik ausgehe, sei er einer Psychotherapie nicht zugänglich. Die psychiatrische Diagnose lautete: Schwere depressive Episode bei akzentuierter Persönlichkeit mit anankastischen Zügen. Der psychiatrische Sachverständige betrachtete den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsunfähig. Seit der Vorbegutachtung schein es im vergangenen Jahr zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen zu sein. In einer gemeinsamen Einschätzung hielten die Sachverständigen abschliessend fest, am gesundheitlichen Ist-Zustand sei nicht herumzudeuten, da der Beschwerdeführer klar an einer schweren depressiven Episode leide und dadurch nicht arbeitsfähig sei. Die kognitiven Defizite seien am ehesten im Rahmen der depressiven Episode zu sehen. Eine Arbeitsfähigkeit von 70%, wie sie der Verfügung vom 13. September 2010 zugrunde gelegt worden sei, sei mit dem tatsächlichen Gesundheitszustand nicht vereinbar. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der mässigen bis mittelschweren kognitiven Defizite um 50% vermindert. Am 4. November 2010 liess der Beschwerdeführer auch gegen die Verfügung vom 19. Oktober 2010 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente für die Periode Dezember 2008 bis September 2009 beantragen (act. G 5).

B.b Die Beschwerdegegnerin stellte am 12. Januar 2011 (act. G 7) folgenden Antrag: Die Beschwerde sei abzuweisen und es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch habe. Zur Begründung führte sie u.a. an, der psychiatrische Sachverständige der BEGAZ GmbH habe keine depressive Störung und auch kein anderes ausgeprägtes psychisches Leiden feststellen können. Mangels eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens müsse von einer Arbeitsfähigkeit von 100% für eine adaptierte Erwerbstätigkeit ausgegangen werden. Die neuropsychologischen Untersuchungs- und Testergebnisse seien das Resultat IV-fremder Gegebenheiten (z.B. starke Selbstlimitierung, subjektive Krankheitsüberzeugung) und vermöchten deshalb keine Arbeitsunfähigkeit auszulösen.



Deshalb müsse von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte hätten keine Beweiskraft. Gemäss einer Stellungnahme des RAD vom 17. Dezember 2010 sei die im Gutachten des IIMB gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode zuwenig konsistent aus den klinischen Befunden abgeleitet worden. An die Konsistenz der Befundvalidierung sei im vorliegenden Fall ein höherer Anspruch zu stellen als an das Abfragen von anamnestischen Daten aus dem Bereich des depressiven Formenkreises. Der vom psychiatrischen Sachverständigen gewonnene Eindruck eines psychischen Leidens werde nicht angezweifelt, wohl aber die Dauerhaftigkeit und Schwere des gewonnenen Eindrucks. Das monatelange autonome Leben und die Umgebungspflege im Rustico liessen sich nicht mit dem Vollbild einer schweren Depression vereinbaren. Es fehle eine tatsächliche Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild einer Depression. Auch das Fehlen einer qualifizierten Behandlung spreche gegen eine schwere Depression. Die deutlichen Inkonsistenzen zwischen den Beschwerdeschilderungen und den faktischen Befunden sowie die im Gutachten erwähnte Möglichkeit einer bewusstseinsnahen Leistungsminderung hätten zur Folge, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht überzeugend nachgewiesen sei.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 3. März 2011 (G 14) einwenden, der psychiatrische Sachverständige der BEGAZ GmbH habe darauf hingewiesen, dass die Hirnfunktionsstörungen Ausdruck einer leichten Demenz, eines Zustands bei Depression oder eines Restzustands nach durchgemachter Depression sein könnten. Somit lägen keine IV-fremden Gegebenheiten vor. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei vom RAD akzeptiert worden. Die Kritik des RAD am Gutachten des IIMB sei haltlos. Der psychiatrische Sachverständige des IIMB hatte am 4. Februar 2011 (act. G 14.1.1.1) ausgeführt, es erstaune, dass Dr. F.____ den Wert der psychiatrischen Untersuchung zu einem Abfragen der Daten aus dem depressiven Formenkreis herabgewürdigt habe. Die Untersuchung sei auf der Basis des international anerkannten AMDP-Systems erhoben worden. Im Gutachten stehe der in der klinischen Untersuchung gewonnene Eindruck im Vordergrund. Dieser sei ergänzt und verstärkt durch die ebenfalls anerkannten Ratingskalen der Hamilton Depressionsskala und des Beck Depressioninventars. Im Gegensatz zu Dr. F.____ habe er selbst mit klinischem Blick untersucht und einen persönlichen Eindruck gewonnen. Er habe den



Beweis einer Verschlechterung schuldig bleiben müssen, weil er den Beschwerdeführer 2007 nicht selbst untersucht habe.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 8. März 2011 auf eine Duplik (act. G 16).

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG kann nur dann ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehen, wenn die Erwerbsfähigkeit durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen nicht mehr verbessert, wiederhergestellt oder erhalten werden kann. Hinter dieser Norm steht die sozialversicherungsspezifische Schadenminderungspflicht in ihrer Ausprägung als "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47). Sie ist positivrechtlich nicht geregelt, aber ihre Existenz wird in verschiedenen Bestimmungen des ATSG und des IVG vorausgesetzt. So findet die Schadenminderungspflicht beispielsweise in Art. 6 Satz 2 ATSG Berücksichtigung: Bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf wird nur noch die (tiefere) Arbeitsunfähigkeit in einem zumutbaren anderen Beruf berücksichtigt. Soweit die Höhe einer Sozialversicherungsleistung von der Höhe der Arbeitsunfähigkeit abhängt, besteht die Schadenminderungspflicht also in einem Wechsel in einen besser adaptierten, d.h. eine geringere Arbeitsunfähigkeit auslösenden Beruf. Art. 6 Satz 2 ATSG fingiert demnach die erfolgreiche Erfüllung der konkreten Schadenminderungspflicht. Dasselbe gilt gemäss Art. 16 ATSG beim Einkommensvergleich: Die Ausübung einer behinderungsangepassten (adaptierten), d.h. den Invaliditätsgrad - und damit den Rentenanspruch - möglichst tief haltenden Erwerbstätigkeit wird fingiert. Ob die versicherte Person diese adaptierte Erwerbstätigkeit tatsächlich ausübt, ob sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht oder ob sie immer noch am alten, nichtadaptierten Arbeitsplatz tätig ist, ist irrelevant. In diesen beiden Bestimmungen wird also die erfolgreiche Erfüllung der allgemeinen Schadenminderungspflicht in der konkreten, von der Einzelnorm vorgesehenen Art unterstellt. Bei den beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung hat der Gesetzgeber eine andere Lösung gewählt. Ist beispielsweise eine Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG) in einen bestimmten Beruf geeignet, die Entstehung eines



rentenbegründenden Invaliditätsgrads von 40% oder mehr zu verhindern, so kann nicht (parallel zu den oben genannten Regelungen) unabhängig vom konkreten Verhalten der versicherten Person eine erfolgreiche Umschulung fingiert werden. Vielmehr kommt Art. 21 Abs. 4 ATSG zur Anwendung: Weigert sich eine eingliederungspflichtige versicherte Person, sich umschulen zu lassen, so erfolgt eine Abmahnung des verlangten Eingliederungsverhaltens, wobei als mögliche Sanktion der Nichtbefolgung dieser Abmahnung auch die Fiktion einer erfolgreichen Umschulung zur Verfügung steht. Grundsätzlich gibt es also zwei Arten konkreter Schadenminderungspflichten, zum einen diejenigen, deren erfolgreiche Erfüllung ohne weiteres fingiert werden kann, und zum andern diejenigen, bei denen eine Abmahnung mit der Androhung der Fiktion der erfolgreichen Erfüllung notwendig ist, bevor schliesslich bei Nichtbefolgen eine erfolgreiche Erfüllung fingiert wird. Im vorliegenden Fall stellt sich die Frage, zu welcher Art die medizinische Behandlung des Beschwerdeführers gehört, von der von verschiedener Seite behauptet worden ist, dass sie den Gesundheitszustand hätte verbessern können, womit auch der Arbeitsfähigkeitsgrad angestiegen wäre. Sich ärztlich behandeln zu lassen, wenn man krank ist, ist eine Selbstverständlichkeit. Das bedeutet, dass es zwar grundsätzlich zulässig sein muss, die Durchführung aller möglichen und zumutbaren therapeutischen Massnahmen zu fingieren. Es bedeutet aber nicht, dass immer auch der Erfolg all dieser Therapiemassnahmen fingiert werden darf. Der Erfolg kann nur fingiert werden, wenn mit ausreichender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die fraglichen therapeutischen Massnahmen den Gesundheitszustand ganz oder teilweise wiederhergestellt und damit den Arbeitsfähigkeitsgrad in einem bestimmten Mass angehoben hätten. Nur wenn auch diese Bedingung erfüllt ist, kann die Fiktion einer erfolgreichen medizinischen Behandlung aufgestellt werden (wobei keine Abmahnung gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG erfolgen muss). Gerade diese Bedingung ist beim Beschwerdeführer aber nicht erfüllt. Es ist nämlich nicht ausreichend wahrscheinlich, dass eine umfassende medizinische Behandlung (inklusive psychiatrisch-psychotherapeutische und psychopharmakologische Therapie) eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustands und damit des Arbeitsfähigkeitsgrads in der angestammten Erwerbstätigkeit bewirkt hätte. Die Fiktion einer erfolgreichen medizinischen Behandlung und damit der Verbesserung oder der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit kann also nicht aufgestellt werden, so dass das zumutbare Invalideneinkommen anhand des zwischen dem Ende des Wartejahres und



dem Erlass der angefochtenen Verfügung effektiv bestehenden Arbeitsunfähigkeitsgrads ermittelt werden muss. Da der Beschwerdeführer nicht gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG abgemahnt worden ist, sich ausreichend medizinisch behandeln zu lassen, hat er seine Schadenminderungspflicht nicht bzw. nicht in einem rechtlich relevanten Ausmass verletzt. Die in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG definierte Voraussetzung eines Rentenanspruchs ist also erfüllt. Selbstverständlich bleibt es der Beschwerdegegnerin unbenommen, in der Zukunft in diesem Zusammenhang Art. 21 Abs. 4 ATSG anzuwenden.

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG setzt ein Anspruch auf eine Invalidenrente voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen ist (sog. Wartejahr). Die behandelnden Ärzte haben ab Dezember 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers am letzten Arbeitsplatz attestiert. Der Beschwerdeführer hat gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen der BEGAZ GmbH aber angegeben, bereits während der Arbeit für die I.____ sei es zu massiven Belastungen gekommen, weil Stellen abgebaut worden seien. Damals habe er erstmals eine Erschöpfungssymptomatik verspürt. Er habe deswegen gekündigt, eine "Auszeit" von einem halben Jahr genommen und dann eine Arbeitsstelle mit einem Beschäftigungsgrad von 80% angenommen, um daneben selbständig tätig zu sein. Zu Beginn sei es gut gelaufen, aber dann habe er zunehmend unter Erschöpfungsproblemen gelitten. Diese Angaben deuten darauf hin, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit schon eingeschränkt gewesen sein könnte, bevor er im Dezember 2007 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden ist. Sollte er tatsächlich ab Dezember 2007 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sein, so ist aufgrund der bereits früher aufgetretenen Erschöpfungszustände zu vermuten, dass sich diese Arbeitsunfähigkeit stetig entwickelt hat, d.h. dass bereits vor Dezember 2007 eine wartezeitrelevante Arbeitsunfähigkeit bestanden haben könnte. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte demnach nicht erst am 1. Dezember 2008, sondern bereits früher entstanden sein. Das Vorliegen einer relevanten Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vor Dezember 2007 ist zwar wahrscheinlich, aber nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. In antizipierender Beweiswürdigung ist davon auszugehen, dass sich der Nachweis der effektiven Arbeitsunfähigkeit vor Dezember 2007 auch nicht führen lässt, weil sich der Beschwerdeführer nicht



konsequent hat ärztlich behandeln lassen. Die Selbsteinschätzung/Selbstangaben des Beschwerdeführers zu seinem Gesundheitszustand in der Zeit vor Dezember 2007 reichen nicht aus, um einen bestimmten Arbeitsfähigkeitsgrad mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Das Wartejahr kann deshalb erst am 30. November 2008 nachweislich erfüllt gewesen sein.

1.3 Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer seine Erwerbsfähigkeit nicht durch eine zumutbare Eingliederungsmassnahme wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG), wer während eines Jahres durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit b IVG) und wer nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrads das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das Valideneinkommen ist anhand jener - fiktiven - Erwerbstätigkeit zu bemessen, die der Beschwerdeführer ausüben würde, wenn er gesund geblieben wäre (sog. Validenkarriere).

1.3.1 Die Parteien des Beschwerdeverfahrens sind übereinstimmend davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin zu 80% für die D.____ AG tätig gewesen und daneben einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Die I.____ hat der Beschwerdegegnerin angegeben, der Beschwerdeführer habe per Ende 2006 gekündigt; er habe ungünstige betriebliche Strukturen als Grund angegeben. Im Lauf des Verwaltungsverfahrens hat der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass er bereits in der Zeit, in der er noch für die I.____ tätig gewesen sei, erste Erschöpfungszustände erlitten habe. In der Anmeldung zum Leistungsbezug hat der Beschwerdeführer sich selbst für November 2006 bis Am 2007 als arbeitsunfähig bezeichnet. Er habe gekündigt, um eine "Auszeit" zu nehmen. Es ist davon auszugehen, dass diese "Auszeit" eigentlich eine selbstverordnete Rekonvaleszenzphase war. Die während oder nach der "Auszeit" aufgenommene selbständige Erwerbstätigkeit und der Stellenantritt bei der D.____ AG waren demnach der Versuch einer beruflichen Selbsteingliederung. Dieser Versuch ist



in der Folge an jener Gesundheitsbeeinträchtigung gescheitert, die bereits während der Tätigkeit für die I.____ eingetreten ist. Obwohl der Beschwerdeführer gegenüber der I.____ nur betriebliche Gründe für die Kündigung geltend gemacht hat, kann unter diesen Umständen davon ausgegangen werden, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung eine wichtige Mitursache gewesen ist, die der Beschwerdeführer gegenüber dem Arbeitgeber nicht hat bekanntgeben wollen. Die geltend gemachten betrieblichen Nachteile hätten kaum ausgereicht, um in einer Situation die Kündigung zu rechtfertigen, in der überhaupt keine berufliche Alternative vorhanden war. Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer im fiktiven "Gesundheitsfall" weiterhin in der damaligen Position bei der I.____ tätig gewesen wäre. Das Valideneinkommen bemisst sich deshalb anhand der Verdienstmöglichkeiten bei der I.____.

1.3.2 Die zumutbare Invalidenkarriere besteht in der bestmöglichen Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Das bedeutet, dass bei einer versicherten Person, die über qualifizierte Berufskennntnisse verfügt, in aller Regel weder die Weiterbeschäftigung am nicht adaptierten bisherigen Arbeitsplatz (mit einem entsprechend tiefen Arbeitsfähigkeitsgrad) noch eine Beschäftigung an einem ohne berufliche Eingliederung in Frage kommenden adaptierten Arbeitsplatz (mit einem tiefen Einkommensniveau) die massgebende Invalidenkarriere sein kann. Vielmehr hat eine Umschulung in eine adaptierte Erwerbstätigkeit zu erfolgen, in der bei einem dem früheren mindestens entsprechenden Einkommensniveau ein möglichst hoher Arbeitsfähigkeitsgrad erreicht wird. Eine ideale Umschulung ist dann gelungen, wenn das Einkommensniveau im neuen Beruf dasselbe ist wie im angestammten Beruf und wenn im neuen Beruf eine Arbeitsfähigkeit von 100% besteht. Im Fall des Beschwerdeführers hat die Gesundheitsbeeinträchtigung zwar auch eine Beeinträchtigung bei der Umsetzung des Fachwissens und der beruflichen Erfahrung bewirkt. Einschneidender ist aber, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung die Fähigkeit vollständig verloren hat, sein berufliches Können unter hohem Zeitdruck, unter Erfolgszwang, unter dem Druck der Verantwortung für das von der Untergebenen Geleistete bei der Lösung hochkomplexer Probleme anzuwenden. Würde der Beschwerdeführer in einen anderen akademischen Beruf umgeschult, um das frühere Einkommensniveau wieder zu erreichen, würde auch im neuen Beruf gerade jene Fähigkeit, unter höchstem Druck erfolgreich zu arbeiten, ein dem früheren,



validen Einkommensniveau entsprechendes Einkommen rechtfertigen. Es ist davon auszugehen, dass es keine akademische Ausbildung gibt, bei der kurz nach dem Studienabschluss das bei der I.____ - bei einer fiktiven Weiterbeschäftigung über den 31. Dezember 2006 hinaus - erzielbare Einkommen erreicht werden könnte, ohne dass der Beschwerdeführer sich einem hohen Leistungs-, Erfolgs-, Verantwortungsdruck aussetzen müsste. Im Übrigen ist vorweg davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Gesundheitsbeeinträchtigung einem Universitätsstudium als Fünfzigjähriger gar nicht gewachsen wäre. Der Beschwerdeführer ist also einer jener Ausnahmefälle, bei denen die zumutbare Invalidenkarriere in der Ausübung einer ohne Umschulung möglichen und zumutbaren adaptierten Erwerbstätigkeit besteht, obwohl das Einkommensniveau deutlich unter demjenigen der Validenkarriere liegt. An einem adaptierten Arbeitsplatz könnte der Beschwerdeführer ohne Zeitdruck, ohne Stress, ohne Führungs- und Entscheidungsverantwortung seine beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen einsetzen, wobei es ihm wohl möglich wäre, auch komplexere Probleme erfolgreich zu lösen. Diesen Anforderungen würde beispielsweise eine Tätigkeit in der öffentlichen Verwaltung gerecht, bei welcher der Beschwerdeführer gesetzgeberische oder verwaltungsmässige Entscheide aus ökonomischer Sicht vorbereiten und begleiten könnte, ohne dabei in irgendeiner Form einem unerträglichen Druck/Stress ausgesetzt zu sein. Gemäss der Tabelle T1 im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2008 hat der Durchschnittslohn in den beiden höchsten beruflichen Qualifikationsstufen in der öffentlichen Verwaltung Fr. 8'140.-- bzw. Fr. 97'680.-- betragen. Umgerechnet von 40 Wochenarbeitsstunden auf die in der öffentlichen Verwaltung übliche Wochenarbeitszeit von 42 Std. resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 102'564.--. Die zumutbare Invalidenkarriere besteht somit in einer ohne berufliche Eingliederungsmassnahme möglichen und zumutbaren Erwerbstätigkeit mit einem Einkommenspotential von Fr. 102'564.--. Der Beschwerdegegnerin bleibt es selbstverständlich unbenommen, die Möglichkeit einer Umschulung zu prüfen, wenn sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers in der Zukunft verbessern sollte.

1.3.3 Da sowohl die Validen- als auch die Invalidenkarriere des Beschwerdeführers in einer vollzeitlichen, unselbständigen Erwerbstätigkeit besteht, ist



der Einkommensvergleich entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht in zwei Teilen, für eine unselbständig ausgeübte Erwerbstätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 80% und für eine selbständige Erwerbstätigkeit mit einem Anteil von 20%, vorzunehmen. Vielmehr erfolgt ein "normaler" Einkommensvergleich für einen Arbeitnehmer. Ausschlaggebendes Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit, die in Bezug auf das Einkommenspotential der angestammten Tätigkeit so weit wie möglich entspricht. Dr. G.____ hat den Beschwerdeführer in seinem Kurzgutachten vom 17. Oktober 2008 als mittelschwer bis schwer depressiv bezeichnet. Er hat ihm eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Auch Dr. E.____ hat am 24. Februar 2009 einen seit dem 25. August 2008 anhaltenden mittelschweren bis schweren depressiven Zustand angegeben, der eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. Diese beiden Arbeitsfähigkeitsschätzungen haben sich nicht nur auf die angestammte Tätigkeit, sondern auf jede Art von Erwerbstätigkeit bezogen. Der psychiatrische Sachverständige der BEGAZ GmbH hat diese Einschätzungen als plausibel betrachtet. Er hat sich sogar indirekt auf sie abgestützt, indem er gewisse beim Beschwerdeführer festgestellte Einschränkungen auf die Nachwirkungen des mittelschweren bis schweren depressiven Zustands zurückgeführt hat. Er selbst hat keine Hinweise für eine gravierende depressive Störung mehr festgestellt. Nur aufgrund von Nachwirkungen des früher bestehenden mittelschweren bis schweren depressiven Zustands hat er für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40% und für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angenommen. Eine adaptierte Tätigkeit enthielte nach seiner Auffassung keine komplexen Tätigkeiten, keine Pflicht, Verantwortung zu tragen, keine Arbeit unter hohem Zeitdruck und keine Notwendigkeit, wichtige Entscheidungen zu fällen. Er ist zugunsten des Beschwerdeführers von der Vermutung ausgegangen, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit in allen Arten von Erwerbstätigkeiten bis zum Vortag seiner Untersuchung (7. Juni 2009) angehalten habe. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 1. April 2010 hat sich der psychiatrische Sachverständige der BEGAZ GmbH dann nicht mehr zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem Untersuchungstag geäußert. Der psychiatrische Sachverständige des IIMB hat nur indirekt zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit vor seiner Begutachtung Stellung genommen, in dem er die vom psychiatrischen Sachverständigen der BEGAZ



GmbH angegebene Arbeitsunfähigkeit als Faktum betrachtet hat. Da die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. G.____ und von Dr. E.____ von den beiden psychiatrischen Sachverständigen nicht in Frage gestellt worden sind, kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer im Oktober 2008 (Dr. G.____) und im Februar 2009 (Dr. E.____) aufgrund seines psychischen Zustands sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen ist. Nach dem 24. Februar 2009 und vor dem 8. Juni 2009 (Untersuchung durch den psychiatrischen Sachverständigen der BEGAZ GmbH) muss es zu einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands gekommen sein, wenn man davon ausgeht, dass der psychiatrische Sachverständige der BEGAZ GmbH zu Recht eine praktisch vollständige Remission der Depression angegeben hat. Bei der Beurteilung der Überzeugungskraft dieser psychiatrischen Einschätzung ist zu berücksichtigen, dass der psychiatrische Sachverständige des IIMB die Symptome einer schweren depressiven Episode festgestellt und dass er gestützt darauf eine erneute vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Arten von Erwerbstätigkeiten angenommen hat. Die Ursache für diese abweichende Einschätzung hat er in einer nach der Begutachtung durch die BEGAZ GmbH eingetretenen massiven Verschlechterung gesehen. Stellt man auf die Einschätzungen der beiden psychiatrischen Sachverständigen ab, muss für die Zeit ab dem Ende des Wartjahres (1. Dez. 2008) bis zur Untersuchung durch Dr. E.____ (Februar 2009) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder Art von Erwerbstätigkeit ausgegangen werden. Aufgrund der materiellen Beweislastverteilung muss zu Ungunsten des Beschwerdeführers für die Zeit unmittelbar nach dieser Untersuchung bis zur Begutachtung durch den psychiatrischen Sachverständigen der BEGAZ GmbH und darüber hinaus von einer vollständigen Remission der Depression und damit von einer wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, da für den genauen Zeitpunkt des Eintritts der Remission der Nachweis fehlt (und in antizipierender Beweiswürdigung auch nicht mehr ermittelt werden kann). Die materielle Beweislastverteilung muss auch für die Zeit nach der psychiatrischen Abklärung durch die BEGAZ GmbH gelten, d.h. es ist zu Ungunsten des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass die vom psychiatrischen Sachverständigen des IIMB festgestellte mittelschwere bis schwere Depression erst anfangs Juni 2010 (Bericht von Dr. E.____ vom 10. Juni 2010) wieder aufgetreten ist.



Nun hat Dr. F.____ vom RAD aber die psychiatrische Begutachtung durch den Sachverständigen des IIMB als nicht stichhaltig bezeichnet. Er hat dies damit begründet, dass die Diagnose einer schweren depressiven Episode zuwenig konsistent aus den klinischen Befunden abgeleitet worden sei. Der psychiatrische Sachverständige des IIMB habe nur anamnestische Daten aus dem depressiven Formenkreis abgefragt. Das genüge angesichts der überdurchschnittlichen Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers bei der neuropsychologischen Untersuchung, des Zurückbleibens der subjektiven Einschätzung hinter den objektiven Leistungen in den Testungen und der ungenügenden Leistungsmotivation bei bewusstseinsnaher Präsentation der Beschwerden nicht. Das mehrmonatige Leben und die Umgebungspflege im Rustico liessen sich zudem nicht mit der Diagnose einer schweren Depression vereinbaren. Es fehle eine tatsächliche Auseinandersetzung des psychiatrischen Sachverständigen des IIMB mit dem Krankheitsbild der Depression. Dr. F.____ hat dem psychiatrischen Sachverständigen des IIMB also vorgeworfen, dass dieser sich vom Beschwerdeführer habe an der Nase herumführen lassen, indem er bereits aus der Aufzählung und Schilderung der faktisch gar nicht vorhandenen oder sehr viel schwächer ausgebildeten Symptome auf eine schwere Depression geschlossen habe und alle anderen Indizien, die gegen eine solche Krankheit gesprochen hätten, ignoriert habe. Beim Beschwerdeführer handelt es sich um einen hochintelligenten Menschen. Daraus folgt, dass es jedem Psychiater schwer fallen würde, eine bewusste oder bewusstseinsnahe Aggravation zu entdecken, da sie äusserst geschickt mit der Wahrheit verwoben sein könnte. Deshalb kommt dem Verhalten des Beschwerdeführers in der Zeit ab dem ersten Auftreten von Krankheitszeichen noch während der Anstellung bei der I.____ besondere Bedeutung zu. Entgegen dem Vorwurf von Dr. F.____ hat der psychiatrische Sachverständige des IIMB das Verhalten des Beschwerdeführers in seine Beurteilung einbezogen. Dieses Verhalten ist ein ausserordentliches gewesen. Dass der überaus leistungsorientierte und ambitionierte Beschwerdeführer auf die ungünstige Situation bei der I.____ mit Erschöpfungszuständen und einer Frustrationskündigung reagiert hat, ist ohne weiteres nachvollziehbar. Das würde auch für die anschliessende "Auszeit" gelten, wenn sie dazu gedient hätte, die selbständige Erwerbstätigkeit vorzubereiten oder sich in aller Ruhe eine ideale Arbeitsstelle zu suchen. Dass der Beschwerdeführer aber entgegen seiner beruflichen Motivation den neuen Arbeitsplatz wegen seiner Unfähigkeit verloren



hat, den an ihn gestellten Anforderungen (denen er früher ohne weiteres genügt hätte) gerecht zu werden, lässt sich nicht mit einer bewusst fehlenden Leistungsbereitschaft erklären. Je mehr sich der Beschwerdeführer angestrengt hat, die (in der Vergangenheit ohne weiteres mögliche) Leistung zu erbringen, desto weniger ist ihm das gelungen. Entgegen dem Eindruck, den Dr. F. ___ offenbar erhalten hat, hat sich der Beschwerdeführer nach dem Scheitern seines beruflichen Selbsteingliederungsversuchs bei der D. ___ AG nicht in der Art eines Robinson Crusoe, der sich aus der ihn umgebenden Wildnis zielstrebig und fleissig eine kleine zivilisierte Welt schafft, im Rustico eingelebt. Die (plausiblen) Schilderungen des Lebens dort weisen vielmehr darauf hin, dass der Beschwerdeführer (wie auch zuhause) weitgehend nur vor sich hin gedämmert hat. Er hat nicht mehr fertiggebracht als das, was er zum Überleben benötigt hat. Die Arbeit im Garten dürfte keine Arbeitsleistung, sondern nur ein Zeitvertreib gewesen sein. Wenn Dr. F. ___ auf die vom Beschwerdeführer bei den Testungen gezeigte teilweise überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit hinweist, übersieht er, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Eintritt der Krankheit über eine überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit verfügt haben muss. Die Testungen haben aber nicht diese überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit darauf geprüft, ob sie noch uneingeschränkt zur Verfügung stehe, sondern der Beschwerdeführer ist darauf geprüft worden, ob er noch eine durchschnittliche Konzentrationsfähigkeit aufweise. Dass dies anscheinend der Fall gewesen ist, lässt aber noch nicht den Schluss zu, dass keine krankheitsbedingte Reduktion der Konzentrationsfähigkeit vorliege. Aus der Fähigkeit, während einer im Vergleich zur früheren Erwerbstätigkeit kurzen Phase eine durchschnittliche Konzentrationsleistung zu erbringen, kann also nicht auf eine Aggravation geschlossen werden. Der Schluss vom Fehlen einer psychiatrischen Behandlung auf das Fehlen einer Depression ist ebenfalls nicht stichhaltig, denn es kann durchaus ein Symptom der Depression sein, dass der Beschwerdeführer all seine Beschwerden auf die seiner Meinung nach von der Schulmedizin "verkannte" Kryptopyrrolurie zurückführt und eine psychiatrische Beeinträchtigung hartnäckig negiert. Die Kritik von Dr. F. ___ am Ergebnis der psychiatrischen Abklärung durch den Sachverständigen des IIMB vermag demnach nicht zu überzeugen. Die kritische nachträgliche Stellungnahme dieses Sachverständigen ist deshalb berechtigt gewesen. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer allein schon aus psychischen Gründen von



St.Galler Gerichte

Dezember 2008 bis Februar 2009 und wieder seit Juni 2010 für jede Art von Erwerbstätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen war und ist.

Anlässlich der neuropsychologischen Abklärung durch den Sachverständigen der BEGAZ GmbH ist bereits im Gespräch mit dem Beschwerdeführer aufgefallen, dass letzterer gelegentlich Mühe hatte, komplexere Sachverhalte auf den Punkt zu bringen. In den Testungen sind dem Sachverständigen wiederholte kurze Konzentrationseinbrüche und zentralexecutive Schwächen sowie Beeinträchtigungen in den kognitiven Basisfunktionen aufgefallen. Er hat aufgrund grenzwertig auffälliger Werte im Symptomvalidierungstest eine nochmalige, vertiefte Analyse und Synopsis aller Befunde und deren Zustandekommens vorgenommen, um zu klären, ob der Beschwerdeführer eine ungenügende Leistungsbereitschaft aufgewiesen habe. Er hat diese Frage klar verneinen können. Erhoben hat er Hinweise auf das Vorliegen von für die grenzwertig auffälligen Werte verantwortlichen genuinen, d.h. krankheitsgeprägten Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Lernstörungen. Bei der Beurteilung der Auswirkung der leichten bis teilweise mässig schweren neuropsychologischen Störung auf die beruflichen Anforderungen, die an den Beschwerdeführer gestellt werden, hat er eine Arbeitsfähigkeit vollständig verneint. Nur für eine adaptierte Tätigkeit ist er von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen. Dr. F.____ hat dem neuropsychologischen Sachverständigen der BREGAZ GmbH vorgeworfen, die in den Testsituationen aufgetretenen kognitiven Defizite hätten in der klinischen Untersuchung kein Korrelat gefunden und könnten deshalb keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Der psychiatrische (nicht der neuropsychologische) Sachverständige der BREGAZ GmbH hat am 1. April 2010 nicht die Arbeitsfähigkeitsschätzung bzw. deren medizinische Begründung abgeändert, wie es die Kritik von Dr. F.____ eigentlich hätte erwarten lassen. Vielmehr hat er die angestammte Erwerbstätigkeit anders umschrieben als der neuropsychiatrische Sachverständige. Er ist nämlich davon ausgegangen, dass eine Restarbeitsfähigkeit vorliegen müsse, weil nicht alle bei der Arbeit zu erfüllenden Aufgaben ein derart komplexes Denkvermögen erforderte, dass sich die neuropsychologischen Einschränkungen immer in gleichem Ausmass bemerkbar machten. Der Beschwerdeführer sei fähig, einen Teil der kognitiven Einschränkung zu kompensieren. Deshalb betrage die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wohl nicht 100%, sondern nur 50%, in einer adaptierten Tätigkeit gar nur 30%. Die



Auffassung, der Beschwerdeführer würde als Investment-Consultant oder als Anlageberater mit einem Beschäftigungsgrad von 50% angestellt, obwohl er nicht mehr in der Lage ist, die berufstypischen komplexen Probleme zu lösen, weitreichende Entscheide unter Zeitdruck zu fällen und die Vorgesetztenfunktion wahrzunehmen, weil er noch die restliche, nicht so stark fordernde Hälfte der berufstypischen Aufgaben erfüllen könne, ist offensichtlich nicht realistisch. Diese andere Hälfte der Arbeiten könnte für sich allein wohl billiger durch eine kaufmännisch ausgebildete Person oder sogar durch eine Sekretärin erledigt werden. Der Beruf des Investment-Consultants oder des Anlageberaters in der extrem anforderungsreichen Form, in der er vom Beschwerdeführer lange Zeit ausgeübt worden ist, der allein das hohe Valideneinkommen rechtfertigt, kann nur uneingeschränkt oder gar nicht ausgeübt werden. Die nachgewiesenen neuropsychologischen Störungen schliessen, wie der Sachverständige der BEGAZ GmbH richtig erkannt hat, die Ausübung dieses Berufs vollständig aus, d.h. sie bewirken eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Beruf. Der Versuch des psychiatrischen Sachverständigen, mittels einer "Modifikation" der Anforderungen, die im angestammten Beruf an den Beschwerdeführer gestellt werden, die seiner Meinung nach offenbar "gewünschte" Reduktion der Arbeitsunfähigkeit zu begründen, ist demnach gescheitert. Bezeichnend ist, dass Dr. F.____ diesen Versuch am 21. April 2010 als überzeugend qualifiziert hat, obwohl damit der von ihm erhobene Vorwurf der fehlenden fachlichen Qualität der neuropsychologischen Abklärung nicht widerlegt worden ist. Die Einwände von Dr. F.____ vermögen keine Zweifel an der Richtigkeit der fachlichen Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung (und damit an der Richtigkeit der entsprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzung) zu wecken, da es sich offenkundig um eine lege artis und sorgfältig durchgeführte Untersuchung gehandelt hat. Zu prüfen bleibt, ob das Ergebnis der neuropsychologischen Abklärung durch das IIMB Zweifel an der Richtigkeit der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung der neuropsychologischen Untersuchung durch die BEGAZ GmbH weckt. Der Sachverständige des IIMB hat zwar eine massive Beeinträchtigung der attentionalen Funktionen, der Abruflistung von verbalem und figuralem Gedächtnismaterial sowie eine mittelgradige Beeinträchtigung der konstruktiven Praxis festgestellt, was an sich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Erwerbstätigkeit bewirken würde. Gleichzeitig hat der



neuropsychologische Sachverständige des IIMB aber den Verdacht geäußert, dass bewusstseinsnahe Beschwerden und eine daraus resultierende ungenügende Leistungsmotivation im Sinn einer Aggravation beteiligt gewesen sein könnten, weshalb die tatsächliche Beeinträchtigung nicht genau habe bestimmt werden können. Mit dem Umstand, dass der neuropsychologische Sachverständige der BEGAZ GmbH aufgrund vergleichbarer Verdachtsmomente eine sorgfältige Überprüfung vorgenommen und gestützt darauf dann den Verdacht der Aggravation verworfen hatte, hat er sich allerdings nicht auseinandergesetzt, obwohl dies möglicherweise seine Bedenken im Hinblick auf eine Aggravation zerstreut hätte. Beweisrechtlich bedeutet der nicht ausgeräumte Zweifel des neuropsychologischen Sachverständigen des IIMB, dass für den Zeitpunkt der Untersuchung weder die Existenz noch das Fehlen neuropsychologischer Defizite nachgewiesen ist, die geeignet wären, die Arbeitsfähigkeit einzuschränken. Ebenfalls nicht nachgewiesen ist eine Aggravation. Als Indizien dafür hat der neuropsychologische Sachverständige des IIMB nämlich nur angegeben, der Beschwerdeführer habe sich zweimal zweieinhalb Stunden auf hohem Niveau konzentrieren und er habe dem Gespräch gut folgen und die Fragen stets adäquat beantworten können. Nicht bekannt ist, ob er dem Umstand Rechnung getragen hat, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf die Konzentrationsfähigkeit und die Fähigkeit, ein Gespräch zu führen, kein durchschnittlicher Explorand gewesen ist, da er diesbezüglich bereits vor dem Eintritt der Krankheit ein überdurchschnittlich hohes Potential aufgewiesen hat. Möglicherweise wären die entsprechenden neuropsychologischen Beeinträchtigungen aufgetreten, wenn die Untersuchung wesentlich länger gedauert und damit die verbliebenen Ressourcen des Beschwerdeführers erschöpft hätte. Es ist durchaus möglich, dass der Beschwerdeführer sich aufgrund seines hohen Leistungswillens während der Untersuchung so stark hat "zusammenreißen" können, dass er dem neuropsychologischen Sachverständigen gegenüber den Eindruck erweckt hat, in den genannten Bereichen neuropsychologisch gar nicht eingeschränkt zu sein. Da der Verdacht auf eine Aggravation also nicht stichhaltig ist, bestehen keine Zweifel an der Richtigkeit der neuropsychologischen Einschätzung der BEGAZ GmbH, zumal die festgestellten Einschränkungen in weiten Teilen deckungsgleich sind. Somit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit bzw. in jeder Tätigkeit, die vergleichbare



Anforderungen stellt, auch zwischen März 2009 und Mai 2010 zu 100% arbeitsunfähig gewesen ist. Bezogen auf eine adaptierte Erwerbstätigkeit ist für diesen Zeitraum von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen.

1.3.4 Für die Zeit von Dezember 2008 bis Februar 2009 und wieder ab Juni 2010 ist der Beschwerdeführer für jede Art von Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Damit kann sich der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG auf einen Prozentvergleich beschränken. Der Invaliditätsgrad beträgt 100%. Einzig für die Periode März 2009 bis Mai 2010 muss ein regulärer Einkommensvergleich vorgenommen werden, weil der Beschwerdeführer in dieser Zeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 50% arbeitsfähig gewesen ist. Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist der oben ermittelte Tabellenlohn von Fr. 102'564.--. Dieser bezieht sich zwar auf das Jahr 2008, aber eine Nominallohnanpassung kann unterbleiben, weil nicht anzunehmen ist, dass sich das Valideneinkommen nominal anders entwickelt hätte als dieser Tabellenlohn. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% resultiert ein Einkommen von Fr. 51'282.--. Für einen potentiellen Arbeitgeber würde der Beschwerdeführer einige krankheitsbedingte Nachteile gegenüber gesunden Arbeitnehmern aufweisen, welche durch die Ausrichtung eines unterdurchschnittlichen Lohns kompensiert werden müssten. Dazu gehört der Umstand, dass die Leistung des Beschwerdeführers starken Schwankungen unterworfen sein könnte, was einen deutlich höheren Kontrollbedarf mit sich bringen würde, dass der Beschwerdeführer weder zeitlich noch leistungsmässig flexibel wäre, also nicht bei Bedarf Überstunden leisten oder vorübergehend eine nichtadaptierte Tätigkeit ausüben könnte, dass er von Seiten der Vorgesetzten und der Kollegen besonderer Rücksichtnahme bedürfte usw. Es ist zu bezweifeln, dass der Beschwerdeführer diese Nachteile durch seine überdurchschnittlichen intellektuellen Fähigkeiten und durch seine Berufserfahrung kompensieren könnte. Unter diesen Umständen erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10% als angemessen. Das zumutbare Invalideneinkommen beträgt somit 46'154.--. Bei der I. ___ hat der Beschwerdeführer im Jahr 2006 Fr. 239'202.-- verdient. Der darin enthaltene Bonus bildet Teil des beitragspflichtigen Lohns (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 IVV). Es kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass - langfristig betrachtet - weiterhin jährlich ein Bonus in entsprechender Höhe ausgerichtet worden wäre. Der Betrag von Fr. 239'202.-- ist deshalb als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen. Bei einem



zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 46'154.-- resultiert eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 193'048.--. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 81%. Der Beschwerdeführer hat somit rückwirkend ab 1. Dezember 2008 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

1.3.5 Diese Invaliditätsbemessung ist insofern atypisch, als sie sich auf einen Gesundheitszustand stützt, von dem anzunehmen ist, dass er sich noch nicht so weit verfestigt hat, dass er keiner Therapie mehr zugänglich wäre. Es besteht durchaus eine Chance, die gesundheitliche Situation - und damit indirekt die Einbusse an erwerblicher Leistungsfähigkeit - durch eine adäquate Therapie zu verbessern. Diese Therapie dürfte entgegen der vom Beschwerdeführer - möglicherweise krankheitsbedingt - dezidiert vertretenen Auffassung, ausschliesslich an einer (von der Schulmedizin nicht ausreichend ernst genommenen) somatischen Beeinträchtigung zu leiden, im psychischen Bereich anzusiedeln sein. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische und nötigenfalls auch psychopharmakologische Therapie wäre dem Beschwerdeführer wohl zumutbar. Der Beschwerdegegnerin wird deshalb empfohlen, das Verwaltungsverfahren in dieser Richtung weiterzuführen, d.h. die entsprechenden Therapiemöglichkeiten abklären zu lassen und den Beschwerdeführer dazu zu bringen, sich in Erfüllung seiner IV-spezifischen Schadenminderungs- bzw. Eingliederungspflicht (nötigenfalls unter Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG: Androhung einer Reduktion oder Einstellung der Rente bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht) adäquat behandeln zu lassen.

2.

Die Beschwerde ist somit vollumfänglich gutzuheissen. Der obsiegende Beschwerdeführer hat einen Anspruch auf den Ersatz seiner Parteikosten. Da der Vertretungsaufwand als durchschnittlich zu qualifizieren ist, wäre praxisgemäss eigentlich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Nun hat der Beschwerdeführer aber ein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben. Dessen Kosten haben sich auf insgesamt Fr. 13'000.-- belaufen. Dabei handelt es sich um einen der Qualität und dem Umfang des Gutachtens angemessenen Betrag. Das gilt auch für die durch Rückfragen an die (privaten) Sachverständigen entstandenen zusätzlichen Kosten, denn das Gutachten



kann seinen Beweiszweck nur erfüllen, wenn es klar und eindeutig ist. Gemäss Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG besteht ein Anspruch auf die Übernahme dieser Begutachungskosten durch die Beschwerdegegnerin, falls die Begutachtung für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich gewesen ist. Unerlässlich ist ein Privatgutachten, wenn die entsprechende Abklärung im Rahmen der Untersuchungspflicht bereits im Verwaltungsverfahren hätte vorgenommen werden müssen (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., N. 14 zu Art. 45 ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung in dem von ihr in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachten der BEGAZ GmbH, sondern auf eine Arbeitsfähigkeitsschätzung in einer durch den psychiatrischen Sachverständigen der BEGAZ GmbH allein auf Veranlassung des RAD erstellten "Ergänzung" des Gutachtens abgestellt. Der RAD hatte die Richtigkeit des Gutachtens angezweifelt. Diese "Ergänzung" ist eigentlich auf eine Korrektur des Gutachtens hinausgelaufen, wobei die übrigen Sachverständigen nicht beigezogen worden sind. Die Zweifel des RAD an der Richtigkeit des Gutachtens der BEGAZ GmbH hätten durch eine von allen beteiligten Sachverständigen interdisziplinär abgegebene Ergänzung des Gutachtens ausgeräumt werden müssen. Dies ist in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unterblieben. Der Beschwerdeführer ist gezwungen gewesen, zur Ausräumung der Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens und zur Wiederlegung der vom Gutachten abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen in dessen "Ergänzung" selbst ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. Die entsprechenden Kosten sind deshalb von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Daran kann der Umstand nichts ändern, dass die Beschwerdegegnerin bei einer korrekten Erfüllung ihrer Untersuchungspflicht nur eine (interdisziplinäre) Ergänzung des Gutachtens der BEGAZ GmbH hätte einholen müssen, was erheblich weniger als Fr. 13'000.-- gekostet hätte. Es kann dem Beschwerdeführer nämlich nicht zugemutet werden, anstelle der Beschwerdegegnerin bei der BEGAZ GmbH eine solche Gutachtensergänzung einzuholen. Er ist berechtigt gewesen, eine andere Institution mit der interdisziplinären Begutachtung zu beauftragen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamten Kosten der privaten Begutachtung von Fr. 13'000.-- zu übernehmen. Die Parteientschädigung beträgt insgesamt Fr. 16'500.--. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen. Diese belaufen sich angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwands



praxisgemäss auf Fr. 600.--. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 eine ganze Invalidenrente zugesprochen; die Sache wird zur Ermittlung des Rentenbetrages und zur Ausrichtung der Rentenleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 16'500.— (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.