



**Fall-Nr.:** IV 2012/90  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.08.2019  
**Entscheiddatum:** 07.11.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2013**

**Art. 28 IVG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2013, IV 2012/90).**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

#### **Entscheid vom 7. November 2013**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christine Kessi, c/o procap, Frobürgstrasse 4,  
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**

**Sachverhalt:**



A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 29. September 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (Eingang IV-Stelle am 14. Oktober 2008, IV-act. 1). Im Gespräch vom 31. Oktober 2008 mit Dr. med.

B.\_\_\_\_ vom IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) gab der ehemalige Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, an, der Versicherte leide seit Mai 2008 an Hautkrebs, wobei eine gute Prognose zu erwarten sei. Im Vordergrund stehe die Psyche (vgl. das Gesprächsprotokoll vom 31. Oktober 2008, IV-act. 10).

A.b Im Bericht vom 9. Januar 2009 stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, des RAD die Diagnosen Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) im Rahmen der Grunderkrankung eines malignen Melanoms am Rücken (Entfernungsdatum Mai 2008) sowie Alkoholkonsum (ICD-10 Z72.1). Sie führte aus, stabile somatische Befunde vorausgesetzt, sei aus rein psychiatrischer Sicht spätestens ab Februar 2009 von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% angestammt und adaptiert auszugehen. Bei weiterer Stabilisierung sei eine Steigerung des Arbeitspensums bis auf 100% empfehlenswert (IV-act. 25).

A.c Nach Durchführung eines Assessmentgesprächs am 2. April 2009 (IV-act. 34) teilte die IV-Stelle dem Versicherten im Schreiben vom 3. April 2009 mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 35). Im Bericht vom 29. April 2009 diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion im Rahmen der Grunderkrankung eines malignen Melanoms. Er führte aus, der Versicherte sei vom 22. Dezember 2008 bis 15. Februar 2009 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 16. Februar 2009 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dem Versicherten sei seine bisherige Tätigkeit als Geschäftsführer der Z.\_\_\_\_ AG noch im Umfang von vier Stunden pro Tag bei leicht verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Die Höhe der Arbeitsunfähigkeit werde durch den Arbeitsplatz mit bedingt; in jedem anderen Beruf sei dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren (IV-act. 37).



## St.Galler Gerichte

A.d Mit Schreiben vom 11. Juni 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, er habe Anspruch auf Arbeitsvermittlung (IV-act. 39). Im Schlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 2. Februar 2010 gab die zuständige Eingliederungsverantwortliche an, anlässlich des Standortgesprächs vom 22. Januar 2010 habe der Versicherte berichtet, dass er bis Ende 2009 Fortschritte in der gesundheitlichen Befindlichkeit erzielt habe. Zurzeit arbeite er 20% in der bisherigen Tätigkeit. Er gehe davon aus, dass er bis Ende 2010 ca. 70-80% arbeiten könne. Im Moment wolle er keine Veränderung seiner beruflichen Situation vornehmen (IV-act. 48).

A.e Im Bericht vom 18. März 2010 diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22), seit 26. Mai 2008 sowie ein anamnestisch malignes Melanom (Primärexzision 26. Mai 2008, Nachresektion 25. Juni 2008) und gab an, der Versicherte sei zurzeit in der bisherigen Tätigkeit zu 20% arbeitsfähig, wobei ab Mitte 2010 mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50% gerechnet werden könne, wenn die Nebenwirkungen der Interferontherapie abgeklungen seien (IV-act. 56).

A.f Nach telefonischen Rückfragen bei Dr. C.\_\_\_\_ und med. pract. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. IV-act. 60), sowie einer internen Stellungnahme des RAD (IV-act. 63) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 17. Juni 2010 mit, dass eine medizinische Abklärung notwendig sei (IV-act. 64). Am 24. August 2010 wurde der Versicherte von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet. Im Gutachten gleichen Datums wurden eine gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) sowie ein mittelschwer bis schwer ausgeprägtes, chronifiziertes depressives Syndrom (ICD-10 F32.1) diagnostiziert. Dr. G.\_\_\_\_ führte aus, in der angestammten Tätigkeit sei der Versicherte zu 55% arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit Erkrankungsbeginn im Jahr 2008 liege ein stabiler Gesundheitsschaden vor. Von einem solchen könne für die Dauer von weiteren 12 Monaten ausgegangen werden. Unter Voraussetzung der Fortführung einer hochfrequenten, qualifizierten Psychotherapie sei danach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer fähigkeitsrelevanten Besserung des Gesundheitszustandes auszugehen (IV-act. 68).



## St.Galler Gerichte

Auf Anregung des RAD (IV-act. 74) unterbreitete die IV-Stelle Dr. G.\_\_\_\_ am 8. November 2010 Ergänzungsfragen (IV-act. 78), welche dieser am 17. November 2010 beantwortete (IV-act. 81).

A.g Mit Schreiben vom 25. November 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da er sich entschieden habe, an der aktuellen beruflichen Situation nichts zu ändern (IV-act. 82).

A.h Im ärztlichen Bericht vom 22. September 2011 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ ein schwer chronifiziertes depressives Syndrom (ICD-10 F32.1), eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit starken narzisstischen Komponenten (ICD-10 F60.8) sowie eine Anpassungsstörung mit vorwiegend depressiver Reaktion (ICD-10 43.2) und gab an, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im angestammten Beruf betrage höchstens 30% seit dem 22. Juni 2009 (IV-act. 104).

A.i Am 26. Oktober 2011 wurde der Versicherte von RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie- und Psychotherapie, monodisziplinär begutachtet. Im Bericht vom 17. November 2011 stellte der RAD-Arzt folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Leichte bis allenfalls mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.0/1), narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) sowie Migräne (ICD-10 G43). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden Spannungskopfschmerzen sowie schädlicher Gebrauch von Alkohol diagnostiziert. Dr. H.\_\_\_\_ führte aus, die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer sollte vom Versicherten nicht mehr ausgeführt werden. Es könne von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. In einer adaptierten Tätigkeit als Angestellter mit eingegrenztem Verantwortungsbereich und klarer Betriebsstruktur sei eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70%, nach guter Einarbeitung steigerbar, mit voller Leistung im zeitlichen Pensum gegeben (IV-act. 106).

A.j Mit Vorbescheid vom 29. November 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 30% zu verneinen (IV-act. 110). Dagegen liess der Versicherte am 16. Januar 2012 Einwand erheben und beantragen, es sei ihm aufgrund der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ eine halbe Rente bzw. allenfalls eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter



## St.Galler Gerichte

sei die Beurteilung des RAD nochmals dem Gutachter vorzulegen, damit dieser zur abweichenden RAD-Beurteilung Stellung nehmen könne (IV-act. 114).

A.k Am 1. Februar 2012 nahm RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ zum Einwand vom 16. Januar 2012 dahingehend Stellung, dass er ausführte, es würden keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht. Zudem sei bereits zuvor Rücksprache mit dem Gutachter genommen worden und das Ergebnis dieser Rücksprache in die RAD-Beurteilung eingeflossen. Es sei an der festgestellten 70%igen Arbeitsfähigkeit festzuhalten (IV-act. 115). Gestützt darauf wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung gleichen Datums ab (IV-act. 116).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte durch Rechtsanwältin lic. iur. Christine Kessi, Procap Schweiz, Olten, am 5. März 2012 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm ab 1. Mai 2009 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, der RAD nehme mit seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich eine andere Würdigung desselben Sachverhaltes zugunsten der Beschwerdegegnerin vor und die Parteibehauptungen des RAD würden nicht objektiviert. Es sei deshalb auf die objektive Arbeitsfähigkeitsschätzung des externen Gutachters abzustellen (act. G 1). Mit Eingabe vom 27. März 2012 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zudem einen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 19. März 2012 ein (act. G 3).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, der RAD habe überzeugend aufgezeigt, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ hinsichtlich Befunderhebung und Diagnosestellung Widersprüche enthalte, die auch durch Rückfragen nicht behoben worden seien. Aufgrund der aufgezeigten Mängel sei die Beweiskraft des Gutachtens beeinträchtigt. Der RAD-Untersuchungsbericht sei hingegen nachvollziehbar und schlüssig. Jedoch liege beim Beschwerdeführer keine hinreichend ausgeprägte Psychopathologie vor, um einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden im Sinne der Rechtsprechung bejahen zu können. In



rechtlicher Hinsicht sei daher von einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer seiner Persönlichkeitsstruktur angepassten Tätigkeit auszugehen. In Konkretisierung der Schadenminderungspflicht müsse dem Beschwerdeführer die Aufgabe der unrentablen Tätigkeit als Geschäftsführer und der Wechsel in eine angepasste Tätigkeit zugemutet werden (act. G 5).

B.c Mit Replik vom 17. September 2012 liess der Beschwerdeführer die Zusprache einer mindestens halben IV-Rente ab 1. Mai 2009 und eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zu ergänzenden medizinischen Abklärungen beantragen (act. G 11). In der beiliegenden Stellungnahme vom 5. September 2012 empfahl Dr. E. \_\_\_ eine Neubegutachtung des Beschwerdeführers und führte aus, die Anamnese, der Verlauf und der aktuelle Befund sprächen für das Vorliegen einer ausgeprägten gemischten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), überlagert durch eine resignativ-depressive Grundstimmung als Folge eigener erlebter Hilfslosigkeit (act. G 11.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 13).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Abweisung des Rentenbegehrens des Beschwerdeführers zu Recht erfolgte.

1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu



70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.

2.1 Vorab ist zu klären, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Im Vordergrund stehen dabei psychische Beschwerden. Somatische Beeinträchtigungen, insbesondere im Zusammenhang mit dem im Jahr 2008 operativ entfernten malignen Melanom (vgl. IV-act. 56, 61, 62), bestehen gemäss den vorliegenden Akten nicht mehr und werden auch nicht geltend gemacht.

2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes respektive 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 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Der Umstand allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Allerdings ist mit Blick auf die erhebliche Bedeutung, die den medizinischen Berichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, an die Unparteilichkeit der Fachpersonen ein strenger Massstab anzulegen und ergänzende Abklärungen entsprechend bereits dann vorzunehmen, wenn geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 125 V 354 E. 3b/cc; BGE 135 V 470 E. 4.4).



2.3 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin bei der Ablehnung des Rentenanspruchs auf den RAD-Untersuchungsbericht vom 17. November 2011 (IV-act. 106) und macht geltend, das psychiatrische Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ vom 24. August 2010 (IV-act. 68) sei nicht überzeugend (act. G 5). Der Beschwerdeführer bringt seinerseits vor, es sei auf das psychiatrische Gutachten abzustellen; der RAD-Bericht enthalte nicht objektivierte Parteibehauptungen (act. G 1).

2.4 Dr. G.\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 24. August 2010 aus, beim Beschwerdeführer bestünden eine gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) sowie ein mittelschwer bis schwer ausgeprägtes, chronifiziertes depressives Syndrom (ICD-10 F32.1). Die Diagnose einer gemischten Persönlichkeitsstörung beruhe auf der ausführlichen psychiatrischen und biografischen Anamnese, der klinischen psychiatrischen Untersuchung und den Daten aus dem standardisierten Fragebogen zur Persönlichkeitsstruktur. Vom Schädigungsbild her zeige der Beschwerdeführer eine Beeinträchtigung der Stimmung, des Antriebs, des inhaltlichen Denkens, der Selbstwahrnehmung, der Neurokognition und der affektiven Resonanz. Auf Fähigkeitsebene seien in erster Linie Antrieb, Ausdauer, die Fähigkeit zum Durchhalten, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie die Fähigkeit zur Flexibilität und Umstellung gestört. Eine Verdeutlichung bzw. Hervorhebung von Symptomen könnte gestützt werden durch Hinweise auf teilweise erhaltene Alltagskompetenzen (äussere Erscheinung, partielle Reintegration in den Beruf). Eher für die Annahme eines genuinen und bewusstseinsfernen erlebten Versagenszustands sprächen die Angaben in der allgemeinen Sozialanamnese im Sinne eines weitgehenden sozialen Rückzugs in den meisten Lebensbelangen sowie die Verhaltensbeobachtungen in der psychiatrischen Untersuchung. Nach Abwägung dieser Argumente sowie medizintheoretisch durchgeführtem Abzug zumutbarer Willensanspannung im Rahmen des Krankheitsbildes bleibe die Auswirkung der psychischen Fähigkeitsstörungen im Alltag immer noch erheblich. Aufgeschlüsselt nach Teilleistungsbereichen als Geschäftsführer ergebe sich im Bereich der Aussenkontakte eine Einschränkung von 30%, im Bereich der Planung und Strategie von 15% und im Bereich der Administration und Verwaltung von 5%. Damit bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von total 55%. In einer angepassten Tätigkeit (einfache Fragestellungen am Schreibtisch, kein Leistungsdruck,



keine Mehrfachbelastung, keine Teameinbindung, keine vermehrten Kundenkontakte, keine Planungsaufgaben) bestehe eine berufliche Leistungsfähigkeit von 50% eines vollzeitigen Tagespensums. Grund für die unterschiedliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Vergleich zur Beurteilung der behandelnden Psychotherapeuten sei der besondere gutachterliche Rahmen der sozialmedizinischen Überlegungen, vor allem der Einbezug medizintheoretisch erschlossener Restressourcen. Im Rahmen der von der IV-Stelle auf Anregung des RAD (IV-act. 74, 78) gestellten Ergänzungsfragen gab Dr. G.\_\_\_\_ am 17. November 2010 (IV-act. 81) an, die Kriterien für eine schwere depressive Episode seien gegeben. Hinsichtlich der Frage der Konsistenzprüfung verwies er auf die Ausführungen im Gutachten, wonach die Auswirkung der psychischen Störungen nach Abwägung der zur Verfügung stehenden Informationen immer noch erheblich sei.

2.5 Der RAD diagnostizierte seinerseits im Untersuchungsbericht vom 17. November 2011 (IV-act. 106) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis allenfalls mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.0/1), eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) sowie Migräne (ICD-10 G43). Das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ sei trotz Rückfragen nicht überzeugend, da nicht gleichzeitig eine mittelschwere bis schwere chronifizierte Depression und eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion diagnostiziert werden könne. Ausserdem lasse sich die erhobene leichtgradige neurokognitive Beeinträchtigung nicht mit der Diagnose der mittelschwer bis schweren depressiven Episode vereinbaren. Schliesslich gebe es keine Konsistenz zwischen den subjektiven Angaben und den objektivierten Befunden (vgl. auch IV-act. 102). Beim Beschwerdeführer stehe ein gestörtes, narzisstisches Selbstwerterleben im Vordergrund. Dies habe bei der zugrundeliegenden Vulnerabilität und dem narzisstisch und nicht depressiv bedingten sozialen Rückzugsverhalten insofern Auswirkungen, als der Beschwerdeführer in seiner Belastbarkeit und Flexibilität sowie in gewissen exekutiven Funktionen eingeschränkt sei. Die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers (Leistungsfähigkeit von 25%, vgl. IV-act. 101-6) lasse sich mit den objektiven Befunden nicht vereinbaren. Hinsichtlich der Tätigkeit als Geschäftsführer, wie sie der Beschwerdeführer zuletzt ausgeübt habe, bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit (Angestellter mit eingegrenztem Verantwortungsbereich und klarer Betriebsstruktur, auch in



gehobenen und der Ausbildung entsprechenden Positionen) sei eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70% mit voller Leistung im zeitlichen Pensum gegeben.

2.6 Wie vom RAD dargelegt, enthält das psychiatrische Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ hinsichtlich der Diagnosestellung und der erhobenen Befunde trotz gezielter Rückfragen Unklarheiten, welche Zweifel an der Schlüssigkeit der gutachterlichen Ausführungen zu begründen vermögen. So äussert sich Dr. G.\_\_\_\_ zur Frage, ob sich die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden im Sinne einer Objektivierung mit der Diagnose eines mittelschwer bis schweren depressiven Syndroms vereinbaren liessen, lediglich insofern, als er nach sorgfältiger Abwägung zum Schluss gekommen sei, dass sich die psychischen Beeinträchtigungen erheblich auf den Alltag des Beschwerdeführers auswirkten. Dadurch wird zwar verdeutlicht, dass sich der Gutachter mit der Thematik einer möglichen Symptomverdeutlichung auseinandergesetzt hat; eine konkrete Beantwortung der Frage der Konsistenzprüfung geht damit allerdings nicht einher. In diesem Zusammenhang ist das Vorbringen des RAD, Dr. G.\_\_\_\_ habe bei der Diagnosestellung hauptsächlich auf die Anamnese bzw. auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers abgestellt, nicht von der Hand zu weisen. Darüber hinaus werden auch aus dem Gutachten hervorgehende Diskrepanzen, wie z.B. zwischen der neurokognitiven Testung, welche eine leichtgradige Beeinträchtigung ergab, und der Schwere der gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar begründet. Im Weiteren wiederholt Dr. G.\_\_\_\_ im Rahmen der Ergänzungsfragen grösstenteils seine gutachterlichen Ausführungen, wobei er die nach ICD-10 vorausgesetzten Kriterien als gegeben erachtet, ohne dass aus den Ausführungen hervorgeht, welche der Kriterien bejaht werden. Schliesslich erscheint auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht hinreichend nachvollziehbar. Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer in einer vom Gutachter umschriebenen angepassten Tätigkeit nicht bzw. bloss am Rande mit Tätigkeiten konfrontiert würde, in denen laut gutachterlichen Ausführungen Einschränkungen bestehen, erscheint eine Arbeitsunfähigkeit von 50% gegenüber der attestierten 55%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Geschäftsführertätigkeit nicht plausibel. Dem Tätigkeitsbereich "Administration und Verwaltung" der angestammten Arbeit als Geschäftsführer misst Dr. G.\_\_\_\_ eine Einschränkung von lediglich 25% zu; höhere Einschränkungen sah er in den anspruchsvolleren Bereichen "Planung und Strategie" sowie bei Aussenkontakten. Weshalb dann in einer optimal angepassten Tätigkeit, wie Dr. G.\_\_\_\_ sie umschreibt –



u.a. ohne Planungsaufgaben und ohne vermehrte Kundenkontakte –, die Einschränkung 25% übersteigen soll, erklärt Dr. G.\_\_\_\_ nicht. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung weicht zudem von der Einschätzung des ehemaligen Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. C.\_\_\_\_, ab, der im Bericht vom 29. April 2009 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeder anderen Tätigkeit attestiert hat (IV-act. 37; vgl. hierzu auch die Telefonnotiz vom 4. Juni 2010, IV-act. 60). RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ ging ihrerseits im Bericht vom 9. Januar 2009 unter der Voraussetzung von stabilen somatischen Befunden von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert ab Februar 2009 aus, wobei sie bei weiterer Stabilisierung eine Steigerung des Arbeitspensums auf 100% als empfehlenswert erachtete (IV-act. 25). Vor diesem Hintergrund bestehen begründete Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. G.\_\_\_\_, sodass darauf nicht abgestellt werden kann.

2.7 Was den RAD-Untersuchungsbericht vom 17. November 2011 betrifft, so ist festzuhalten, dass, obwohl Dr. H.\_\_\_\_ vermerkt, Anlass der Untersuchung sei eine Verlaufsbeurteilung seit dem bereits über ein Jahr zurückliegenden Gutachten, dem Bericht keinerlei Äusserungen zum Gesundheitsverlauf zu entnehmen sind. Dies lässt den Untersuchungsbericht insbesondere mit Blick darauf, dass Dr. G.\_\_\_\_ im Gutachten vom 24. August 2010 festgehalten hatte, nach einem Jahr könne unter Voraussetzung einer entsprechenden Psychotherapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer fähigkeitsrelevanten Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgegangen werden, unvollständig erscheinen. Darüber hinaus setzt sich Dr. H.\_\_\_\_ zwar teilweise mit den Widersprüchen des Gutachtens auseinander (vgl. Erwägung 2.6) und legt dar, weshalb beim Beschwerdeführer lediglich von einer leichten bis allenfalls mittelgradigen depressiven Episode auszugehen sei. Inwieweit und gegebenenfalls gestützt worauf diese Beurteilung allerdings auch rückwirkend Geltung beansprucht, erläutert Dr. H.\_\_\_\_ nicht. Zudem ist dem Untersuchungsbericht keine Auseinandersetzung mit den abweichenden gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen zu entnehmen, was insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Einschätzung Dr. G.\_\_\_\_ bereits in der RAD-internen Stellungnahme vom 19. Oktober 2010 (IV-act. 74) als nicht nachvollziehbar erachtet, jedoch im Rahmen der Ergänzungsfragen nicht weiter thematisiert wurde, zu bemängeln ist. Diesbezüglich ist überdies anzumerken, dass mitunter nicht unproblematisch ist, wenn derselbe RAD-



Arzt, welcher zuvor ein von der IV-Stelle auf Anregung des RAD in Auftrag gegebenes externes medizinisches Gutachten intern beurteilt und kritisiert hat, die beschwerdeführende Person nachträglich selbst ärztlich untersucht und ihre Arbeitsfähigkeit schätzt. Schliesslich ist hinsichtlich des RAD-Untersuchungsberichts zu bemängeln, dass die Ausführungen Dr. H.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu unbestimmt sind und nicht näher uschrieben wird, was unter einer adaptierten Tätigkeit mit eingegrenztem Verantwortungsbereich in gehobenen Positionen zu verstehen ist. Dabei fehlt es insbesondere aufgrund der Tatsache, dass die genaue Festsetzung der adaptierten Tätigkeit mit Blick auf die Bestimmung des Invaliditätsgrads unerlässlich ist, an einer näheren Umschreibung der Ausgestaltung solcher "gehobenen Positionen". Immerhin hatte Dr. H.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Geschäftsführer (anders als Dr. G.\_\_\_\_) als vollständig aufgehoben bezeichnet. Er nimmt jedoch nicht zu den im Gutachten aufgeführten Einschränkungen in einer adaptierten Tätigkeit (kein Leistungsdruck, keine Mehrfachbelastung, keine Teameinbindung, keine vermehrten Kundenkontakte, keine Planungsaufgaben) Stellung, obschon sich bei einer Annahme solch gravierender Einschränkungen die Frage stellt, ob dem Beschwerdeführer eine gehobene Tätigkeit überhaupt möglich wäre.

2.8 Aufgrund der vorstehend aufgeführten Mängel bildet somit auch der Untersuchungsbericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 17. November 2011 keine aussagekräftige medizinische Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers. Wie vom Rechtsvertreter in der Replik vom 17. September 2009 eventualiter beantragt (act. G 11, S. 2), ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Abklärungen zurückzuweisen. Diese wird sich neben dem medizinischen Verlauf seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2008 auch mit der Ausgestaltung der adaptierten Tätigkeit auseinandersetzen haben, wobei diesbezüglich die Zusammenarbeit mit einer mit der beruflichen Eingliederung befassten Person sinnvoll erscheint. Bei diesem Ausgang kann die Frage nach der korrekten Ermittlung der Vergleichseinkommen vorerst offen gelassen werden.

3.



## St.Galler Gerichte

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2012 aufzuheben. Die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 235 E. 6.1 mit zahlreichen Hinweisen). Angesichts des in diesem Sinne vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

3.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat 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). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Bedeutung und Komplexität der vorliegenden Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2012 aufgehoben. Die Sache wird im Sinne der Erwägungen zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.  
Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.--  
zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung  
von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.