



Fall-Nr.: IV 2012/319
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.05.2020
Entscheiddatum: 12.05.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 12.05.2015

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Abklärung des (medizinischen) Sachverhalts Betrachtet der Rechtsdienst einer IV-Stelle (entgegen der Einschätzung ihres RAD) ein medizinisches Gutachten als nicht überzeugend, kann er nicht ohne Beizug eines medizinischen Sachverständigen, d.h. ohne jeden medizinischen Sachverstand, selbst eine Diagnose stellen und gestützt auf diese Diagnose die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person bestimmen. Ein solches Vorgehen ist als willkürliche Verletzung des Art. 43 Abs. 1 ATSG zu qualifizieren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Mai 2015, IV 2012/319).

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 12. Mai 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Debora Bilgeri, Poststrasse 12, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 26. Januar 2009 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Im Gesuchsformular gab er unter anderem an, er habe keinen Beruf erlernt. Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, teilte am 3./9. Februar 2009 mit (IV-act. 10), der Versicherte leide an einer Depression bei psychosozialer Überlastung (zeitweise Zustandsbild mit agitiert-depressiver Symptomatik mit somatischem Syndrom). Der Versicherte war wegen eines psychischen Ausnahmezustandes vom 8. August bis 6. September 2008 hospitalisiert gewesen. Vom 9. Oktober bis 8. November 2008 hatte er sich zur psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik Gais aufgehalten. Dr. B.____ betrachtete ihn als nicht arbeitsfähig. Die Firma C.____ gab am 11. Februar 2009 an (IV-act. 15), sie beschäftige den Versicherten als Maler und Hilfsgipser. Ohne den Gesundheitsschaden würde der Versicherte 63'000 Franken verdienen. Dr. med. D.____ vom RAD berichtete am 12. Mai 2009 über eine von ihm selbst vorgenommene psychiatrische Abklärung (IV-act. 22). Er gab als Diagnose eine mittelschwere bis schwere depressive Episode und einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend abhängigen und psychasthenischen Zügen an. Seiner Ansicht nach war der Versicherte nicht eingliederungsfähig; der Gesundheitszustand hatte sich noch nicht stabilisiert. Dr. D.____ führte weiter aus, die Stimmung des Versicherten sei schwer depressiv gewesen. Das habe sich in zunehmenden Konzentrationsschwierigkeiten im Gesprächsverlauf gezeigt. Der Versicherte habe zunehmend erschöpft gewirkt und es sei immer öfter zu affektiven Einbrüchen gekommen. Deshalb habe das Gespräch nach eineinhalb Stunden abgebrochen werden müssen. Der Versicherte habe über eine Leere im Kopf und über häufig auftretende Selbstmordgedanken geklagt. Er sei affektiv gehemmt, unsicher, ängstlich gewesen und habe in der Verdeutlichung eigener Bedürfnisse wesentlich eingeschränkt gewirkt. Psychomotorisch sei der Versicherte matt und im emotional-affektiven Ausdruck müde und resigniert gewesen. Sein Antrieb sei vermindert gewesen. Von der Persönlichkeitsstruktur her hätten ausgeprägt



gehemmte, selbstunsichere und selbstunwerte Gefühle bestanden. Dr. B.____ teilte der IV-Stelle am 11. Oktober 2009 mit (IV-act. 38), die Diagnose sei unverändert: Mittelgradige, zeitweise agitierte depressive Episode mit somatischem Syndrom und psychophysischer Erschöpfung. Der Versicherte sei am 24. April 2009 im Auftrag der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG von Dr. med. Dr. phil. E.____ begutachtet worden. Er sollte eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent erreichen können. Der neu behandelnde Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 31. Oktober 2009 (IV-act. 39), er habe die folgenden Diagnosen erhoben: Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig ausgeprägt, bei Verdacht auf eine vorbestehende Dysthymia (DD: Persönlichkeitsproblematik mit abhängigen und emotional-instabilen Anteilen) und Status nach Suizidversuch durch Tablettenintoxikation am 26. Juni 2009. Er gab einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100 Prozent an. Am 10. März 2010 berichtete Dr. F.____ (IV-act. 42), die depressive Symptomatik sei weiterhin vorhanden. Die Schlafstörung, die massiven Spannungszustände und die Selbstverletzungstendenzen hätten sich dagegen etwas gebessert. Er empfahl eine Kontaktaufnahme durch die Eingliederungsberatung der IV-Stelle. Diese versuchte in der Folge, ein Arbeitstraining zu organisieren, worauf Dr. F.____ am 15. Juni 2010 mitteilte, krankheitsbedingt sei aktuell kein Arbeitstraining möglich (IV-act. 55–5). Am folgenden Tag berichtete Dr. F.____ (IV-act. 57), kurz vor dem Start des Arbeitstrainings sei es zu einer erneuten Verschlechterung und Dekompensation der depressiven Störung mit verstärkten Symptomen, innerem Rückzug, Verlangsamung im Denken, deprimierter Stimmungslage, Hoffnungslosigkeit, Selbstzweifeln und lebensmüden Gedanken gekommen. Der Versicherte habe sich in der Tagesklinik G.____ gemeldet. Er sei nicht arbeitsfähig.

A.b Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin, gab am 28. Juni 2010 an (IV-act. 60), der Versicherte leide auch an einer Makrophagenalveolitis bei Nikotinabusus. Die Arbeitsunfähigkeit sei aber in erster Linie durch die psychische Erkrankung bedingt. Dr. med. I.____, Oberarzt der Tagesklinik G.____, teilte am 8. Dezember 2010 mit (IV-act. 72), die Diagnose laute: Mittelgradige depressive Episode und Probleme in der primären Bezugsgruppe einschliesslich familiärer Umstände. Der Versicherte sei zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Dr. F.____ gab am 10. April 2011 an (IV-act. 80), es sei im Verlauf deutlicher geworden, dass die chronische depressive Symptomatik auf der Grundlage einer ausgeprägten Persönlichkeitsproblematik mit emotional-instabilen und



abhängigen Anteilen bestehe. Teilweise imponierten dissoziative Zustände, die zu einer völligen Handlungsunfähigkeit führten. Es handle sich um einen komplexen psychischen Gesundheitsschaden, der durch die psychosoziale Belastung verstärkt werde. Der Versicherte sei immer noch zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Am 11. April 2011 berichtete Dr. I.____ von der Klinik G.____ (IV-act. 82), die folgenden Diagnosen seien erhoben worden: Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen, anankastischen und impulsiven Zügen, mittelgradige depressive Episode und Probleme in der primären Bezugsgruppe einschliesslich familiärer Umstände (unselbständiger Verwandter, der häusliche Betreuung benötige). Dr. I.____ führte weiter aus, hinsichtlich der bestehenden Symptomatik mit Niedergeschlagenheit, Ratlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Ohnmacht, Perspektivenlosigkeit, ausgeprägten Schlafstörungen, massiven Schuldgefühlen, starker innerer Anspannung mit der Phantasie, dreinzuschlagen, und der Tendenz zu selbstschädigenden Handlungen mit suizidaler Absicht habe sich im Behandlungsverlauf keine Besserung ergeben. Aufgrund der beobachteten dauerhaften Verhaltensmuster mit beeinträchtigter Kognition, ausgeprägten Störungen der Affektivität, der Impulskontrolle, der Bedürfnisbefriedigung und der zwischenmenschlichen Beziehungen sei die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung gestellt worden. Aufgrund der sehr rigiden Denk- und Verhaltensmuster sei es nicht gelungen, eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person und den eigenen Problemen in Gang zu bringen. Der Versuch, Überlegungen über mögliche eigene Perspektiven anzustellen, sei jeweils im Ansatz verworfen worden und habe zu ohnmächtigem Verstummen geführt und eine hohe innere Anspannung bewirkt. Ein Arbeitsversuch in einem klinikinternen geschützten Rahmen sei nach einer Woche aufgrund einer geäusserten völligen Überforderung abgebrochen worden. Dr. med. J.____ vom RAD notierte am 17. November 2011 (IV-act. 94), aus rein somatischer Sicht seien dem Versicherten körperlich leichte Tätigkeiten ohne Tragen mittelschwerer bis schwerer Gegenstände zumutbar. Er schlug eine psychiatrische Begutachtung vor.

A.c Dr. med. K.____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, führte in seinem Gutachten vom 20. Dezember 2011 aus (IV-act. 100), er habe folgende Diagnosen erhoben: Selbstunsichere Persönlichkeit, histrionischer Ausdrucksmodus, Konversion und



Verdeutlichung, Simulation, sexuelle Orientierungsstörung (als Ich-dyston empfunden) und Anpassungsstörung mit mittelgradig depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastung. Dr. K. ___ gab weiter an, aus der Gesamtheit der psychischen Gesundheitsstörungen resultiere eine Beeinträchtigung der Stimmung und des Antriebs. Direkt oder indirekt beeinträchtigt seien die kognitiven Fähigkeiten und das formale und das inhaltliche Denken. Beeinträchtigt sei die Wahrnehmung der eigenen Person und erheblich beeinträchtigt seien die affektive Stabilität, die affektive Resonanz und der affektive Ausdruck im zwischenmenschlichen Kontakt. Auf der Fähigkeitsebene sei die Fähigkeit zur Selbstbehauptung im interpersonellen Kontext anders als mit regressiven Mitteln erheblich beeinträchtigt. Beeinträchtigt seien die Gruppenfähigkeit, die Kontaktfähigkeit, die Fähigkeit zur Gestaltung familiärer und ausserfamiliärer Beziehungen, zur Anpassung an Regeln und Routinen und zur Planung und Strukturierung, die Flexibilität und die Fähigkeit zur Umstellung und zum Durchhalten. Teilweise beeinträchtigt sei die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten. Die Auswirkungen dieser Beeinträchtigungen seien auf der Ebene Teilhabe und Partizipation sowie im Bereich der Arbeit und im ausserberuflichen Alltag erheblich. Allerdings hätten sich Zweifel an der durchgehenden Plausibilität und Konsistenz der vorgetragenen und multimodal demonstrierten Beschwerden und Einschränkungen ergeben: Insbesondere bei der Testuntersuchung hätten sich sowohl in der Verhaltensbeobachtung als auch in den speziellen Testuntersuchungen auf Beschwerdevalidierung eindeutig Hinweise auf besondere Bemühungen um entweder die besonders deutliche Darstellung multipler neurokognitiver Beeinträchtigungen oder aber um deren Simulation gefunden. Das Ausmass dieser Bemühungen habe von der Wahl der Ausdrucksmittel her weit über das üblicherweise bei der Beschwerdeverdeutlichung oder bei der Simulation anzutreffende Spektrum hinausgereicht. Ein nicht unerheblicher Teil der Bemühungen um Verdeutlichung oder Vortäuschung von Symptomen müsse aber als „bewusstseinsfern“ und damit einer Überwindung durch Willensanstrengung nicht oder nicht in einem relevanten Ausmass zugänglich angesehen werden. Zweifel an der durchgehenden und vollständigen Plausibilität der vorgetragenen Beeinträchtigungen hätten sich aus dem Hinweis auf durchaus erhaltene Restressourcen und die Beobachtungen beim Hausbesuch durch die Mitarbeiter der IV-Stelle ergeben. Diese Zweifel würden allerdings relativiert durch die weitgehend kongruenten Beobachtungen in der medizinischen Aktenlage über



mindestens drei Jahre hinweg. Es handle sich um einen bis auf weiteres stabilen Gesundheitszustand. Der Beginn dieses stabilen Zustands könne auf Juli 2010 festgelegt werden. Die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten seien ausgeschöpft. Mit einer fähigkeitsrelevanten Besserung des Gesundheitszustandes könne nicht vor Ablauf von mindestens 18 Monaten nach der Begutachtung gerechnet werden. Ohne die Hinweise auf die Bemühungen des Versicherten um die Verdeutlichung oder Simulation von Beschwerden könnte angesichts der psychischen und psychiatrischen Störungen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Angesichts der hinreichend sicheren Hinweise auf zumindest teilweise bewusstseinsnahe Bemühungen um die Verdeutlichung oder Vortäuschung zumindest einzelner Symptome müsse aber medizinisch-theoretisch von einer residualen beruflichen Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Diese betrage in der angestammten Tätigkeit als Maler näherungsweise 35 Prozent. Eine besser angepasste Verweistätigkeit mit einer höheren beruflichen Leistungsfähigkeit könne nicht benannt werden. Für die Periode Mitte 2008 bis Juli 2010 werde auf die Einschätzungen in den medizinischen Akten verwiesen.

A.d Dr. J.____ vom RAD hielt am 6. März 2012 fest (IV-act. 104), auf das Gutachten könne abgestellt werden. Die Arbeitsunfähigkeit sei ab August 2008 anzunehmen. Der zuständige Rechtsdienstmitarbeiter vertrat am 3. April 2012 die Auffassung (IV-act. 107), der invalidisierende Charakter von psychiatrischen Diagnosen sei ausgeschlossen oder stark zu relativieren, wenn die präsentierte Symptomatik auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruhe. Eine psychosoziale Problematik könne für sich allein keine Invalidität begründen. Eine depressive Reaktion sei nicht invalidisierend, weil kein von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbarer verselbständigter und pathologischer Gesundheitsschaden vorliege. Dr. K.____ habe sich überwiegend auf psychiatrische Testungen abgestützt, die zum Vornherein keine verwertbaren Erkenntnisse für eine Arbeitsfähigkeitsschätzung lieferten. Deshalb sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen. Mit einem Vorbescheid vom 20. April 2012 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens an, da er nicht invalid sei (IV-act. 111). Der Versicherte liess am 13. Juni 2012 insbesondere einwenden (IV-act. 120), es bestehe ein Anspruch auf mindestens eine Dreiviertelsrente. Zusätzlich zur psychischen Problematik müssten nämlich die Rücken-, Knie- und Herzbeschwerden



St.Galler Gerichte

berücksichtigt werden. Die psychische Beeinträchtigung habe eine lange Vorgeschichte. Seit dem Jahr 2000 sei eine psychische Labilität zu erkennen gewesen. Seit August 2008 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Es könne keine Rede davon sein, dass nur ein depressiver Verstimmungszustand, ausgelöst und bestimmt durch psychosoziale Faktoren, vorliege. Vielmehr lägen psychische Störungen von Krankheitswert (erhebliche Depression, Persönlichkeitsstörung) vor, die sich klar von depressiven Verstimmungszuständen unterscheiden liessen und die sich verselbständigt hätten. Dem Aspekt der zumutbaren Willensanstrengung sei mit einer Arbeitsunfähigkeit von 65 Prozent Genüge getan. Der zuständige Mitarbeiter des Rechtsdienstes der IV-Stelle notierte am 16. Juli 2012 (IV-act. 121), ein von der Simulation und der psychosozialen Problematik abschichtbarer Leidensdruck sei nicht erkennbar. Dr. J.____ hielt am 3. August 2012 fest (IV-act. 122), die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. K.____ (35 Prozent) sei medizinisch plausibel. Sie decke sich mit der jahrelangen Krankengeschichte. Mit einer Verfügung vom 6. August 2012 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 123).

B.

B.a Der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) liess am 3. September 2012 Beschwerde erheben (act. G 1) und die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente beantragen. Die Begründung entsprach weitgehend der Stellungnahme zum Vorbescheid. Abschliessend wies der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers darauf hin, dass das Invalideneinkommen einer vertieften Abklärung bedürfe, weil der Beschwerdeführer aus somatischen Gründen nicht mehr im angestammten Beruf arbeiten könne.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 5. November 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie machte geltend, Dr. K.____ habe keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Im RAD-Bericht sei dieses Leiden nur als Verdachtsdiagnose aufgeführt worden. Es könne gar keine Persönlichkeitsstörung vorliegen, weil sich eine solche Störung im Kindes- und Jugendalter entwickle. Der Beschwerdeführer habe aber ab dem 18. Altersjahr immer zu 100 Prozent einer



Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Demnach hätte eine allfällige Persönlichkeitsstörung keine massgebliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Im Übrigen sei eine Persönlichkeitsstörung rechtsprechungsgemäss nicht per se invalidisierend. Das Hauptproblem des Beschwerdeführers bestehe darin, dass er durch die Kombination aus dem Vollpensum bei der Erwerbstätigkeit und der Betreuung der invaliden Ehefrau und der beiden Kinder überfordert gewesen und deshalb „ausgebrannt“ sei. Dabei handle es sich um psychosoziale Faktoren, die für sich allein rechtsprechungsgemäss keine Invalidität bewirken könnten, solange keine davon unabhängige psychische Störung vorliege. Die von Dr. K.____ diagnostizierte mittelgradige Depression sei keine solche Störung, weil sie kein von depressiven Verstimmungszuständen klar zu unterscheidender verselbständigter Gesundheitsschaden sei. Der Beschwerdeführer habe übertrieben und sogar simuliert, so dass die diagnostizierte depressive Störung auf einem vom Bewusstsein gesteuerten Verhalten beruhe. Demnach sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei einem Tabellenlohnabzug von zehn Prozent resultiere ein Invaliditätsgrad von 13 Prozent.

B.c Der (neue) Rechtsvertreter teilte am 11. Juni 2014 mit (act. G 9), der Beschwerdeführer habe sich vom 28. April bis 24. Mai 2014 in der psychiatrischen Klinik aufgehalten. Das Gericht bat die Allianz Versicherung, das in ihrem Auftrag erstellte Gutachten von Dr. E.____ zur Verfügung zu stellen (act. G 11). Dieser Bitte kam die Allianz Versicherung am 16. Januar 2015 nach (act. G 12). Dr. E.____ hatte am 16. Mai 2009 berichtet (act. G 12.1), der Beschwerdeführer sei im Untersuchungsgang kooperativ gewesen, er habe gut und offen mitgearbeitet. Der affektive Rapport sei problemlos herstellbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe kongruente, glaubwürdige und plausible Angaben gemacht. Die Aktenlage, die eigenanamnestischen Angaben und die gutachterlich psychopathologische Befunderhebung seien hinsichtlich der Art und der Ausprägung der psychischen Störung kongruent gewesen. Die depressionsspezifischen klinischen Skalierungen hätten den Vorbefunden im Rahmen einer Erschöpfungsdepression entsprochen. Der Beschwerdeführer sei mittelschwer depressiv agitiert gewesen. In ihrer Stellungnahme vom 16. März 2015 führte die (neue) Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aus (act. G 20), Dr. E.____ habe eine äusserst rudimentäre Einschätzung abgegeben. Diese Einschätzung sei zudem im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht



mehr aktuell gewesen. Deshalb könne sie nicht entscheidrelevant sein. In den Akten fehle eine zeitnahe Beurteilung des behandelnden Arztes. Deshalb reiche sie eine kurze Einschätzung des seit September 2011 behandelnden Psychotherapeuten ein. Gemäss dieser Einschätzung leide der Beschwerdeführer seit seiner Jugend an einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis mit Ängsten, einer Neigung zu autoaggressivem Verhalten und zu Suizidalität und mit akustischen Halluzinationen. Die Angaben des behandelnden Psychotherapeuten zeigten unmissverständlich, dass die psychosoziale Situation (Pflegebedürftigkeit der Ehefrau) nicht ursächlich für das Leiden sei. Sie schmälere nur die Besserungsaussichten. Dasselbe gelte für die sozioökonomische Situation. Der eidg. anerkannte Psychotherapeut L.____ hatte der Rechtsvertreterin am 10. März 2015 angegeben (act. G 20.1), der Beschwerdeführer habe sich wiederholt in einer stationären Behandlung befunden. Seit längerem bestehe ein schweres depressives Zustandsbild (ICD-10 F32.3). Ausserdem leide der Beschwerdeführer seit seiner Jugend an einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis (Verdacht auf ICD-10 F20.0). Er sei auf eine psychopharmakologische Behandlung angewiesen und vollständig arbeitsunfähig. Mit dem delegierenden Psychiater sei besprochen worden, dass ein neuer Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin sinnvoll sei. Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer die Erwerbsfähigkeit weder durch medizinische noch durch berufliche Eingliederungsmassnahmen verbessern kann und wer nach Ablauf des sogenannten Wartejahres zu wenigstens 40 Prozent invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 16 ATSG wird zur Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität (gemeint: des Gesundheitsschadens) und nach der Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das diese versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens einer versicherten Person, die nicht über eine



qualifizierte Berufsausbildung verfügt und deshalb (i.d.R.) nicht umgeschult werden kann, besteht in der Umschreibung der behinderungsadaptierten Hilfsarbeiten und in der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit.

1.2 Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in einer seinen somatischen Beeinträchtigungen bestmöglich Rechnung tragenden Hilfsarbeit nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, weil er die Symptome seiner psychischen Erkrankung, soweit sie nicht ohnehin bloss auf einer Aggravation oder einer Simulation beruhten, durch eine zumutbare Willensanstrengung überwinden könne. Im Übrigen handle es sich dabei nicht um eine Krankheit, sondern nur um eine auf die psychosoziale Belastungssituation zurückzuführende depressive Verstimmung, die zum Vornherein nicht geeignet sei, eine (objektive) Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Damit hat der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin nicht nur die von den verschiedenen medizinischen Fachpersonen erhobenen Diagnosen mit den entsprechenden Symptomangaben als nicht überwiegend wahrscheinlich betrachtet, sondern im Ergebnis selbst eine medizinische Beurteilung abgegeben (bzw. eine Diagnose gestellt) und gestützt auf diese Beurteilung eine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen. So hat er das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung mit der medizinischen Begründung, dass sich eine solche Störung im Kindes- oder Jugendalter hätte entwickeln müssen, was es dem Beschwerdeführer nicht erlaubt hätte, ab seinem 18. Altersjahr vollständig erwerbstätig zu sein, verneint. Weiter hat er festgehalten, dass der Beschwerdeführer auch nicht an einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung, sondern nur an einer durch die psychosoziale Belastung ausgelösten depressiven Verstimmung leide, deren Auswirkungen auf die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ohne weiteres durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden könnten. Die Symptome für eine Persönlichkeitsstörung und für eine wenigstens mittelgradige depressive Störung habe der Beschwerdeführer bloss simuliert oder zumindest die vorhandenen Symptome stark übertrieben. Gestützt auf diese eigene medizinische Beurteilung hat der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin angenommen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an einer die Arbeitsfähigkeit herabsetzenden Kombination aus einer Persönlichkeitsstörung und einer mindestens mittelgradigen depressiven Störung leide, sondern – mit Ausnahme einer depressiven Verstimmung – gesund sei. Zwar drängen sich tatsächlich Zweifel an



der Richtigkeit der gestellten Diagnosen (vor allem der Schwere der Krankheiten) und der Stärke der entsprechenden Symptome auf, weil der Sachverständige Dr. K.____ auf simulierende oder aggravatorische Aussagen des Beschwerdeführers hingewiesen hat, welche das tatsächliche Zustandsbild verzerrt haben. Die eigenständige medizinische Beurteilung und Diagnosestellung des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin ohne Beizug einer medizinischen Fachperson und im Widerspruch zu den Angaben des eigenen RAD – und damit auch die sich darauf stützende eigenständige Arbeitsfähigkeitsschätzung – muss aber als willkürlich qualifiziert werden, weil sich der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin damit ohne den nötigen Sachverstand über die Beurteilungen der Sachverständigen hinweg gesetzt hat, ohne hierfür eine überzeugende Begründung liefern zu können.

1.3 Die korrekte Vorgehensweise hätte darin bestanden, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, um die Zweifel auszuräumen. Dass diese Zweifel an der Richtigkeit der von Dr. K.____ und anderen, behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen – zumindest aus der Sicht eines medizinischen Laien – im Ergebnis, aber mit einer ganz anderen Begründung, doch berechtigt gewesen sind, ergibt sich aus den Angaben des behandelnden Psychotherapeuten L.____, laut denen der Beschwerdeführer an einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis leidet, denn diese Diagnose findet sich in den bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung erstellten medizinischen Berichten nicht. Dass die in den ersten Jahren der psychiatrischen Behandlung einer Depression und/oder einer Persönlichkeitsstörung festgestellten Symptome ihre eigentliche bzw. ihre Hauptursache in einer schizophrenen Störung haben, lässt sich erfahrungsgemäss in gewissen Fällen erst nach einer langdauernden (meist auch stationären) Therapie feststellen. Im vorliegenden Fall erweist sich der medizinische Sachverhalt also nicht nur im Hinblick auf den von Dr. K.____ geäusserten Verdacht aggravierender (oder teilweise auch simulierender) Aussagen des Beschwerdeführers, sondern vor allem auch im Hinblick auf die eigentliche Ursache der Symptome als noch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Da es sich bei der Sachverhaltsermittlung um die ureigenste Aufgabe der Verwaltung handelt und da das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht seiner Natur nach als nachträgliche Verwaltungsrechtspflege (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 30 ff.) zu qualifizieren ist, wird es bei einer Verletzung der Pflicht der Verwaltung, den Sachverhalt ausreichend abzuklären, in aller



Regel zu einer Rückweisung kommen müssen, damit die Verwaltung ihre Pflicht zur Abklärung des Sachverhalts nachträglich doch noch erfüllen kann. Wer in einer solchen Situation davon ausgeht, dass das kantonale Versicherungsgericht die Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Verwaltung regelmässig mittels eines medizinischen Gerichtsgutachtens auszubügeln habe, unterstellt nämlich notwendigerweise, dass die Verwaltung mit der Aufgabe, den Sachverhalt abzuklären, überfordert sei, was offensichtlich nicht zutrifft. Im vorliegenden Fall muss die Sache zur weiteren Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, zur Durchführung des Einkommensvergleichs und zur neuen Verfügung über das Rentenbegehren an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden.

2. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts wird rechtsprechungsgemäss als vollumfängliches Unterliegen der Beschwerdegegnerin betrachtet. Dies hat zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten zu tragen hat. Die Gerichtsgebühr beläuft sich praxisgemäss auf 600 Franken. Der Kostenvorschuss von 600 Franken wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Diese Entschädigung richtet sich nach dem Vertretungsaufwand. Dieser ist als durchschnittlich zu werten, so dass die Entschädigung praxisgemäss auf 3'500 Franken (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. August 2012 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; dem



Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.