



**Fall-Nr.:** IV 2013/297  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 11.05.2020  
**Entscheiddatum:** 03.03.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2015**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Bemessung der Invalidität unter Berücksichtigung eines Gerichtsgutachtens und einer überdurchschnittlich bzw. ausserordentlich anforderungsreichen Validentätigkeit. Notwendigkeit spezifischer Abklärungen durch einen spezialisierten Berufsberater (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2015, IV 2013/297).**

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,  
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

#### **Entscheid vom 3. März 2015**

in Sachen

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

#### **Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Fabienne Brandenberger, Raggenbass  
Rechtsanwälte, Bahnhofstrasse 9, 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 Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, dass er an der Universität B.\_\_\_\_ Volkswirtschaftslehre studiert und an der Universität C.\_\_\_\_ doktoriert habe. Er sei zu 80 Prozent als Investment Consultant und zu 20 Prozent als selbständiger Anlageberater erwerbstätig. Der behandelnde Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 23. Oktober 2008 mit (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. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung hatte der Psychiater Dr. med. Dr. phil. E.\_\_\_\_ am 17. Oktober 2008 ein Gutachten erstattet (Fremdakten). Er hatte mitgeteilt, dass der Versicherte klinisch-objektiv schwer agitiert-depressiv imponiert habe und dass sein Zustandsbild die Kriterien einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode erfülle. Die IV-Stelle beauftragte in der Folge die BEGAZ GmbH mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 34). Die F.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 18. März 2009 mit (IV-act. 36), sie habe den Versicherten bis zum 15. November 2006 als Teamleiter in einem Vollpensum beschäftigt und ihm zuletzt einen Jahreslohn von 239'202 Franken (inklusive eines Bonus von 110'000 Franken) ausgerichtet. Die Sachverständigen der BEGAZ GmbH hielten in ihrem Gutachten vom 7. Juli 2009 fest (IV-act. 41), der Versicherte habe als Hauptsymptome Schlafstörungen, eine bleierne Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen und Probleme beim Verarbeiten angegeben. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte zeige keine objektivierbaren Befunde einer depressiven Störung mehr. Aufgrund der subjektiven Angaben könne aber noch eine gewisse Restsymptomatik vermutet werden, die sich in einer erhöhten Erschöpfbarkeit bemerkbar mache. Dem Versicherten könne wenigstens eine teilzeitige Erwerbstätigkeit zugemutet werden. Allenfalls aufgrund der abgelaufenen depressiven Episode könne noch eine etwas verminderte Belastbarkeit angenommen werden, die sich vor allem bei komplexen Tätigkeiten bemerkbar mache. Der Versicherte sei zur Zeit nur bedingt in der Lage,



Verantwortung zu tragen und Entscheidungen zu treffen. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Einschränkung von 40 Prozent. In einer Tätigkeit, in welcher der Versicherte nicht allein Entscheidungen treffen und unter hohem Zeitdruck arbeiten müsse, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte ab sofort; für die Zeit davor schein eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden zu haben. Der neuropsychologische Sachverständige berichtete, das Befundbild weise auf leicht bis mässig stark ausgeprägte fronto-mesiale und links-fronto-dorso-laterale bzw. links-temporo-basale Hirnfunktionsstörungen hin, die sowohl Ausdruck einer leichten Demenz als auch eines Zustandes bei Depression oder eines Restzustandes nach einer durchgemachten Depression sein könnten. Die Befunde seien authentisch und beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit in einem erheblichen Ausmass. In einer adaptierten Tätigkeit könne der Versicherte nur noch eine halbe Leistung erbringen. Die Sachverständigen übernahmen in ihrer Konsensbeurteilung die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Neuropsychologen und attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für adaptierte Tätigkeiten. Auf eine Rückfrage von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) hin teilten die Sachverständigen der BEGAZ GmbH am 1. April 2010 mit (IV-act. 68), insgesamt könne eine Einschränkung von etwa 50 Prozent in der bisherigen Tätigkeit angenommen werden. In einer adaptierten Tätigkeit könne der Versicherte eine Leistung von 70 Prozent erbringen. Gestützt auf diese vom RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ als nachvollziehbar und überzeugend qualifizierten Angaben errechnete die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 46 Prozent, weshalb sie dem Versicherten mit einer Verfügung vom 13. September/19. Oktober 2010 eine Viertelsrente ab Dezember 2008 zusprach (IV-act. 86 und 93).

A.b Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess eine vom Versicherten gegen die Verfügung vom 13. September/19. Oktober 2010 erhobene Beschwerde mit einem Entscheid vom 30. Oktober 2012 (IV 2010/410) gut. Der Versicherte hatte im Beschwerdeverfahren ein in seinem Auftrag erstelltes, polydisziplinäres Gutachten des Institutes für interdisziplinäre medizinische Begutachtungen (IIMB) eingereicht, in dem die Diagnose einer schweren depressiven Episode bei akzentuierter Persönlichkeit mit anankastischen Zügen angeführt und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Das Versicherungsgericht erachtete gestützt auf das Gutachten von



Dr. Dr. E.\_\_\_\_ vom Oktober 2008, den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom Februar 2009 und das Gutachten des IIMB bzw. den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom Juni 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum von Oktober 2008 bis Februar 2009 und ab Juni 2010 als überwiegend wahrscheinlich bewiesen. Gestützt auf das Gutachten der BEGAZ ging das Versicherungsgericht für die dazwischen liegende Zeit vom März 2009 bis zum Mai 2010 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten, höchst anforderungsreichen Tätigkeit und einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten aus. Angesichts eines Valideneinkommens von 239'202 Franken (des im Jahr 2006 bei der ZKB erzielten Lohnes) und eines zumutbaren Invalideneinkommens von 46'154 Franken (LSE 2008, höchstes Anforderungsniveau, zehn Prozent Tabellenlohnabzug, 50 Prozent Arbeitsfähigkeit) resultierte für diesen Zeitraum ein Invaliditätsgrad von 81 Prozent. Folglich sprach das Versicherungsgericht dem Versicherten eine ganze Rente ab dem 1. Dezember 2008 zu. Es verpflichtete die IV-Stelle, die Gerichtskosten zu bezahlen, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten und die Kosten für das vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebene Gutachten zu übernehmen.

A.c Die IV-Stelle erhob eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gegen den Entscheid IV 2010/410 vom 30. Oktober 2012. Das Bundesgericht hiess diese Beschwerde mit einem Urteil vom 19. Juni 2013 (9C\_947/2012) insofern gut, als es das Gutachten des IIMB als nicht überzeugend, die Therapieoptionen bloss als fraglich ausgeschöpft und den Sachverhalt insgesamt als nicht entscheidungsreif qualifizierte. Es verpflichtete das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, ein Gerichtsgutachten einzuholen und neu über den Rentenanspruch des Versicherten zu entscheiden. Im Übrigen wies es die Beschwerde der IV-Stelle ab.

B.

B.a Das Versicherungsgericht teilte den Parteien am 17. September 2013 mit, dass es ein Gerichtsgutachten einholen werde und vorsehe, die kantonalen psychiatrischen Dienste H.\_\_\_\_, die psychiatrischen Dienste I.\_\_\_\_, die integrierte Psychiatrie J.\_\_\_\_ oder das Universitätsspital Zürich mit der Begutachtung zu beauftragen (act. G 2). Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) erklärte sich mit dem Vorgehen einverstanden (act. G 3). Der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) liess



unter Hinweis auf einen Arztbericht einwenden, eine rein psychiatrische Begutachtung reiche für die Beurteilung des rechtserheblichen Sachverhaltes nicht aus (act. G 6). Diesem Einwand folgend beauftragte das Versicherungsgericht am 11. März 2014 das Universitätsspital Zürich mit einer polydisziplinären (internistisch/gastroenterologisch-dermatologisch-psychiatrischen) Begutachtung (act. G 10). Das Universitätsspital Zürich teilte am 21. März 2014 mit (act. G 14), dass es keine Veranlassung für ein gastroenterologisches und dermatologisches Teilgutachten sehe, aber eine erneute neuropsychologische sowie eine allergologische Begutachtung empfehle. Der Beschwerdeführer liess unter Hinweis auf einen Arztbericht eine ergänzende rheumatologische Begutachtung beantragen (act. G 19). Am 13. Mai 2014 konnte schliesslich der definitive Auftrag erteilt werden (act. G 23).

B.b Das Gutachten wurde am 28. Oktober 2014 fertiggestellt (act. G 29). Die Sachverständigen hielten fest, der Beschwerdeführer leide an einer Somatisierungsstörung mit idiopathic chronic fatigue, Konzentrations- und Gedächtnisstörung, chronischer Schlafstörung, generalisierten Polyarthralgien, Spannungskopfschmerzen und Reizdarm-Beschwerden, an einer rezidivierenden depressiven Störung mit aktuell unvollständig remittierter Episode (schwere depressive Episode im Oktober 2010, mittelschwere Episode im Juni 2010, Remission im Juli 2009, mittelschwere bis schwere Episode im Oktober und November 2008) sowie an einer Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen und narzisstischen Zügen. Weiter seien die Diagnosen eines Asthma bronchiale, einer rechtsbetonten Coxarthrose, einer intermittierenden Migräne, eines Tinnitus (anamnestisch) sowie eines rezidivierenden Herpes genitale (anamnestisch) gestellt worden; diese wirkten sich allerdings nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Im angestammten Beruf als Kadermitarbeiter in einer Bank bzw. in einer Consulting-Unternehmung sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht aufgrund seiner Somatisierungsstörung in Kombination mit der rezidivierenden depressiven Störung sowie den bestehenden auffälligen Persönlichkeitszügen zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Diese Beeinträchtigung sei durch eine verminderte emotionale Belastbarkeit und eine erheblich verminderte Stresstoleranz bedingt. Ferner sei der Beschwerdeführer in seiner Fähigkeit, in einer Druck- und Stresssituation mit einer adäquaten Leistung zu antworten, limitiert. Als selbständig erwerbender Vermögensverwalter und Anlageberater sei der Beschwerdeführer in seiner Fähigkeit, Kunden adäquat zu betreuen, sprich komplexe zwischenmenschliche Interaktionen



suffizient zu managen, erheblich beeinträchtigt. Auch die Verminderung der Stresstoleranz wirke sich hier erheblich ungünstig aus, was zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent auch in dieser Tätigkeit führe. Aus rein somatischer Sicht ergäben sich keine Einschränkungen. Aus neuropsychologischer Sicht könne aufgrund nicht valider Testresultate keine Stellung bezüglich der Arbeitsfähigkeit genommen werden. In anderen, intellektuell anspruchsvollen Tätigkeiten ohne Belastung durch Verantwortung und besonderen Leistungsdruck falle die Auswirkung der geschilderten Beeinträchtigungen aus psychiatrischer Sicht geringer aus. Die Arbeitsunfähigkeit für solche Tätigkeiten betrage 30 Prozent. Aus somatischer Sicht seien aufgrund der Hüftgelenksarthrosen beidseits mit belastungsabhängigen Schmerzen an den Hüftgelenken sowie Myalgien im Kreuz und den Oberschenkeln körperlich schwere Tätigkeiten nicht zumutbar. Für Büroarbeiten ergebe sich jedoch keine Einschränkung. Bezüglich des Asthma bronchiale werde eine Arbeit drinnen, ohne Kälte- und Staubbelastung empfohlen. Aufgrund der Akten sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer ab Dezember 2007 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Im Juli 2009 sei die dafür verantwortliche depressive Episode remittiert gewesen, weshalb ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit wie aktuell bestanden habe. Ab Juni 2010 habe aufgrund einer erneuten depressiven Episode wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, die bis zur aktuellen Untersuchung im September 2014 andauert habe. Hinsichtlich der attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehe damit keine Diskrepanz zu den früheren medizinischen Berichten. Allerdings bestünden Diskrepanzen bezüglich der Diagnosen. So spiele die früher postulierte Kryptopyrrolurie, deren Existenz wissenschaftlich nicht belegt sei, bezüglich der Arbeitsfähigkeit keine Rolle. Eine Demenz könne retrospektiv nicht bestätigt werden. Die abnormen Resultate der neuropsychologischen Untersuchungen seien am ehesten auf die starke subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers zurückzuführen. Es falle schliesslich auf, dass im psychiatrischen Teilgutachten des IIMB überwiegend auf die subjektiven Beschwerden abgestellt worden sei, ohne dass eine differenzierte Qualifizierung derselben vorgenommen worden sei und ohne dass diese in eine Relation zum objektiven Befund gebracht worden seien. Die aktuell diagnostizierten Störungen (rezidivierende depressive Störung, Persönlichkeitsakzentuierung sowie Somatisierungsstörung) seien dauerhafter Natur. Aus psychiatrischer Sicht bestünden Möglichkeiten, die Auswirkungen der



## St.Galler Gerichte

Beeinträchtigungen durch medizinische Massnahmen zu behandeln. In erster Linie werde zu einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung der Somatisierungsstörung geraten. Da diese Diagnose nicht bereits früher gestellt worden sei, habe sich der Beschwerdeführer keinen entsprechenden Behandlungen unterziehen können.

B.c Die Beschwerdegegnerin nahm am 13. November 2014 Stellung zum Gutachten (act. G 31). Sie hielt fest, die remittierte depressive Störung stelle keine Komorbidität zur Somatisierungsstörung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dar, zumal nicht einmal eine Behandlung notwendig sei. Auch die akzentuierten Persönlichkeitszüge stellten keine Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung dar. Der psychiatrische Sachverständige habe das Vorliegen einer chronischen, schwerwiegenden körperlichen Erkrankung verneint. Ein sozialer Rückzug liege nur fraglich vor. Der Sachverständige habe einen solchen zwar bejaht, doch habe der Beschwerdeführer verschiedene intensive soziale Kontakte angegeben. Ein primärer Krankheitsgewinn sei entgegen der Ansicht des psychiatrischen Sachverständigen ebenfalls zu verneinen, da das eigentliche Leiden therapeutisch noch behandelbar sei. Folglich habe die Somatisierungsstörung keinen invalidisierenden Charakter, weshalb für leidensadaptierte Tätigkeiten von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

B.d Der Beschwerdeführer liess am 20. Januar 2015 geltend machen (act. G 34), die Aussage der Sachverständigen, zwischen den früheren Gutachten bestünden keine Widersprüche, stehe im Widerspruch zur Feststellung des Bundesgerichtes, die früheren Gutachten seien widersprüchlich. Die Sachverständigen hätten zudem diverse Aussagen des Beschwerdeführers falsch wiedergegeben. Die Feststellung der Sachverständigen, wonach der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchungen keine Schwäche oder Ermüdung gezeigt habe, sei ebenfalls falsch. Die morgendlichen Untersuchungen hätten den Beschwerdeführer nicht vor übermässige Anforderungen gestellt, doch während der neurologischen Untersuchung, die erst am späten Nachmittag begonnen habe, sei eine Migräneattacke aufgetreten, worauf der Beschwerdeführer den Sachverständigen hingewiesen habe. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der neuropsychologische Sachverständige keine Diagnose habe stellen können. Gemäss dem entsprechenden Teilgutachten seien die Ergebnisse



mehrheitlich mit jenen der neuropsychologischen Untersuchungen in den Jahren 2009 und 2010 vergleichbar gewesen. Folglich müsse diesbezüglich auf die Schlussfolgerungen des neuropsychologischen Sachverständigen der BEGAZ GmbH abgestellt werden. Gemäss dem Entscheid des Versicherungsgerichtes sei eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit unrealistisch, weshalb für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens von einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen werden müsse. Selbst wenn es dem Beschwerdeführer tatsächlich zumutbar sein sollte, in einer solchen leidensadaptierten Tätigkeit eine Leistung von 70 Prozent zu erbringen, resultiere ein Invaliditätsgrad von 73,47 Prozent, der zum Bezug einer ganzen Rente berechtige.

### **Erwägungen:**

1.

Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind, haben einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist der voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung verursachte und nach einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 8 Abs. 1 i.V.m. Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von erwerbstätig gewesenen Versicherten (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG) wird das Erwerbseinkommen, 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, in Beziehung zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gesetzt (Art. 16 ATSG).

2.



2.1 Im Entscheid IV 2010/410 vom 30. Oktober 2012 ist die Frage aufgeworfen worden, ob die Zusprache einer Invalidenrente überhaupt in Betracht fallen könne, solange eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mittels einer – bis dahin noch nicht in Anspruch genommenen – leitliniengerechten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung möglich sei. Die Sachverständigen des Universitätsspitals Zürich haben in ihrem Gerichtsgutachten zwar dargelegt, dass eine solche Behandlung eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit auch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben könne. Dennoch rechtfertigt es sich nicht, eine Rente mit der Begründung, die Eingliederung im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG sei noch nicht abgeschlossen, zu verweigern. Die fraglichen Erfolgsaussichten einer fachärztlichen Behandlung hängen nämlich unter anderem wesentlich von der Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers ab. Solange er der Überzeugung ist, vor allem an somatischen und nicht an psychischen Beschwerden zu leiden, wird er sich nicht genügend auf eine psychotherapeutische Behandlung einlassen können, was den Erfolg einer solchen Behandlung wesentlich gefährdet. Selbstverständlich kann der Beschwerdeführer nicht dazu angehalten werden, „krankheitseinsichtig“ zu werden. Einer nicht freiwillig und aus Überzeugung aufgenommenen Psychotherapie dürfte kein relevanter Erfolg beschieden sein, weshalb die Anwendung des so genannten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG objektiv chancenlos wäre. Folglich schliesst die bis anhin unterbliebene psychotherapeutische Behandlung die Prüfung des Rentenanspruchs nicht aus. Sollte der Beschwerdeführer zu einem späteren Zeitpunkt zur Einsicht gelangen, dass er an einer Störung aus dem somatoformen Formenkreis leidet, und eine entsprechende zielgerichtete Behandlung aufnehmen, wird die Beschwerdegegnerin die Auswirkungen dieser Behandlung auf die Arbeitsfähigkeit unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten prüfen müssen. Im Übrigen hat bereits das Bundesgericht darauf hingewiesen, dass die Behandelbarkeit einer Störung nicht ohne Weiteres deren invalidisierende Wirkung widerlegt. Folglich haben die medizinischen Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG als (vorerst) ausgeschöpft zu gelten, weshalb zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen des Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG erfüllt sind.

2.2 Der Beschwerdeführer ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung vollzeitig erwerbstätig gewesen und wäre dies ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung



auch geblieben, weshalb der Invaliditätsgrad anhand des Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG zu ermitteln ist.

2.2.1 Hinsichtlich des Valideneinkommens kann im Wesentlichen auf die E. 1.3.1 des Entscheides IV 2010/410 des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2012 verwiesen werden, wonach hierfür auf den im Jahr 2006 erzielten Lohn bei der F.\_\_\_\_ (inkl. Bonus) abzustellen ist, weil erste Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits während der Tätigkeit für die F.\_\_\_\_ aufgetreten sind und eine wichtige Mitursache für die Kündigung des Arbeitsverhältnisses gebildet haben.

2.2.2 Als Invalidenkariere fallen gemäss den Sachverständigen des Universitätsspitals Zürich die Weiterführung der bisherigen Tätigkeit mit einer Leistung von 50 Prozent oder der Wechsel in eine leidensadaptierte Tätigkeit mit einer Leistung von 70 Prozent in Betracht. Die Sachverständigen haben überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beeinträchtigungen nicht mehr in der Lage ist, in der bisherigen, höchst anforderungsreichen Tätigkeit eine volle Leistung zu erbringen. Diesbezüglich ist auch auf die E. 1.3.2 des Entscheides IV 2010/410 vom 30. Oktober 2012 zu verweisen, in der eine Weiterführung der bisherigen Tätigkeit (trotz eines Attestes einer Restarbeitsfähigkeit) gar als unrealistisch erachtet worden war. Die vom Beschwerdeführer früher ausgeübte Tätigkeit hatte überdurchschnittlich hohe Anforderungen an ihn gestellt. Der Beschwerdeführer hatte nicht nur einen akademischen Abschluss vorweisen, sondern sich auch als unter hohem Zeitdruck, Erfolgszwang und dem Druck der Verantwortung zur Lösung hochkomplexer Probleme fähig erweisen müssen. Ausserdem hatte er mit wichtigen Kunden und Mitarbeitern zusammenarbeiten müssen. Sein hohes Einkommen hatte mit anderen Worten seiner Fähigkeit, unter hohem Druck in einem komplexen Aufgabengebiet erfolgreich arbeiten zu können, entsprochen. Die meisten Arbeitnehmer sind selbst trotz gesundheitlich uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit nicht in der Lage, vergleichbare Leistungen zu erbringen. Umgekehrt ist der Beschwerdeführer trotz eines erheblichen Verlustes seiner (überdurchschnittlichen) Fähigkeiten noch in der Lage, in „durchschnittlich“ anforderungsreichen Tätigkeiten eine beachtliche Leistung zu erbringen. Selbst wenn man die gesundheitlich bedingten Einschränkungen seiner Leistungsfähigkeit, wie sie



von den Sachverständigen beschrieben worden sind, als vergleichsweise gering bezeichnen wollte, kann kein ernsthafter Zweifel daran bestehen, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage ist, den ausserordentlichen Anforderungen seiner früheren Tätigkeit zu genügen. Die Beschwerdegegnerin hat zwar eine relevante quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensadaptierten Tätigkeiten in Abrede gestellt, aber zu Recht nicht bestritten, dass die von den Sachverständigen erhobenen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers dessen Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit erheblich einschränken. Die Sachverständigen haben die Leistungseinbusse auf 50 Prozent festgelegt. Sie haben sich mit anderen Worten auf den Standpunkt gestellt, dass es dem Beschwerdeführer möglich sei, während eines Arbeitstages die Hälfte der von einem gesunden Arbeitnehmer in seiner Position geforderten Leistung zu erbringen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag nicht zu überzeugen, denn der Beschwerdeführer wird die nötigen Entscheidungen nicht aufschieben oder die Kunden trösten können, bis seine Tagesform gut genug ist. Die in der früheren Tätigkeit geforderten Leistungen müssen zuverlässig und oft unter Zeitdruck erbracht werden, was mit einer Teilleistungsfähigkeit nicht vereinbar ist. Allenfalls werden Teilpensen in diesem Tätigkeitsbereich angeboten, aber von den Arbeitnehmern wird während der Präsenzzeiten eine volle Leistung erfordert. Zeitliche „Verschiebungen“ der Leistungen würden den Arbeitsablauf stören. Der Beschwerdeführer kann seine Teilleistungsfähigkeit aber nicht so bündeln, dass er während jeweils eines Halbtages zuverlässig die volle geforderte Leistung erbringen kann. Realistischerweise dürfte seine Restarbeitsfähigkeit angesichts der von den Sachverständigen beschriebenen Symptomen im früheren Tätigkeitsbereich nicht mehr nachgefragt werden. Die Verwertbarkeit der für die frühere Tätigkeit attestierten Restleistungsfähigkeit ist folglich noch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Nur ein spezialisierter Berufsberater mit profunden Kenntnissen der Branche kann eine zuverlässige Beurteilung bezüglich der Verwertbarkeit der von den Sachverständigen attestierten Restleistungsfähigkeit abgeben. Mit anderen Worten genügt eine medizinische Schätzung darüber, in welchem quantitativen Ausmass die Leistungsfähigkeit durch gewisse Symptome beeinträchtigt wird, nicht für die Beurteilung der effektiven Arbeitsfähigkeit. Vielmehr ist anhand der von den medizinischen Sachverständigen beschriebenen Symptome und



Leistungseinschränkungen aus der Sicht eines Berufsberaters die Frage zu beantworten, ob in einer hochqualifizierten Tätigkeit, wie sie der Beschwerdeführer früher ausgeübt hat, überhaupt noch eine Arbeitsfähigkeit besteht und ob eine allfällige Restarbeitsfähigkeit in der betreffenden Tätigkeit noch nachgefragt wird. Zusammenfassend vermag das Gerichtsgutachten zwar die Frage, durch welche Symptome und wie stark die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigt ist, mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten, weshalb in medizinischer Hinsicht für die Bemessung der Invalidität auf dieses Gutachten abzustellen ist. Für die Beantwortung der Frage, inwiefern der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit allenfalls noch verwerten könnte, ist aber eine Einschätzung eines spezialisierten Berufsberaters mit guten Kenntnissen der Bankenbranche erforderlich. Diesbezüglich besteht also noch ein Abklärungsbedarf. Zur entsprechenden Fortsetzung der Sachverhaltsabklärung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird einen eigenen Berufsberater mit den notwendigen Fachkenntnissen oder nötigenfalls einen externen Spezialisten mit der Beantwortung der noch offenen Fragen zu beauftragen und gestützt auf dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung den Invaliditätsgrad zu berechnen haben.

3.

Folglich ist die Sache in Aufhebung der Verfügung vom 13. September/19. Oktober 2010 zur Durchführung der weiteren Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Aufhebung einer angefochtenen Verfügung und die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die angesichts des überdurchschnittlichen Aufwandes auf 1'000 Franken festgelegt werden (worin die Kosten für das Verfahren IV 2010/410 enthalten sind), die Kosten für das vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebene Gutachten des IIMB von 13'000 Franken sowie die Kosten des Gerichtsgutachtens von 19'320,95 Franken zu bezahlen und dem Beschwerdeführer eine dem überdurchschnittlichen Vertretungsaufwand entsprechende Parteientschädigung von 5'000 Franken



## St.Galler Gerichte

(einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer; die Entschädigung schliesst den Vertretungsaufwand für das Verfahren IV 2010/410 mit ein) auszurichten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. Die angefochtene Verfügung vom 13. September/19. Oktober 2010 wird aufgehoben und die Sache wird zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.--, die Kosten für das Gutachten des IIMB von Fr. 13'000.-- sowie die Kosten für das Gerichtsgutachten des Universitätsspitals Zürich von Fr. 19'320.95 zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- auszurichten.