



**Fall-Nr.:** IV 2014/494  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.10.2019  
**Entscheiddatum:** 26.04.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.04.2016**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rentenverfahren.**

**Ungenügende Sachverhaltsabklärung bei einem nicht überzeugenden versicherungsexternen polydisziplinären Gutachten und ebenfalls nicht überzeugenden ausführlichen Berichten der behandelnden Fachärzte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2016, IV 2014/494).**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2014/494

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Mattias Dolder,  
Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Mai 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 11). Er gab an, er habe eine Berufslehre zum Koch (vgl. IV-act. 16) mit einem Fähigkeitsausweis abgeschlossen. Seit dem Jahr 1997 leide er an chronischen Rückenschmerzen. Damals habe er eine Arbeitsstelle als im Vollzeitpensum tätiger Filialleiter angetreten. Seit dem Oktober 2004 arbeite er als Techniker und Verkäufer; das Pensum betrage 50 Prozent. Im Auftrag der IV-Stelle berichtete die Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) AG im März 2006 (IV-act. 43), der Versicherte leide an einem chronischen lumbalbetonten Panvertebralsyndrom. Ihm seien deshalb nur noch leichte bis maximal mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Er könne ganztags arbeiten, benötige aber zusätzliche Pausen im Umfang von etwa zwei Stunden pro Tag. Die Klinik B.\_\_\_\_ berichtete im Mai 2006, ebenfalls im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 48), der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Störung sowie an einer Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlichen und vermeidenden Anteilen. Die Tätigkeit als Filialleiter könne dem Versicherten nicht mehr zugemutet werden, da er das hohe Arbeitspensum nicht mehr bewältigen könne und den hohen Anforderungen an die Konzentration, an die Flexibilität und an die Stresstoleranz nicht mehr gewachsen sei. Leichte Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die körperliche Leistungsfähigkeit und ohne eine besondere Stressbelastungen seien ihm dagegen im Umfang von sechs Stunden zumutbar. Mit einer Verfügung vom 6. November 2007 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 84). Sie führte aus, sie habe das vom Versicherten als „Informatikbediensteter“ erzielte Einkommen unter Berücksichtigung der Teuerung als Valideneinkommen herangezogen. Dieses betrage



61'388 Franken. Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens habe sie auf die Ergebnisse der Lohnstrukturerhebung 2004 abgestellt. Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und eines „Leidensabzuges“ von zehn Prozent habe ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von 42'500 Franken resultiert. Mit einem Entscheid vom 24. April 2009 (IV 2007/466) wies das Versicherungsgericht eine Beschwerde gegen diese Verfügung ab (vgl. IV-act. 98). Es führte aus, dass das Valideneinkommen dem im Jahr 2003 erzielten Einkommen als Filialleiter entspreche und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (2003–2005) 59'823 Franken betrage. Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sei auf den allgemeinen Durchschnitt der Hilfsarbeiterlöhne abzustellen. Der Ausgangswert betrage 58'389 Franken. Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent und einem (maximalen) Abzug vom Tabellenlohn von zehn Prozent ergebe sich ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von 36'785 Franken und damit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 39 Prozent. Mit einem Urteil vom 19. August 2009 (9C\_467/2009) wies das Bundesgericht eine Beschwerde gegen diesen Entscheid ab (vgl. IV-act. 103). Es führte aus, das Versicherungsgericht habe rechtsfehlerhaft nicht die geschlechts- und branchenspezifische Nominallohnentwicklung berücksichtigt. Richtigerweise hätte ein Betrag von 60'119 Franken resultieren müssen. Dieses Einkommen sei rund 19 Prozent tiefer als das in der gleichen Branche von Männern mit Berufs- und Fachkenntnissen erzielte Durchschnittseinkommen gewesen, weshalb es hätte aufgewertet werden müssen. Unter Berücksichtigung der Erheblichkeitsschwelle von fünf Prozent resultiere ein Valideneinkommen von 68'536 Franken. Auch für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens müsse aber vom branchenüblichen Lohn für Arbeitnehmer mit Berufs- und Fachkenntnissen von 74'381 Franken ausgegangen werden. Unter Berücksichtigung der Leistungseinbusse von 30 Prozent und eines Tabellenlohnabzuges von zehn Prozent resultiere ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von 46'860 Franken und damit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 32 Prozent.

A.b Am 29. September 2011 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 107). Am 4. Oktober 2011 forderte die IV-Stelle ihn auf, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (IV-act. 111). Der



Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_ berichtete am 8. Dezember 2011 (IV-act. 118), der Versicherte leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, zwanghaften und paranoiden Zügen, an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer derzeit mittelgradigen depressiven Episode sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. In den letzten Jahren sei es sehr wahrscheinlich insofern zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen, als die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörungen unter den erhöhten Anforderungen in den verschiedenen Rollen als Berufsmann, Ehemann und Vater offenkundig geworden seien. Das konstitutionell eingeschränkte Anpassungsvermögen habe sich erschöpft. Die zuvor wohl noch knapp kompensierte Persönlichkeitsstörung sei dekompensiert. Am 27. Dezember 2011 notierte Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der Referenzsituation nicht in einer für die Arbeitsfähigkeit relevanten Weise verändert (IV-act. 120). Mit einem Vorbescheid vom 3. Januar 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie vorsehe, nicht auf sein Leistungsbegehren einzutreten, da er keine relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht habe (IV-act. 124). Dagegen wandte der Versicherte am 17. April 2012 ein (IV-act. 130), der Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ habe begründet dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand seit der Abweisung des ersten Rentenbegehrens wesentlich verschlechtert habe. Zwischenzeitlich sei eine Zweitmeinung vom Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_ eingeholt worden. Dieser habe ebenfalls eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestätigt und bloss noch eine Arbeitsfähigkeit von 30 Prozent attestiert. Bei dieser Sachlage sei die IV-Stelle verpflichtet, die Neuanmeldung materiell zu prüfen. Der Eingabe lag die fachärztliche Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 14. April 2012 bei (IV-act. 130–7 ff.). Dieser hatte ausgeführt, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Episode, derzeit von mittelgradiger Intensität mit einem somatischen Syndrom. Im Rahmen des damit einhergehenden Verlustes des Selbstvertrauens und der erlebten Hoffnungslosigkeit sei es auch zu einer comorbiden Angstsymptomatik gekommen. In differentialdiagnostischer Hinsicht sei zu vermuten, dass die Ängste zeitweilig ein psychosenahes Ausmass annehmen könnten. Während im Jahr 2006 anamnestisch aufgrund des damaligen Erkrankungszustandes nur eine indirekte Störung der beruflichen Tätigkeit vorgelegen habe, sei es aufgrund des Verlaufs der depressiven Erkrankung zwischenzeitlich zu einer deutlich benennbaren



Einschränkung des Leistungsvermögens gekommen. Mit dem derzeitigen Arbeitspensum von 30 Prozent bewege sich der Versicherte an der krankheitsbedingten Grenze seines Leistungsvermögens. Zum Erreichen dieser Leistung müsse er willentlich seine gesamte Leistungsbereitschaft und sein gesamtes Leistungsvermögen abrufen. Prognostisch sei selbst bei einer adäquaten Behandlung nicht mehr mit einer Besserung des Zustandes zu rechnen. Die RAD-Ärzte Dr. med. F.\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_ empfahlen im Mai 2012 die Einholung eines ausführlichen Berichtes bei Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 132). Dieser kam der entsprechenden Aufforderung der IV-Stelle am 11. Oktober 2012 nach (IV-act. 137). Er führte aus, die im Gutachten vom Mai 2006 enthaltene Diagnose einer seit dem Frühjahr 2004 bestehenden mittelgradigen depressiven Störung greife aus heutiger Sicht zu kurz. Zwischenzeitlich seien nämlich etliche, darunter mindestens zwei schwer ausgeprägte depressive Episoden mit Suizidalität aufgetreten. Folglich liege nun eine chronische (doppelte) Depression (double depression) mit einer ursprünglich noch leicht bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik und mit einer in den letzten Jahren mehrheitlich schwergradigen depressiven Episode vor. Mit einem Arbeitspensum von 30 Prozent schöpfe der Versicherte sein Leistungsvermögen nicht nur voll aus, sondern übersteige auch die Grenzen seines Belastungsvermögens. Seine aktuelle Tätigkeit entspreche zwar einer bestmöglich adaptierten Tätigkeit, doch riskiere er mit der Überforderung einen Nachteil für seine Gesundheit und für die Beziehungen in der Familie. Am 23. Oktober 2012 notierte der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ (IV-act. 139), dass aktuell keine höhere Arbeitsfähigkeit als 30 Prozent realisierbar sei. Es sei nicht anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres auf über 50 Prozent gesteigert werden könne. Er empfehle, Dr. C.\_\_\_\_ verschiedene Ergänzungsfragen zu den Einschränkungen bezüglich der Alltagsfunktionen zu stellen. Nachdem Dr. C.\_\_\_\_ die Ergänzungsfragen am 24. Januar 2013 ausführlich beantwortet hatte (IV-act. 143), notierte der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ am 8. Februar 2013 (IV-act. 144), dass mindestens ab dem Zeitpunkt des Behandlungsbeginns bei Dr. C.\_\_\_\_ im November 2010 von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich noch 30 Prozent ausgegangen werden müsse. Er empfehle eine vorzeitige Rentenrevision nach etwa einem Jahr.

A.c Am 14. März 2013 notierte ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes (IV-act. 145), nachdem das erste Rentenbegehren gestützt auf ein Gutachten abgewiesen worden sei, gehe es nicht an, das zweite Rentenbegehren bloss gestützt auf einen Bericht des



behandelnden Psychiaters und eine Stellungnahme des von diesem beigezogenen Psychiaters gutzuheissen. Zur Prüfung des Rentenbegehrens müsse zwingend ein weiteres medizinisches Gutachten eingeholt werden. Am 26. September 2013 beauftragte die IV-Stelle die ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH mit einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (IV-act. 153). Die Sachverständigen der ABI GmbH hielten in ihrem Gutachten vom 11. Februar 2014 fest (IV-act. 158), der Versicherte leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, an einer leichtgradigen depressiven Episode, an einem chronischen lumbospondylogenen und cervicospondylogenen Schmerzsyndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Enthesiopathie der Flexor carpi ulnaris-Sehne am rechten Handgelenk. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. In einer körperlich leichten adaptierten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe aber eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 Prozent, wobei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hauptsächlich durch die psychiatrische Symptomatik bedingt sei. Aus psychiatrischer Sicht könne die erwähnte Einschränkung mit Sicherheit ab Januar 2013 bestätigt werden. Wahrscheinlich habe sie über die Zeit gemittelt ab Dezember 2011 in diesem Ausmass bestanden. Länger dauernd und höhergradig sei die Arbeitsfähigkeit seither nicht eingeschränkt gewesen. Die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_ notierte am 26. Februar 2014: „Das Gutachten ist formal in Ordnung“ (IV-act. 159). Mit einem Vorbescheid vom 10. April 2014 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens aufgrund eines nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrades von 27 Prozent an (IV-act. 164). Dagegen wandte dieser am 19. Mai 2014 (IV-act. 166) und am 16. Juni 2014 (IV-act. 170) ein, das Gutachten der ABI GmbH sei nicht überzeugend. Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. I.\_\_\_\_ habe sich nur vordergründig mit den ausführlichen Berichten der Dres. C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Er habe seine stark abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung nur ansatzweise begründet. Zudem scheine es sich um eine therapeutische Prognose zu handeln, wenn festgehalten werde, dass eine hohe Arbeitsunfähigkeit die Gefahr mit sich bringen würde, die regressive Seite des Versicherten zu verstärken und sein Selbstbild in Bezug auf seine Männlichkeit und Leistungsfähigkeit ungünstig zu beeinflussen. Entscheidend sei aber, wie hoch die Arbeitsunfähigkeit aktuell tatsächlich sei und nicht, wie hoch sie sein sollte. Die angebliche Behandelbarkeit des Leidens sei für die Bemessung der Invalidität



irrelevant. Die Dres. C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ hätten ihre Schlussfolgerungen wesentlich ausführlicher und überzeugender begründet. Der RAD habe sich zuerst diesen Schlussfolgerungen angeschlossen. Zum Gutachten der ABI GmbH habe er inhaltlich keine Stellung mehr genommen. Der Invaliditätsgrad sei falsch berechnet worden. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, weshalb er von 32 Prozent auf 27 Prozent gesunken sein sollte. Mit einer Verfügung vom 4. September 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab, wobei sie darauf hinwies, dass sie das Gutachten der ABI GmbH als überzeugend erachte (IV-act. 171). Am 10. September 2014 notierte die Sachbearbeiterin, dass der Einkommensvergleich „angepasst“ werden müsse (IV-act. 174). Mit einer Verfügung vom 10. September 2014 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 4. September 2014 (IV-act. 175). Mit einer Verfügung vom 29. September 2014 wies sie das Rentenbegehren erneut ab, nun allerdings bei einem Invaliditätsgrad von 32 Prozent statt 27 Prozent (IV-act. 183).

B.

B.a Am 28. Oktober 2014 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 29. September 2014, die Zusprache einer ganzen Rente ab wann rechtens und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur formgerechten Durchführung des Beweisverfahrens und zu weiteren Abklärungen. Zur Begründung führte er aus, die Beschwerdegegnerin habe sich mit seinen Einwänden gar nicht auseinandergesetzt. Bezüglich der Kritik am Gutachten der ABI GmbH habe sie auf die Stellungnahme des RAD verwiesen. Diese sei jedoch bereits vor der Eröffnung des Vorbescheides erfolgt und habe sich folglich gar nicht auf die später vorgebrachten Einwände beziehen können. Ausserdem habe die RAD-Ärztin inhaltlich keine Stellung zum Gutachten genommen. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, weshalb der Eventualantrag um eine formgerechte Durchführung des Beweisverfahrens gestellt werde. Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ sei nicht überzeugend. Die psychiatrische Untersuchung habe gerade einmal 30–40 Minuten gedauert. Danach sei der Beschwerdeführer vom Sachverständigen „abgeklemmt“ worden. Der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf die auftragsrechtliche Stellung der behandelnden Ärzte sei unbehelflich, denn sie selbst habe Dr. C.\_\_\_\_ mit einer Berichterstattung beauftragt. Am



24. November 2014 liess der Beschwerdeführer eine Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ nachreichen (act. G 4). Dieser hatte am 15. November 2014 festgehalten (act. G 4.1.1), Dr. E.\_\_\_\_, Dr. I.\_\_\_\_ und er selbst seien übereinstimmend davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer an einer markanten Selbstwertstörung leide, dass das klinische Äquivalent dieser Selbstwertstörung ein depressives Syndrom sei, dass das depressive Syndrom einem episodischen Verlauf unterliege und dass ausserhalb dieser Episoden eine erhebliche Selbstwertstörung verbleibe. Für das Ausmass der gesamten Störung und für die Prognose seien nicht die sich episodisch zeigenden Verschlimmerungen, sondern vielmehr die ausserhalb der Episoden erkennbare psychische Problematik massgebend. Die Befundschilderung des Sachverständigen Dr. I.\_\_\_\_ sei anschaulich und stimme mit den Vorbefunden überein. Man gewinne den Eindruck, dass Dr. I.\_\_\_\_ einer in ihrem Selbstwertgefühl schwerst beeinträchtigten Persönlichkeit begegnet sei. Allerdings habe Dr. I.\_\_\_\_ ausserhalb der gängigen Diagnostik liegende Begriffe – Aggressionshemmung und verminderte Männlichkeit – in seine Beurteilung einfließen lassen. Eine psychiatrische Diagnostik, die sich nicht an den validierten Fachbegriffen orientiere, sei aber nicht nachvollziehbar. Die Schlussfolgerungen von Dr. I.\_\_\_\_ entsprächen eher laienhaften Vorstellungen als fachärztlich begründeten Schlüssen. Seine therapeutischen Empfehlungen seien nicht umsetzbar, seine Prognose überzeuge nicht. Obwohl er die kombinierte Persönlichkeitsstörung in die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgenommen habe, habe er sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gar nicht berücksichtigt. Daraus habe eine viel zu hohe, völlig unrealistische Arbeitsfähigkeitsschätzung resultiert. Dies sei der schwerste Mangel des psychiatrischen Teilgutachtens. Weniger schwerwiegend, aber ebenfalls zu beanstanden sei die Vermengung von therapeutischen Überlegungen mit diagnostischen Aussagen beziehungsweise Feststellungen über die Arbeitsfähigkeit.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 9. Januar 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, die Begründungspflicht sei nicht, jedenfalls nicht schwerwiegend, verletzt worden. Da der Beschwerdeführer der materiellen Behandlung der Sache augenscheinlich den Vorzug gegeben habe, müsse eine allfällige Begründungspflichtverletzung ignoriert werden. Differenzen zwischen einem gutachterlichen Abklärungsergebnis und der Beurteilung von behandelnden Ärzten könnten grundsätzlich damit erklärt werden, dass sich der Behandlungs- und der Begutachtungsauftrag unterschieden und dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall



## St.Galler Gerichte

eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagten. Der psychiatrische Sachverständige Dr. I.\_\_\_\_ habe seine unausweichlich Ermessenszüge aufweisende Arbeitsfähigkeitsschätzung plausibel und nachvollziehbar begründet. Folglich sei auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen und von einer Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent auszugehen.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 20. Januar 2015 an seinen Anträgen festhalten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin hielt am 27. Januar 2015 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 11). Am 10. März 2015 nahm der Beschwerdeführer persönlich Stellung zur psychiatrischen Exploration durch Dr. I.\_\_\_\_ (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin nahm keine Stellung dazu.

## Erwägungen

1.

Der Beschwerdeführer hat eine Verletzung der Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG) und eine Verletzung der Aktenführungspflicht gerügt. Der angefochtenen Verfügung hat sich aber eindeutig entnehmen lassen, dass die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht dem Gutachten der ABI GmbH mehr Beweiskraft als den Berichten der Dres. C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ zugemessen hat. Auch wenn der Hinweis auf die RAD-Stellungnahme unmittelbar nach dem Eingang des Gutachtens der ABI GmbH nicht aussagekräftig gewesen ist, weil diese bereits vor dem Eingang der Einwände des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid verfasst worden war und sich inhaltlich nicht zum Gutachten der ABI GmbH geäussert hatte, ist für den Beschwerdeführer doch erkennbar gewesen, dass und weshalb die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der ABI GmbH abgestellt und infolgedessen sein Rentenbegehren abgewiesen hat. Dies hat ihm eine substantiierte Anfechtung der Verfügung erlaubt. Auch auf die Einwände betreffend die so genannten Vergleichseinkommen ist die Beschwerdegegnerin eingegangen, denn sie hat die Berechnung des Invaliditätsgrades (mittels eines Widerrufs einer ersten und des Erlasses einer zweiten Verfügung) korrigiert. Somit liegt keine Verletzung der Begründungspflicht vor. Ohnehin hat der Beschwerdeführer klar zum Ausdruck gebracht, dass er einer raschen materiellen Erledigung den Vorzug gegenüber einer verfahrensrechtlich korrekten Verfügung gibt,



denn er hat nur eventualiter die Behebung der von ihm behaupteten formellen Mängel beantragt, weshalb eine Verletzung der Begründungspflicht (wie auch eine allfällige Verletzung der Aktenführungspflicht) hätte ignoriert werden müssen und nur bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen hätte berücksichtigt werden können.

2.

2.1 Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu dem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens, das für die Berechnung des Invaliditätsgrades mit dem Valideneinkommen zu vergleichen ist, kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung regelmässig eine entscheidende Bedeutung zu. Gemäss dem insofern überzeugenden Gutachten der ABI GmbH können dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zugemutet werden. Massgebend für die Arbeitsfähigkeit in einer solchen leidensadaptierten Tätigkeit sind nur die Auswirkungen der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung. Diesbezüglich haben der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_, der consiliarisch beigezogene Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ und der psychiatrische Sachverständige Dr. I.\_\_\_\_ im Wesentlichen übereinstimmend festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einer Persönlichkeitsstörung und an einer depressiven Störung leidet. Der psychiatrische Sachverständige Dr. I.\_\_\_\_ hat explizit bestätigt, dass er sich in diagnostischer Hinsicht den Auffassungen der Dres. C.\_\_\_\_



und E.\_\_\_\_ grundsätzlich anschliessen könne. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers steht diese Aussage nicht im Widerspruch zur Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode, denn wie Dr. C.\_\_\_\_ überzeugend aufgezeigt hat, ist der Verlauf der depressiven Erkrankung schwankend, weshalb es durchaus möglich ist, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung durch die ABI GmbH nur an einer leichtgradig ausgeprägten depressiven Episode gelitten hat. Allerdings gehen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Dres. C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ einerseits von von Dr. I.\_\_\_\_ andererseits erheblich auseinander; diesbezüglich ist die Aktenlage widersprüchlich.

2.3 Die Berichte und Stellungnahmen von Dr. C.\_\_\_\_ sind umfangreich und nachvollziehbar begründet. Auch der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ erscheint als sorgfältig abgefasst und nachvollziehbar. Obwohl der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ vorgeschlagen hatte, auf diese Berichte abzustellen, ist der Entscheid der Beschwerdegegnerin, ein Gutachten in Auftrag zu geben, dennoch nicht falsch gewesen. Beim Studium insbesondere der Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ kann man sich nämlich des Eindrucks nicht erwehren, dieser habe ein hohes Mass an Empathie für den Beschwerdeführer in seine Schlussfolgerungen einfliessen lassen. Dies würde in Übereinstimmung mit seinem Behandlungsauftrag stehen, woran der Umstand, dass ihn die Beschwerdegegnerin zur Berichterstattung aufgefordert hat, selbstverständlich nichts ändert. Der behandelnde Arzt ist aufgrund seines Behandlungsauftrages verpflichtet, einen bestmöglichen therapeutischen Erfolg zu erzielen, was es erforderlich machen kann, dass die versicherte Person von der Verrichtung einer an sich zumutbaren Tätigkeit abgehalten wird. Aus versicherungsmedizinischer Sicht ist aber nicht ein optimaler Therapieerfolg, sondern vielmehr die vollständige Ausschöpfung der verbliebenen zumutbaren Arbeitsfähigkeit anzustreben. Trotz der Sorgfalt, mit der Dr. C.\_\_\_\_ seine Berichte und Stellungnahmen verfasst hat, bestehen Zweifel daran, dass er diesen versicherungsmedizinischen Vorgaben bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung ausreichend Beachtung geschenkt hat. Insbesondere vermag die von Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme zum Gutachten der ABI GmbH vom 15. November 2014 vertretene Auffassung nicht zu überzeugen, dass der Beschwerdeführer unabhängig von der aktuellen Ausprägung der depressiven Störung, also auch ausserhalb einer depressiven Episode und damit ausschliesslich durch die Persönlichkeitsstörung begründet, arbeitsunfähig sei. Zwar leuchtet der – auch von Dr.



I.\_\_\_\_ bestätigte – Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitsstörung und der depressiven Störung ein, weshalb davon auszugehen ist, dass die Persönlichkeitsstörung die depressive Störung begünstigt. Auch beeinträchtigt die Persönlichkeitsstörung die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich in qualitativer Hinsicht. Ihm dürften insbesondere Führungstätigkeiten, Tätigkeiten mit einem ausgeprägten Kundenkontakt oder Arbeiten in einem konflikträchtigen Arbeitsumfeld nicht mehr zumutbar sein. Allerdings ist nicht nachgewiesen, dass die Persönlichkeitsstörung allein eine Arbeitsfähigkeit in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit fast vollständig verunmöglichen sollte. Möglicherweise haben sich die Dres. C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung auch zu sehr von den tatsächlichen Gegebenheiten beeinflussen lassen. Sie haben nämlich die damals vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit als ideal leidensadaptiert bezeichnet, was allerdings zutreffend gewesen sein dürfte, und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, die dem damaligen effektiven Arbeitspensum in dieser Tätigkeit entsprochen hat. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die Dres. C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 40 Prozent attestiert hätten, wenn der Beschwerdeführer zu 40 Prozent gearbeitet hätte. Mit anderen Worten scheint sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung eher am tatsächlichen Zustand und nicht an der versicherungsmedizinischen Zumutbarkeit orientiert zu haben. Zwar hat Dr. C.\_\_\_\_ angetönt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seines Erachtens (noch) tiefer sei. Diese Aussage könnte aber ihren Grund darin gehabt haben, dass Dr. C.\_\_\_\_ der Auffassung gewesen ist, der Beschwerdeführer habe sich damals mit seiner effektiven Tätigkeit überfordert. Daraus lässt sich aber nicht zwingend ein Schluss auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit ziehen, denn der Beschwerdeführer ist damals auch in der Ehe und in seiner Rolle als Vater von zwei kleinen Kindern stark beansprucht worden. Zusammenfassend vermögen die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ jedenfalls die von ihnen angegebene Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht nicht darauf abgestellt.

2.4 Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ ist – gerade in der Gegenüberstellung mit den ausführlichen Berichten der Dres. C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ – äusserst knapp ausgefallen. Darin ist allerdings per se noch kein relevanter Mangel zu



erblicken, denn auch ein kurzes Gutachten kann auf einer sorgfältigen Untersuchung und auf einer umfassenden Auseinandersetzung mit den Akten beruhen und nachvollziehbar begründet sein. Die Auseinandersetzung mit den Vorakten erscheint als oberflächlich. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ fehlt. Dies nährt den Verdacht, dass sich Dr. I.\_\_\_\_ nicht vertieft mit den relevanten Vorakten auseinander gesetzt haben dürfte. Seine Schlussfolgerungen haben also möglicherweise auf einer ungenügenden Sachkenntnis (ungenügende Anamnese und ungenügende Auseinandersetzung mit den Vorakten) beruht. Die Begründung der Schlussfolgerungen vermag nicht durchwegs zu überzeugen. Teilweise mutet sie oberflächlich an. So hat Dr. I.\_\_\_\_ beispielsweise behauptet, die Therapie bei Dr. C.\_\_\_\_ sei immer wieder monatelang unterbrochen und bislang nie konsequent durchgeführt worden. Obwohl er daraus den Schluss gezogen hat, dass der Beschwerdeführer unter einer konsequent durchgeführten Therapie seine Leistungsfähigkeit steigern könnte und obwohl dieser Schluss der sorgfältig begründeten Angabe von Dr. E.\_\_\_\_ widersprochen hat, dass die Prognose schlecht sei und auch durch eine ideale Therapie nicht namhaft verbessert werden könne, hat sich Dr. I.\_\_\_\_ nicht einmal die Mühe gemacht, sich bei Dr. C.\_\_\_\_ nach der bisherigen Therapie zu erkundigen. Von den angeblichen monatelangen Unterbrüchen ist nur das Aussetzen der Therapie im Jahr 2011 belegt. Relevante Konzentrationsstörungen hat Dr. I.\_\_\_\_ mit der Begründung verneint, dass der Beschwerdeführer Auto fahren könne, wozu er sich konzentrieren können müsse. Auf die begründete Angabe von Dr. C.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer leide an Defiziten, die neuropsychologisch nachweisbar sein dürften, hat sich Dr. I.\_\_\_\_ nicht geäußert. Das Verhalten des Beschwerdeführers hat er als die Folge des Verlustes der Männlichkeit und der Leistungsfähigkeit beschrieben. Auf die von Dr. C.\_\_\_\_, von Dr. E.\_\_\_\_ und auch vom Beschwerdeführer selbst geäußerten Angaben, wonach der Beschwerdeführer ein freundlich-unterwürfiges Auftreten nur vorschiebe, weil er Angst vor einem aggressiven Ausbruch habe, ist Dr. I.\_\_\_\_ nicht eingegangen. Dies erweckt den Eindruck, dass sich Dr. I.\_\_\_\_ mit einer oberflächlichen Analyse begnügt hat, die dem Beschwerdeführer nicht gerecht geworden ist. Schliesslich scheint Dr. I.\_\_\_\_ auch die Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung mit therapeutischen Empfehlungen und der Prognose vermengt zu haben. So hat er festgehalten, dass die Gefahr bestehe, die regressive Seite der Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers durch das Attest einer hohen Arbeitsunfähigkeit weiter zu fördern und zu fixieren, weshalb der



Störung progressiv und proaktiv entgegen gewirkt werden sollte. Das Selbstbild des Beschwerdeführers bezüglich seiner Männlichkeit und Leistungsfähigkeit müsse angehoben werden (IV-act. 158–15). Obwohl Dr. I.\_\_\_\_ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung mit den von ihm erhobenen Befunden begründet hat (vgl. IV-act. 158–14), legen diese Ausführungen den Schluss nahe, dass es sich dabei zumindest teilweise auch um eine Art therapeutische Empfehlung gehandelt habe. Diese Empfehlung ist aber angesichts der Angaben der Dres. C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ betreffend die schlechte Prognose zum Vorneherein nicht überzeugend gewesen. Gesamthaft muss das Teilgutachten von Dr. I.\_\_\_\_ als mangelhaft und folglich als nicht überzeugend bezeichnet werden.

2.5 Somit fehlt es in den Akten an einem medizinischen Bericht, der die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen könnte. Die angefochtene Verfügung hat sich deshalb auf einen ungenügend abgeklärten Sachverhalt gestützt; sie ist in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und folglich als rechtswidrig aufzuheben. Die Beschwerdeführerin wird die Sachverhaltsabklärung fortzuführen haben. Insbesondere wird sie ein weiteres psychiatrisches Gutachten einholen müssen. Allenfalls könnte zusätzlich auch eine neuropsychologische Testung angezeigt sein. Wenn feststeht, in welchem Umfang der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Hinsicht in einer leidensadaptierten Tätigkeit arbeitsfähig ist, wird die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad neu zu berechnen und anschliessend neu über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen haben.

3.

Rechtsprechungsgemäss gilt die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes praxismässig auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Da der Rechtsvertreter keinen erhöhten



Vertretungsaufwand aufgrund der von ihm gerügten formellen Mängel der angefochtenen Verfügung substantiiert hat, rechtfertigt sich die Zusprache einer höheren Entschädigung nicht.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die angefochtene Verfügung vom 29. September 2014 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung der Sachverhaltsabklärung 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.-- zurück-erstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.