



Fall-Nr.: IV 2018/226
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.06.2022
Entscheiddatum: 01.02.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 01.02.2022

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Gerichtsgutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Februar 2022, IV 2018/226).

Entscheid vom 1. Februar 2022

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2018/226

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadja D'Amico, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im März 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 18). Er gab an, er habe im August 2005 ein Studium in B.____ begonnen. Im Februar 2006 habe er dieses Studium abgebrochen. Am 27. März 2006 berichtete Dr. med. C.____ vom Psychiatrischen Zentrum D.____ (IV-act. 22), der Versicherte leide an einer paranoiden Schizophrenie. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Seine Mutter habe ihn zu einer psychiatrischen Behandlung gedrängt, da er sein Studium wegen zunehmender Versagensängste und Schuldgefühlen nicht mehr habe weiterführen können, da er keiner Tagesstruktur mehr nachgegangen sei, da er sich boden- und orientierungslos gefühlt habe und da er keine Entscheidungen mehr habe treffen können. Laut fremdanamnestischen Angaben habe sich das Verhalten des Versicherten seit längerem verändert. Er sei leicht reizbar, ambivalent und nicht mehr belastbar gewesen. Er habe deutliche Zeichen von Selbstüberschätzung erkennen lassen. Die Eigenwahrnehmung des Versicherten habe nicht der ärztlichen und pflegerischen Auffassung des Krankheitsbildes entsprochen. Der Versicherte habe ratlos gewirkt. Er habe angegeben, dass er nicht mehr wisse, was er tun solle; er habe den Faden verloren. Im formalen Denken habe sich der Versicherte verlangsamt und vorbeirend gezeigt. Man habe ein Gedankenabreissen und ein Gedankendrängen beobachten können. Der Versicherte habe sich beobachtet gefühlt; er habe Aussagen von Fernsehsprechern auf sich selbst bezogen und er habe die Ansicht vertreten, dass andere Menschen seine Gedanken lesen könnten. Im Affekt habe er ratlos und parathym gewirkt. In den neuropsychologischen Testungen habe sich ein deutlicher Hinweis auf ein psychotisches Erleben gezeigt. Eine Berufsberaterin der IV-Stelle notierte im September 2006 (IV-act. 31), der Versicherte habe den Wunsch geäußert, das abgebrochene Studium oder ein ähnliches Studium zu absolvieren. Nach längeren Gesprächen habe er aber eingesehen, dass im Moment ein Zwischenschritt angesagt sei. Er habe beschlossen, eine Ausbildung im Bereich Informatik zu beginnen, was



angesichts der abgeschlossenen Wirtschaftsmatura durchaus realistisch sei. Mit einer Mitteilung vom 4. Oktober 2006 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten eine Kostengutsprache für einen knapp fünf Monate dauernden Berufsförderungskurs in einem geschützten Rahmen (IV-act. 34). Im März 2007, kurz vor dem Abschluss des Berufsförderungskurses, notierte die Berufsberaterin der IV-Stelle (IV-act. 37), der Versicherte habe während seiner Zeit im Berufsförderungskurs die Medikamente absetzen können, wodurch sich seine Konzentrationsfähigkeit deutlich verbessert habe. In dieser Zeit habe er auch seinen Wunsch nach einer Ausbildung zum Informatiker zielstrebig und sehr kompetent verfolgt. Er habe einen Ausbildungsplatz gefunden, an dem die Ausbildung dank seiner Matura nur zwei Jahre dauere. Im Schlussbericht vom 4. April 2007 betreffend den Berufsförderkurs hielt der Einsatzbetrieb fest (IV-act. 39), der Versicherte habe Schwierigkeiten gehabt, seine Motivation in der kleinen Kursgruppe aufrecht zu erhalten. Er sei vor allem in der letzten Kursphase oft zu spät oder gar nicht in den Kurs gekommen, ohne sich abzumelden. Er habe sich erklärermassen unterfordert gefühlt und trotz entsprechenden Vorschlägen und Aufforderungen nichts dagegen unternommen. Insgesamt habe der Versicherte kaum Einschränkungen bezüglich seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit gezeigt. Er habe exakt, selbständig und zuverlässig gearbeitet. Die Berufsberaterin der IV-Stelle notierte im Dezember 2007 (IV-act. 41), bei der Ausbildung zum Informatiker entstünden dem Versicherten keine invaliditätsbedingten Mehrkosten, weshalb er „rentenausschliessend eingegliedert“ sei. Mit einer Verfügung vom 12. März 2008 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf eine Kostenvergütung im Zusammenhang mit der erstmaligen beruflichen Ausbildung zum Informatiker (IV-act. 44).

A.b. Im Juni 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 45). Gemäss einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis hatte er die Ausbildung zum Informatiker im Juli 2009 erfolgreich abgeschlossen (IV-act. 64). Am 15. Juni 2015 hatte der Psychiater Dr. med. E. ___ einer Krankentaggeldversicherung berichtet (act. G 3.2.1–7 f.), der Versicherte leide anamnestisch an einer paranoiden Schizophrenie sowie an einer Anpassungsstörung mit einer depressiven Reaktion; das Zustandsbild entspreche jedoch einer rezidivierenden depressiven Störung mit schweren Episoden und psychotischen Symptomen. Grundsätzlich könne mit einer Besserung des



Zustandes gerechnet werden, aber der bisherige Verlauf spreche für ein zyklisch wiederkehrendes Leiden. Für geistig anspruchsvolle Arbeiten müsse langfristig mit einer schwankenden Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Bei einem guten Verlauf sei mit einer schwankenden Arbeitsfähigkeit im Bereich von 50–80 Prozent zu rechnen. Vermutlich sei die Tätigkeit im Informatikbereich nicht günstig, da sich feine kognitive Störungen massiv auswirken könnten. Die Arbeitgeberin des Versicherten teilte im September 2015 mit (IV-act. 68), sie habe den Versicherten vom 1. Mai 2013 bis zum 31. August 2015 als ERP-Administrator beschäftigt. Sein Lohn habe sich auf 6'450 Franken pro Monat belaufen. Im November 2015 gab Dr. E.____ an (IV-act. 70), der Versicherte leide an einer bipolaren affektiven Störung („bipolar II“). Der Befund sei schwankend zwischen unauffällig und autistisch, verlangsamt, kreisend perseverativ, grüblerisch, affektstarr, monoton etc. Bislang sei es noch nicht gelungen, die optimale Medikation zu finden. Zu einem späteren Zeitpunkt ging der IV-Stelle eine Kopie eines Austrittsberichtes der Klinik F.____ vom 6. August 2012 betreffend eine stationäre Behandlung des Versicherten in der Zeit vom 18. Juni 2012 bis zum 13. Juli 2012 zu (IV-act. 77). Die behandelnden Ärzte hatten eine Anpassungsstörung mit einer depressiven Reaktion diagnostiziert und darauf hingewiesen, dass im Gespräch eine leichte schizophrene Symptomatik feststellbar gewesen sei. In der Folge sei die neuroleptische Medikation erhöht worden. Sie hatten festgehalten, dass der Versicherte seinen eigenen Angaben zufolge Ende April 2012 massive Konzentrations- und Antriebseinbussen am Arbeitsplatz festgestellt habe und dass sein Hausarzt dann ein „Burnout“ diagnostiziert habe. Im Verlauf der stationären Behandlung habe sich der Zustand des Versicherten verbessert. Zum Zeitpunkt des Austrittes habe aber eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit noch nicht verantwortet werden können. Im Verlauf der ambulanten Nachbetreuung sei eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt worden, weshalb noch im August 2012 wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit habe attestiert werden können. Im März 2016 berichtete Dr. E.____ (IV-act. 80), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung bei einer Persönlichkeitsstörung beziehungsweise – differentialdiagnostisch – an einer bipolaren affektiven Störung („bipolar II“). Seit dem Beginn der Behandlung habe die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zwischen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent geschwankt. Seit dem letzten Bericht sei der Versicherte dauernd depressiv gewesen. Er habe



massiv an Gewicht verloren. Die langsame Aufdosierung auf das erste SSRI-Medikament habe eine mässige Besserung des objektiven Befundes zur Folge gehabt. Von dritter Seite sei von einem zweimaligen Kontrollverlust mit einer Sachbeschädigung und einer leichten Selbstverletzung nach Alkoholexzessen berichtet worden. Im Mai 2016 notierte Dr. med. G.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), der Versicherte sei bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig; er leide an einer schweren psychiatrischen Erkrankung mit einer ungewissen Prognose (IV-act. 82). Im Juni 2016 berichtete Dr. E.____ (IV-act. 84), der Versicherte leide an einer undifferenzierten Schizophrenie. Er sei nach wie vor vollständig arbeitsunfähig. Zwischenzeitlich sei er zwar weniger depressiv, aber dafür zeige er nun eine soziale Störung sowie eindeutig paranoide Wahnvorstellungen. Unter anderem habe er seine Wohnung verwüstet und die Elektronik zerstört. Die Angehörigen hätten zweimal eine fürsorgerische Unterbringung wegen Verhaltensauffälligkeiten mit Aggressionen beantragt, aber beide Male habe es den Amtsärzten nicht für eine Einweisung gereicht. Bereits im April 2016 hatte Dr. med. H.____ für die Krankentaggeldversicherung einen psychiatrischen Untersuchungsbericht verfasst (act. G 3.2.3). Er hatte festgehalten, das klinische Bild sei zusammengefasst mit einem mittelgradig ausgeprägten Residuum einer schizophrenen Störung vereinbar. Diagnostisch handle es sich um einen schizophrenen Residualzustand, der durch Defizite im mnestischen Bereich und durch Störungen des Affekts sowie des Antriebs gekennzeichnet sei. Vorläufig sei weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Die Prognose sei ungewiss.

A.c. Der RAD-Arzt Dr. med. I.____ empfahl im Juli 2016 eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten (IV-act. 89). Der Versicherte nahm den Untersuchungstermin unentschuldigt nicht wahr (IV-act. 94). Auf eine Nachfrage der IV-Stelle hin gab er an, er habe sich wegen einer akuten Zustandsverschlechterung nicht begutachten lassen können; weil es ihm so schlecht gegangen sei, habe er vergessen, sich abzumelden (IV-act. 96). Im Dezember 2016 ging der IV-Stelle ein Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik J.____ vom 5. Dezember 2016 betreffend eine stationäre Behandlung des Versicherten in der Zeit vom 3. Oktober 2016 bis zum 14. Oktober 2016 zu (IV-act. 101). Die Ärzte hatten ein Alkohol-Abhängigkeitssyndrom mit einem ständigen Substanzgebrauch, eine akute Alkohol-Intoxikation, einen schädlichen Gebrauch von Sedativa oder Hypnotika sowie eine rezidivierende depressive Störung



mit einer schweren Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert. Der Versicherte habe angegeben, dass eine Psychose vor 15 Jahren vollständig abgeklungen sei. Vor etwa fünf bis zehn Jahren habe er rezidivierende depressive Episoden gehabt, die zu Beginn jeweils von psychotischen Symptomen begleitet gewesen seien. Nach der Einnahme von Antidepressiva seien diese immer sehr schnell verschwunden. Bei der Aufnahme zur aktuellen stationären Behandlung habe ein Atemalkoholtest eine Alkoholkonzentration von 2,33 Promille gezeigt. Beim Austritt sei der Versicherte bewusstseinsklar und gut orientiert gewesen. Er habe weder unter Konzentrationsstörungen noch unter Aufmerksamkeitsstörungen gelitten. Der formalgedankliche Zustand sei adäquat gewesen. Der Versicherte habe nicht unter Sinnestäuschungen oder unter Halluzinationen gelitten. Er habe keine Wahngedanken gehabt. Ich-Störungen seien nicht vorhanden gewesen. Der Versicherte habe nicht unter Befürchtungen, Zwängen oder Ängsten gelitten. Im Affekt sei er noch leicht depressiv gewesen. Der Antrieb sei unauffällig gewesen. Der RAD-Arzt Dr. I.____ notierte im Januar 2017, der Versicherte müsse verpflichtet werden, eine mindestens zwei Monate dauernde Abstinenz von Alkohol und Sedativa beziehungsweise Hypnotika nachzuweisen (IV-act. 102). Am 12. Februar 2017 teilte Dr. E.____ mit (IV-act. 108), der Versicherte habe nach dem Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik J.____ den Alkoholkonsum „gänzlich einsichtig und glaubhaft“ sistiert. Er habe auch akzeptiert, dass Dr. E.____ keine Benzodiazepine mehr abgebe. Unter einem neu verabreichten sedierenden Atypikum habe sich eine Verbesserung der Anspannung und der Reizbarkeit gezeigt, die die Ursache für den sekundären Alkoholkonsum gewesen seien. Der Antrieb und das Denken hätten sich aber nicht gebessert. Im März 2017 hielt Dr. I.____ fest, dass nun eine psychiatrische Begutachtung in die Wege geleitet werden könne (IV-act. 111).

A.d. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. K.____ am 28. September 2017 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 118). Er hielt fest, das Verhalten des Versicherten sei unauffällig gewesen, wobei allerdings der affektive Rapport nur leicht erschwert habe hergestellt werden können. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit oder der Bewusstseinshelligkeit gezeigt. Der Versicherte sei zu allen Qualitäten orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration hätten für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrechterhalten



werden können. Die Auffassung sei ungestört gewesen. Das Langzeitgedächtnis habe sich klinisch als unauffällig erwiesen. In der Untersuchung seien nur leichte Merkfähigkeitsstörungen aufgefallen. Die Stimme und die Artikulation seien unauffällig gewesen. Der Versicherte habe seine persönliche Geschichte gut nachvollziehbar zum Ausdruck gebracht. Die Beschwerdeschilderung sei aber nicht sehr ausführlich gewesen und insgesamt recht unklar geblieben. Der formale Gedankengang sei vielleicht etwas verlangsamt gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf Zwangsgedanken oder zwanghafte Handlungen feststellen lassen. Inhaltliche Denkstörungen in der Form von wahnhaften Gedanken, Wahrnehmungen oder eines systematischen wahnhaften Denkens hätten sich nicht gezeigt. Hinweise auf Sinnestäuschungen hätten nicht vorgelegen. Ich-Störungen seien ebenfalls nicht vorhanden gewesen. Die Grundstimmung sei diskret zum depressiven Pol hin verschoben gewesen. Die affektive Modulationsfähigkeit sei etwas eingeschränkt gewesen. Teilweise sei der Versicherte etwas ambivalent gewesen. Insgesamt habe der Versicherte vielleicht etwas hypomim gewirkt. Er habe angegeben, dass es ihm rückblickend nie ganz gut gegangen sei, auch wenn sein Zustand zeitweise recht viel besser gewesen sei. Die Einschränkungen seien dann halt aber auch durch das Medikament bedingt. Aktuell gehe es ihm besser als noch vor einem halben Jahr. Er denke weniger in der dritten Person. Früher habe er imitierende Stimmen gehabt. Jetzt höre er keine Stimmen. Als er noch 5mg Aripiprazol genommen habe, sei es nicht ein Stimmenhören gewesen, aber ein Denken in einer kommentierenden Form beziehungsweise ein Denken, das ihn kommentiert habe. Er habe auch schon im fließenden Wasser Stimmen gehört oder er habe sonst eine Stimme im Kopf drin gehört. Wenn ein Vogel vorbeigeflogen sei und gekrächzt habe, habe er darin wie einen Satz gehört. Momentan habe er das aber nicht, seit er 10mg Aripiprazol nehme. Der Sachverständige hielt beurteilend fest, dass er in der aktuellen Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen oder einer symptomatischen psychischen Störung gefunden habe. Weder aus den Angaben des Versicherten noch aus den früheren Berichten gehe klar hervor, ob und inwieweit der Versicherte je an psychotischen Symptomen gelitten habe. Aktuell hätten jedenfalls keine solche Symptome festgestellt werden können. Im Schlussbericht des Berufsförderkurses, der von November 2006 bis und mit März 2007 gedauert habe, sei festgehalten worden, dass der Versicherte exakt, selbständig und zuverlässig gearbeitet habe, weshalb er



damals nicht an einer arbeitsfähigkeitsrelevanten paranoiden Schizophrenie gelitten haben könne. Anschliessend habe der Versicherte ja eine berufliche Ausbildung absolvieren und für mehrere Jahre uneingeschränkt arbeiten können. Aktuell habe der Versicherte psychopathologisch praktisch keinerlei Auffälligkeiten gezeigt. Seine Beschwerdeschilderung sei insgesamt recht vage und unklar gewesen. Bei der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung hätten keine wesentlichen Einschränkungen festgestellt werden können. Vor diesem Hintergrund könne keine psychiatrische Diagnose gestellt werden, weshalb sich auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lasse. Der Neuropsychologe Dr. phil. L. ___ hatte am 9. September 2017 berichtet (IV-act. 119), er habe den Versicherten am 8. September 2017 dreieinhalb Stunden lang neuropsychologisch untersucht. Das Verhalten des Versicherten sei unauffällig gewesen. Die Tests hätten eine durchschnittliche Intelligenzleistung, eine knapp durchschnittliche bis durchschnittliche Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung, eine knapp durchschnittliche bis knapp überdurchschnittliche Lern- und Gedächtnisleistung, sowie eine knapp durchschnittliche bis durchschnittliche Leistung bezüglich der exekutiven Funktionen ergeben. Die Verarbeitungsgeschwindigkeit sei knapp durchschnittlich gewesen. Zusammenfassend könne dem Versicherten aus neuropsychologischer Sicht ohne weiteres die Ausübung einer lukrativen Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zugemutet werden. Je nach Arbeitsplatzanforderung sei die Arbeitsleistung des Versicherten allerdings um maximal 20 Prozent eingeschränkt, weil seine Arbeitsgeschwindigkeit und auch seine Reaktionsfähigkeit nur knapp altersdurchschnittlich seien und weil der Versicherte auch hinsichtlich der kognitiven Flexibilität, des verbalen Arbeitsgedächtnisses und der verbalen Lernleistung nur knapp altersdurchschnittliche Testergebnisse erzielt habe. Der RAD ersuchte Dr. K. ___ am 27. November 2017 anzugeben (IV-act. 120), ob es angesichts der Vorgeschichte nicht nahe liegen würde, eine Erkrankung aus dem schizophrenen oder affektiven Formenkreis zu diagnostizieren, die aktuell unter der medizinischen Therapie stabil sei, und wie Dr. K. ___ die erhöhten Laborwerte des EtG, der Gamma-GT und des MCV interpretiere. Der Sachverständige antwortete am 4. Dezember 2017 (IV-act. 121), es liege zwar durchaus nahe, eine Erkrankung aus dem schizophrenen oder affektiven Formenkreis zu diagnostizieren, die gegenwärtig unter Therapie asymptomatisch sei. Allerdings könne er sich dazu nicht näher äussern, weil weder im Querschnitt noch im



Längsschnitt genügend eindeutige Hinweise dafür vorlägen. Die Laborwerte könnten allenfalls belegen, dass der Versicherte bei den Angaben zu seinem aktuellen Alkoholkonsum etwas tiefgestapelt habe. Insgesamt hätten aber keine Hinweise für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit vorgelegen. Insbesondere sei das CDT nicht erhöht gewesen. Die RAD-Ärztin Dr. G.____ notierte am 23. Januar 2018 (IV-act. 122), das Gutachten von Dr. K.____ überzeuge, weshalb auf es abgestellt werden könne. Für eine adaptierte Tätigkeit liege eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor, aber gegebenenfalls sei es im Interesse einer nachhaltigen Wiedereingliederung sinnvoll, den Versicherten beim Wiedereinstieg in das Erwerbsleben anfänglich zu begleiten.

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 24. Januar 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 125), dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, gemäss dem Gutachten von Dr. K.____ liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Dagegen liess der Versicherte am 29. März 2018 einwenden (IV-act. 132–1 ff.), der medizinische Sachverhalt sei noch nicht ausreichend abgeklärt worden. Beim Einkommensvergleich habe die IV-Stelle ein zu tiefes Valideneinkommen berücksichtigt. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens müsse ein Abzug von 20 Prozent berücksichtigt werden. Der Eingabe lag eine Stellungnahme von Dr. E.____ vom 28. März 2018 bei (IV-act. 132–7 ff.). Dieser hatte geltend gemacht, der Sachverständige Dr. K.____ habe sich auf eine redundante Kritik der von Dr. E.____ gestellten Diagnosen verlegt, ohne sich mit den offen gelegten Bemühungen von Dr. E.____ im Ringen um eine korrekte Diagnose auseinanderzusetzen. Er sei auch nicht näher auf die von Dr. E.____ geschilderten Befunde eingegangen. Trotz der angeblichen Unklarheiten, die ihm ein Urteil erschwert hätten, habe er es unterlassen, Angaben von Drittpersonen einzuholen. Aus dem mangelnden Interesse, sich selbst ein Bild zu machen und für einen langjährigen psychiatrischen Patienten Stellung zu beziehen, habe er schlicht behauptet, dass keine Krankheit vorliege. Beim Studium des Gutachtens zeige sich mehrfach, dass Dr. K.____ die Vorakten ungenügend beziehungsweise einseitig gewürdigt habe. Auch bei der Würdigung der von ihm selbst erhobenen Befunde habe Dr. K.____ eine einseitige Haltung eingenommen. Obwohl der Versicherte laut Dr. K.____ die Eigenanamnese plausibel geschildert habe und obwohl keinerlei Anzeichen für eine Aggravation oder für Inkonsistenzen vorgelegen hätten, habe Dr. K.____ dann einfach behauptet, die



Angaben seien insgesamt vage und unklar. Im neuropsychologischen Teilgutachten sei die höhere Schulbildung verschwiegen worden, was aber wichtig gewesen wäre, um die Auffälligkeit von teilweise nur knapp durchschnittlichen Testergebnissen zu zeigen. Der Versicherte hatte am 27. März 2018 persönlich darauf hingewiesen (IV-act. 132–14 f.), das Gutachten entspreche nicht der Realität. Er kämpfe seit dem Jahr 2004 gegen seine Krankheit, müsse heute aber akzeptieren, dass sie sein Leben bestimme. Seit dem Klinikaufenthalt in D.____ im Jahr 2006 stehe er unter neuroleptischer Medikation. Trotz der starken Medikamente habe die Krankheit in regelmässigen Abständen zu neuen, sehr intensiven Krankheitsschüben geführt, die ihn immer wieder komplett aus dem Leben geworfen hätten. Er habe diese Schübe jeweils als Ferienaufenthalte oder als Burnout „verkauft“, um wieder eine neue Arbeitsstelle finden zu können. Sein Lebenslauf sei mittlerweile trotzdem ein Desaster. Mit einer Verfügung vom 28. Mai 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 135). Bezugnehmend auf die Einwände des Versicherten verwies sie auf eine Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. G.____, die am 25. Mai 2018 notiert hatte (IV-act. 134), aus der Stellungnahme von Dr. E.____ ergäben sich keine wesentlichen neuen Erkenntnisse.

B.

B.a. Am 28. Juni 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Mai 2018 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Ausrichtung einer Rente ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt und eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten von Dr. K.____ erfülle die formalen Qualitätskriterien nicht und es sei weder plausibel noch nachvollziehbar. So habe der Sachverständige behauptet, dass trotz des auffälligen Lebenslaufs des Beschwerdeführers und trotz des Fehlens von Diskrepanzen, Widersprüchen, Aggravation oder Simulation nichts vorliege. Der behandelnde Psychiater Dr. E.____ habe eingehend aufgezeigt, weshalb diese Schlussfolgerung nicht richtig sein könne. Bei einer Schizophrenie handle es sich um eine Schubkrankheit. Der Sachverständige Dr. K.____ habe den Beschwerdeführer aber nur einmal während einer Stunde und 23 Minuten untersucht. Obwohl er zu völlig anderen Schlüssen als die behandelnden Fachärzte gekommen sei, habe er keinen Kontakt mit diesen



aufgenommen. Deshalb hätten ihm keine ausreichenden Daten für eine zuverlässige Längsschnitt-Beurteilung zur Verfügung gestanden. Der neuropsychologische Sachverständige sei auf der Liste der Fachpsychologen für Neuropsychologie FSP mit jährlicher kontrollierter Fortbildung nicht aufgeführt. Das Gutachten leide an zahlreichen inhaltlichen Mängeln und Widersprüchen. Beim Einkommensvergleich sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung ein Universitätsstudium absolviert hätte.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 30. Juli 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten von Dr. K.____ sei in jeder Hinsicht überzeugend. Der neuropsychologische Sachverständige verfüge über einen anerkannten Titel als Fachpsychologe FSP und zusätzlich über einen anerkannten Titel als Neuropsychologe, weshalb er qualifiziert gewesen sei, ein neuropsychologisches Gutachten zu erstatten.

B.c. Am 20. August 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 4).

B.d. Am 18. September 2018 informierte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers das Versicherungsgericht darüber, dass sie die Beschwerdegegnerin gleichentags ersucht hatte offenzulegen, wie viele Gutachten Dr. K.____ seit dem 1. Januar 2017 für sie erstellt habe und welchen Arbeitsunfähigkeitsgrad er jeweils attestiert habe (act. G 6 und G 6.1). Die Beschwerdegegnerin verwies am 25. September 2018 auf ein Bundesgerichtsurteil, laut dem keine Befangenheit eines Sachverständigen vorliege, nur weil dieser viele Aufträge von einer IV-Stelle erhalte (act. G 8).

B.e. Am 21. November 2018 liess der Beschwerdeführer darauf hinweisen (act. G 10), dass Dr. K.____ in den vergangenen 21 Monaten allein für die Beschwerdegegnerin 95 psychiatrische Gutachten erstellt habe, was einem Gutachten pro Woche entspreche. Die wirtschaftliche Abhängigkeit von Dr. K.____ sei offensichtlich. Zudem stelle sich die Frage, ob er allein so viele Gutachten in der nötigen Qualität erstatten könne. Das vorliegend zur Diskussion stehende Gutachten spreche dagegen. Bedauerlicherweise habe sich die Beschwerdegegnerin nicht zu den von Dr. K.____ attestierten Arbeitsunfähigkeitsgraden geäussert. Der Eingabe lag ein Schreiben der



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin vom 15. Oktober 2018 bei (act. G 10.1). Diese hatte ausgeführt, sie könne in ihrem System nur die Anzahl der Begutachtungen und die jeweilige Anzahl der beteiligten Disziplinen nachschlagen. Diesem Schreiben hatte die Beschwerdegegnerin eine Liste beigelegt, der sich entnehmen liess, welche Sachverständigen in der Zeit vom 1. Januar 2017 bis zum 30. Januar 2018 wie viele Gutachten für die Beschwerdegegnerin erstellt hatten. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. Dezember 2018 nochmals die Abweisung der Beschwerde (act. G 12).

B.f. Bereits am 21. November 2018 hatte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Beschwerdegegnerin aufgefordert (act. G 14.1), ihr die verlangten Informationen zu den von Dr. K.____ attestierten Arbeitsunfähigkeitsgraden bekannt zu geben. Zudem hatte sie die Beschwerdegegnerin ersucht, die Tonbandaufnahmen der Begutachtung des Beschwerdeführers herauszugeben. Am 14. Februar 2019 beantragte sie beim Versicherungsgericht (act. G 14), die Beschwerdegegnerin sei aufzufordern bekannt zu geben, welche Arbeitsunfähigkeitsgrade Dr. K.____ jeweils attestiert habe. Weiter sei die Beschwerdegegnerin aufzufordern, die Tonbandaufnahmen herauszugeben. Am 7. März 2019 teilte die Beschwerdegegnerin der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit (act. G 18.1), dass die Herausgabe der verlangten statistischen Angaben einen immensen Arbeitsaufwand erfordern würde, der sich wohl auf bis zu 3'000 Franken belaufen würde. Sofern der Beschwerdeführer bereit sei, die Kosten zu tragen und einen Kostenvorschuss von 1'000 Franken zu leisten, werde sie die Daten entsprechend aufarbeiten. Die Tonbandaufnahmen könne sie nicht herausgeben, da diese vernichtet worden seien. Der Beschwerdeführer habe diesbezüglich sein Einverständnis erklärt. Gestützt auf dieses Schreiben beantragte die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht am 12. März 2019 die Abweisung der am 14. Februar 2019 gestellten Beweisanträge (act. G 18).

B.g. Der Beschwerdeführer liess am 3. Mai 2019 an seinen Beweisanträgen festhalten (act. G 22). Er liess geltend machen, dass der Aufwand für die Herausgabe der Daten nicht ausserordentlich hoch sei. Zudem liessen sich diese Daten wohl auch wesentlich effizienter bereitstellen, wie eine Antwort der IV-Stelle Basel-Stadt auf ein ähnliches Auskunftsbegehren zeige (vgl. act. G 22.2). Da sich die Beschwerdegegnerin nicht zum Beweisantrag betreffend die Tonbandaufnahmen geäussert habe, sei davon



auszugehen, dass sie damit einverstanden sei. Die Beschwerdegegnerin nahm dazu keine Stellung (vgl. act. G 23).

B.h. Am 15. Januar 2020 teilte das Versicherungsgericht den Parteien mit (act. G 28), dass es vorsehe, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei Dr. med. M.____ in Auftrag zu geben. Es räumte den Parteien die Gelegenheit ein, Einwände bezüglich der Person des Sachverständigen oder der vorgesehenen Fragen geltend zu machen. Der Beschwerdeführer erklärte sich am 4. Februar 2020 einverstanden (act. G 29). Die Beschwerdegegnerin nahm keine Stellung. Am 28. Februar 2020 erteilte das Versicherungsgericht Dr. M.____ den Gutachtensauftrag (act. G 31). Da Dr. M.____ in der Folge nicht reagierte und da auch der Beschwerdeführer nichts von ihm hörte, erkundigte sich das Versicherungsgericht am 3. Juni 2020 nach dem Stand der Begutachtung (act. G 32). Am 11. August 2020 wandte sich das Versicherungsgericht erneut an Dr. M.____ (act. G 33). Der Beschwerdeführer drängte am 1. September 2020 auf eine Stornierung des Auftrags und um eine Neuvergabe an einen anderen Sachverständigen (act. G 34). Am 2. September 2020 stornierte das Versicherungsgericht den Gutachtensauftrag, da Dr. M.____ die eingeschriebenen Sendungen nicht abgeholt und auf telefonische sowie elektronische Kontaktversuche nicht reagiert hatte (act. G 35). Auf eine weitere Rückfrage des Beschwerdeführers hin teilte das Versicherungsgericht diesem mit (act. G 38), dass es angesichts der Komplexität des medizinischen Sachverhaltes vorsehe, Dr. med. N.____ mit der Begutachtung zu beauftragen. Die Abwicklung des Auftrages durch Dr. N.____ werde aber einige Zeit benötigen. Sollte der Beschwerdeführer weiterhin primär auf einer möglichst raschen Erledigung des Beschwerdeverfahrens beharren, müsse der Auftrag an eine andere Stelle vergeben werden. Als Abklärungsstelle, die eine Gewähr für eine rasche Erledigung biete, kenne das Versicherungsgericht nur die ABI GmbH. Der Beschwerdeführer erklärte sich am 13. Oktober 2020 mit einer Neuvergabe des Gutachtensauftrages an Dr. N.____ einverstanden (act. G 39). Am 6. November 2020 beauftragte das Versicherungsgericht Dr. N.____ mit einer psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers (act. G 42).

B.i. Am 4. Oktober 2021 erstattete Dr. N.____ das vom Versicherungsgericht in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten (act. G 53). Er hielt fest, er habe die Vorakten eingehend studiert, den Beschwerdeführer dreimal persönlich untersucht (Dauer der



Untersuchungen: drei Stunden und zehn Minuten, zwei Stunden und eineinhalb Stunden), eine knappe halbe Stunde mit dem Beschwerdeführer telefoniert und eine neuropsychologische Testung durchführen lassen, die insgesamt sechs Stunden und 45 Minuten gedauert habe; anschliessend habe er sich mit dem neuropsychologischen Sachverständigen ausgetauscht. Der Beschwerdeführer habe bei der persönlichen Befragung angegeben, dass ihm aktuell eine grosse Müdigkeit am meisten zu schaffen mache; er habe keinen Antrieb, er benötige viele Pausen und er sei teilweise sogar zu müde, um fern zu sehen. Zudem leide er an Kopfschmerzen und Nebenwirkungen der Lithiumtherapie sowie an Konzentrationsstörungen. Er habe den Eindruck, dass er „nicht mehr so gescheit sei wie auch schon“, könne aber nicht sagen, ob sich dies seit der letzten neuropsychologischen Testung im Jahr 2017 verschlechtert habe. Die Aufgaben, die er damals habe lösen müssen, seien relativ leicht gewesen. Er habe vor kurzem ein Praktikum absolviert, das nur sehr geringe Anforderungen gestellt habe, sei aber kaum in der Lage gewesen, dieses durchzustehen. Gegen Ende habe er die typischen Warnzeichen für einen psychotischen Schub wahrgenommen. Der Sachverständige führte aus, während der Exploration sei aufgefallen, dass der Beschwerdeführer oft von sich aus gesprochen habe und nur schwer zu unterbrechen gewesen sei. Im Untersuchungsverlauf habe er zunehmend den Fokus verloren. Ohne die Hilfe des Sachverständigen hätte er jeweils nicht mehr zurück zum ursprünglichen Thema gefunden. Im Verlauf des Gesprächs sei eine zunehmende Ermüdung aufgefallen. Gegen Ende der Untersuchung habe der Sachverständige den Eindruck gehabt, der Beschwerdeführer habe sogar Mühe gehabt, überhaupt noch wach zu bleiben. Das Gedächtnis des Beschwerdeführers habe sich aber als sehr gut erwiesen. So habe dieser bei der zweiten Untersuchung noch sehr genau gewusst, was während der ersten Untersuchung besprochen worden sei. Affektiv habe der Beschwerdeführer mittelgradig affektarm und mittelgradig affektstarr sowie leichtgradig deprimiert gewirkt. Der Antrieb sei deutlich verarmt gewesen; insgesamt sei eine deutliche Verlangsamung aufgefallen. Auch der neuropsychologische Sachverständige wies darauf hin, dass ihm eine durchgängige leichte Verlangsamung, eine leichte Trübung der Grundstimmung, eine Affektarmut sowie eine leichte Müdigkeit aufgefallen seien. Die Testergebnisse hätten einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung entsprochen. Im Vergleich zur Voruntersuchung im September 2017 seien die Ergebnisse schlechter ausgefallen. Allerdings seien die Schlussfolgerungen des im



Auftrag von Dr. K.____ tätig gewesenen neuropsychologischen Sachverständigen nicht überzeugend. Die Einordnung der Befunde habe sich damals nicht an den Empfehlungen des schweizerischen neuropsychologischen Dachverbandes orientiert. Das Attest einer Einschränkung von höchstens 20 Prozent sei als unrealistisch zu qualifizieren. Ätiologisch seien die aktuell erhobenen Befunde am ehesten im Rahmen einer Schizophrenie mit einer schubförmigen psychotischen Symptomatik und einer gegenwärtigen Negativsymptomatik einzuordnen. Ein Einfluss der langjährigen Einnahme von Antipsychotika und von Lithium sei nicht auszuschliessen. Beeinträchtigt seien vor allem die selektive Aufmerksamkeit, die verbalen episodischen Gedächtnisfunktionen sowie verschiedene exekutive Teilfunktionen. Die Funktionsfähigkeit sei unter den meisten beruflichen Anforderungen leicht eingeschränkt. Bei Aufgaben mit hohen Anforderungen sei die Funktionsfähigkeit mittelgradig eingeschränkt. Angesichts der deutlichen Verlangsamung, der deutlichen Einschränkungen der Fähigkeit zur selektiven Aufmerksamkeit und zur Aufnahme von verbalen Informationen, der reduzierten kognitiven Flexibilität, des erhöhten Zeitbedarfs zur Interferenzunterdrückung, der Antriebsminderung, der wahrscheinlich reduzierten Stressresistenz und der Gefahr eines erneuten psychotischen Schubes infolge von Stresssituationen erscheine eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt aus neuropsychologischer Sicht als eher unrealistisch. Der psychiatrische Sachverständige Dr. N.____ hielt fest, der Beschwerdeführer stamme aus einer über beide Seiten mit psychischen, auch psychotischen, bipolaren Störungen und Abhängigkeitsstörungen sowie mit Suizid schwerbelasteten Familie. Er habe sich schon früh mit hohen psychosozialen Belastungen konfrontiert gesehen. Die Anamnese enthalte Hinweise auf „kinderneurotische“ Symptome und weitere Auffälligkeiten. Der Beschwerdeführer habe schon früh unter depressiven Symptomen und Suizidgedanken gelitten. Der erste psychotische Schub habe sich wahrscheinlich auf einer Reise im Jahr 2003 durch Beziehungsideen und einen religiösen Wahn gezeigt. In den Jahren 2006, 2011 und 2014 sei es zu weiteren psychotischen Schüben gekommen. Im Jahr 2014 habe der Beschwerdeführer „groteske“ schizophreniforme psychotische Symptome gezeigt; er habe sämtliche elektronischen Geräte im Holzofen verbrannt, Kampfübungen gemacht, bei denen er Mobiliar zerstört habe, und sich in der Folge „fast zu Tode getrunken“. Im Jahr 2015 habe er einen Suizidversuch mit Alkohol und Temesta unternommen. Im Längsschnitt dieser langen Krankheitsgeschichte zeigten sich aus psychiatrischer Sicht



keine Hinweise für eine Aggravation. Vielmehr sei es teilweise zu einer Dissimulation im Sinne eines Verschweigens von Symptomen gekommen, was nicht untypisch für eine psychotische Erkrankung sei. Im Rahmen der aktuellen Begutachtung hätten sich auch im Querschnitt keine Hinweise auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung oder Beschwerdepräsentation ergeben. Zusammenfassend sei von einer weit über 15 Jahre dauernden Krankheitsgeschichte mit einer frühen Inanspruchnahme von ambulanten und mehreren stationären psychiatrischen Behandlungen auszugehen, wobei schon bald nachvollziehbar eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert worden sei. Diese habe nachweisbar früh zu Einschränkungen, zu einer bleibenden Negativsymptomatik in Komorbidität mit einer depressiven Störung und einem Alkoholmissbrauch geführt, obwohl der Beschwerdeführer durchgängig Neuroleptika eingenommen habe. Die Argumentation von Dr. K.____ in dessen Gutachten vom 28. September 2017, die Situation bleibe unklar, weshalb keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne, sei offensichtlich ohne die Berücksichtigung der damals bereits zehn Jahre umfassenden, dokumentierten Krankheitsgeschichte erfolgt. Dr. K.____ hätte die vorangegangene Entwicklung zwingend würdigen müssen, was er aber nicht getan habe. Die damalige neuropsychologische Testung habe keine beziehungsweise nur geringe kognitive Einschränkungen ergeben, wobei zu betonen sei, dass diese nur die kognitive Leistungsfähigkeit gemessen habe, die offenbar damals noch besser gewesen sei; aus rein neuropsychologischer Sicht habe sich der Zustand des Beschwerdeführers folglich verschlechtert. Diagnostisch liege eine schizoaffektive Störung mit einer wahnbedingten Residualsymptomatik, einer Negativsymptomatik mit einer mindestens leicht- bis mittelgradigen depressiven Symptomatik und einer leicht- bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung vor. Die Ausübung der ursprünglich angestrebten Tätigkeit als Akademiker auf dem Gebiet der internationalen Beziehungen sei aus psychiatrischer Sicht auf Dauer ausgeschlossen. Dasselbe gelte auch für die erlernte Tätigkeit als Informatiker. Dem Beschwerdeführer könne angesichts der weitgehenden Beeinträchtigungen auch keine andere Tätigkeit in der freien Wirtschaft zugemutet werden. Eine Eingliederung auf dem zweiten Arbeitsmarkt sollte dagegen mittels einer geeigneten Unterstützung möglich sein. Zum Erhalt der aktuellen Leistungsfähigkeit und zur Ermöglichung einer Eingliederung auf dem zweiten Arbeitsmarkt müsse die aktuelle psychiatrische Behandlung fortgesetzt werden. Der Beschwerdeführer sei bereits ab dem Jahr 2006 arbeitsunfähig gewesen. Ab November



2006 sei er in der Lage gewesen, eine berufliche Eingliederung einschliesslich einer Ausbildung zum Informatiker zu absolvieren. Erst im Jahr 2012 seien wieder massive Beschwerden aufgetreten, die aber nach wenigen Monaten so weit zurückgegangen seien, dass der Beschwerdeführer seine Erwerbstätigkeit wieder habe aufnehmen können. Ab Ende des Jahres 2014 hätten die gesundheitlichen Probleme wieder zugenommen. Spätestens ab Ende Juli 2015 sei der Beschwerdeführer definitiv bleibend nicht mehr arbeitsfähig gewesen.

B.j. Der Beschwerdeführer liess am 8. November 2021 Stellung zum Gutachten nehmen (act. G 57). Seine Rechtsvertreterin beantragte, dass auf das Gutachten abgestellt werde. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. November 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 58). Zur Begründung führte sie an, für den hier massgebenden Zeitraum bis Ende Mai 2018 sei auf das Gutachten von Dr. K.____ abzustellen. Der RAD habe nämlich aufgezeigt (vgl. act. G 58.1), dass gestützt auf die beiden Gutachten von Dr. K.____ und Dr. N.____ von einer „Anfang 2020“ eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen sei. Für die Zeit bis Ende des Jahres 2019 sei deshalb gestützt auf das Gutachten von Dr. K.____ von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer liess am 16. Dezember 2021 geltend machen (act. G 61), es sei „stossend und absolut unverständlich“, dass der RAD das Gutachten von Dr. N.____ zwar als nachvollziehbar und plausibel qualifiziert, dann aber – davon abweichend – eine unerklärliche und diagnosebedingt ausgeschlossene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers konstruiert habe. Das Gutachten von Dr. N.____ sei ja gerade deshalb eingeholt worden, weil das Gutachten von Dr. K.____ nicht überzeuge.

Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2018 hat die Beschwerdegegnerin ein Rentenbegehren des Beschwerdeführers vom Juni 2015 abgewiesen. Den Gegenstand des Verwaltungsverfahrens hatte also die Prüfung eines Rentenanspruchs des Beschwerdeführers gebildet, weshalb sich auch dieses Beschwerdeverfahren auf die Frage beschränken muss, ob der Beschwerdeführer in der Zeit nach Juni 2015 respektive – unter Berücksichtigung des Art. 29 Abs. 1 IVG – ab dem 1. Dezember



2015 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Bei der Anmeldung vom Juni 2015 hat es sich um eine sogenannte Neuanschuldung nach der Abweisung eines früheren Rentenbegehrens gehandelt, weshalb das Eintreten darauf die Erfüllung des im Art. 87 Abs. 3 IVV geforderten Kriteriums einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Abweisung des früheren Rentenbegehrens vorausgesetzt hat. Das ist angesichts der aktenmässig dokumentierten Verschlechterung und dem damit verbundenen Verlust der Arbeitsfähigkeit, der von der RAD-Ärztin Dr. G. ___ im Mai 2016 bestätigt worden ist, der Fall gewesen, weshalb die Beschwerdeführerin zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten ist.

2.

Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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 jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.

Der Beschwerdeführer hat im Herbstsemester 2005 ein Universitätsstudium begonnen, aber er hat dieses – offenbar aus gesundheitlichen Gründen – noch im ersten Semester abgebrochen. Allein aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer ein Studium begonnen hat, lässt sich natürlich nicht mit hinreichender Plausibilität folgern, dass er dieses Studium ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung auch erfolgreich abgeschlossen hätte. Es kann also nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die Validenkarriere in der Ausübung einer Tätigkeit bestehe, die für Abgänger jenes Studiums typisch sei. Die Akten enthalten keine weiteren Angaben, die die Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung das Studium erfolgreich hätte abschliessen können, erlauben würden. Weil davon ausgegangen werden muss, dass die intellektuelle



Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung reduziert sein könnte, werden weitere Sachverhaltsabklärungen keine wesentlichen neuen Erkenntnisse bezüglich der Frage liefern, ob der Beschwerdeführer ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung das Studium erfolgreich hätte abschliessen können. Diesbezüglich liegt folglich eine objektive Beweislosigkeit vor. Diese wirkt sich in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB zulasten des Beschwerdeführers aus, was bedeutet, dass für die Bestimmung der Validenkarriere (nur) die Matura ausschlaggebend ist. Gemäss den Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2016 hat der Zentralwert der standardisierten Monatslöhne aller Arbeitnehmer mit einer Matura 6'709 Franken betragen (LSE 2016, TA11). Dieser Betrag liegt etwas unter dem Zentralwert der standardisierten Monatslöhne aller Arbeitnehmer, die – unabhängig von ihrer Ausbildung – Tätigkeiten im Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) verrichten. Dieser hat sich nämlich auf 7'183 Franken belaufen (LSE 2016, TA1). In der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zeigt sich eine klare Tendenz zur fast ausnahmslosen Anwendung der TA1; eine Anwendung der TA1 kann lediglich bei qualifizierten Fachleuten mit Fach- und Hochschulabschluss in Frage kommen (vgl. etwa das Urteil 9C_841/2013 vom 7. März 2014, E. 4.2 in fine, mit Hinweisen), was beim Beschwerdeführer nicht der Fall ist. Für das Valideneinkommen ist folglich auf den Zentralwert der Löhne aller Arbeitnehmer gemäss der TA1 abzustellen, die eine Tätigkeit im Kompetenzniveau 3 ausüben. Angesichts der Anmeldung vom Juni 2015 kann ein allfälliger Rentenanspruch gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor dem Jahreswechsel 2015/2016 (frühestens per 1. Dezember 2015) entstanden sein, weshalb auf die Ergebnisse der LSE 2016 abzustellen ist. Auszugehen ist folglich von einem standardisierten Monatslohn von 7'183 Franken, was unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden einem Jahreslohn von 89'859 Franken entspricht.

4.

4.1. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist zunächst die Invalidenkarriere zu definieren. Massgebend ist dafür, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung zumutbar sind. An sich müssten dafür in freier Beweiswürdigung sämtliche medizinische Akten ohne Rücksicht auf deren Herkunft oder Art berücksichtigt werden, wobei jeweils deren Inhalt respektive deren „innere“ Überzeugungskraft ausschlaggebend sein müsste. Nach der bundesgerichtlichen Auffassung lässt sich jedoch eine schematische Abstufung des Beweiswertes von



medizinischen Berichten anhand deren Herkunft mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbaren (statt vieler: BGE 125 V 351). Das Bundesgericht unterscheidet vier „Klassen“ von medizinischen Berichten: Berichte von behandelnden Ärzten („vierte Klasse“) verfügen generell nur über einen sehr eingeschränkten Beweiswert, weil bei deren Würdigung der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden muss, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten berichten (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen); auf Berichte von versicherungsinternen medizinischen Sachverständigen („dritte Klasse“) kann dagegen generell abgestellt werden, sofern nicht Zweifel an deren Überzeugungskraft bestehen, wobei allerdings bereits geringe Zweifel genügen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471 mit Hinweisen); von einem Administrativgutachten eines versicherungsexternen medizinischen Sachverständigen („zweite Klasse“) darf nach der bundesgerichtlichen Auffassung nur abgewichen werden, wenn konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 mit Hinweisen); von einem Gerichtsgutachten („erste Klasse“) darf schliesslich nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 64, mit Hinweisen; Urteil IV 2018/409 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 17. Juni 2020, E. 2.4 f.).

4.2. Beim Gutachten von Dr. N.____ vom 4. Oktober 2021 handelt es sich um ein Gerichtsgutachten und damit um ein Beweismittel, dem nach der bundesgerichtlichen Auffassung per se ein sehr hoher Beweiswert zukommt („erste Klasse“) respektive von dem nicht ohne einen *zwingenden* Grund abgewichen werden darf. Die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. G.____ kann keinen solchen zwingenden Grund darstellen, da diese Stellungnahme als ein Beweismittel „dritter Klasse“ qualifiziert werden muss, das nicht mit einem Beweismittel „erster Klasse“ mithalten kann. Angesichts der Parteistellung der Beschwerdegegnerin in diesem Beschwerdeverfahren könnte sogar die Frage aufgeworfen werden, ob der Beweiswert der RAD-Stellungnahme nicht sogar mit jenem eines Berichtes eines behandelnden Arztes verglichen und damit zu einem Beweismittel „vierter Klasse“ zu degradieren wäre. Zudem erweist sich die Stellungnahme von Dr. G.____ als widersprüchlich, denn einerseits hat die RAD-Ärztin das Gutachten von Dr. N.____ als überzeugend qualifiziert, andererseits hat sie aber – im Widerspruch zu den entsprechenden Ausführungen von Dr. N.____ – dem Gutachten von Dr. K.____ doch einen relevanten Beweiswert zugemessen. Offenbar hat sie verkannt, dass Dr. N.____ dem seiner überzeugend begründeten Expertise nach nicht lege artis erstellten Gutachten von Dr. K.____ auch für die Vergangenheit keine Überzeugungskraft zugebilligt hat. Die Behauptung von Dr. G.____, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers müsse sich „Anfang 2020“ verschlechtern



haben, ist wohl nur ein Versuch gewesen, die Widersprüchlichkeit zwischen den beiden Gutachten von Dr. K.____ und Dr. N.____ zu beseitigen, ohne dem Gutachten von Dr. K.____ generell den Beweiswert absprechen zu müssen. Der Sachverständige Dr. N.____ hat sich – anders als Dr. K.____ – intensiv mit der Krankengeschichte des Beschwerdeführers befasst und er hat diesen eingehend befragt und untersucht. Er hat den für seine Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt sehr sorgfältig und umfassend erhoben. Es besteht kein Anlass zur Annahme, dass er wesentliche Tatsachen übersehen oder nicht gewürdigt hätte. In seinem Gerichtsgutachten hat er – für medizinische Laien gut nachvollziehbar – zwischen den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und den für die Beurteilung ausschlaggebenden objektiven klinischen Befunden unterschieden. Er hat die massgebenden Befunde (einschliesslich der neuropsychologischen Testergebnisse) ausführlich dargestellt und gestützt darauf überzeugend begründete Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung gezogen. Das Gutachten enthält keine Widersprüchlichkeiten. Weder im Gutachten selbst noch in den weiteren Akten finden sich Anhaltspunkte, die Zweifel an der Überzeugungskraft der Schlussfolgerungen von Dr. N.____ bezüglich der Diagnosestellung oder der Arbeitsfähigkeitsschätzung wecken würden, was aber nach der oben dargestellten bundesgerichtlichen Auffassung zu den vier „Klassen“ von medizinischen Beweismitteln irrelevant ist, weil nur massgebend ist, ob ein *zwingender* Grund gegen ein Abstellen auf das Gerichtsgutachten sprechen würde, was eindeutig nicht der Fall ist. Das Gutachten von Dr. K.____ ist als Administrativgutachten nur ein Beweismittel „zweiter Klasse“. Zudem hat Dr. N.____ ausführlich und überzeugend dargelegt, dass das Gutachten von Dr. K.____ an erheblichen fachlichen Mängeln leidet, da Dr. K.____ die langjährige und in sich konsistente Krankengeschichte des Beschwerdeführers aus nicht nachvollziehbaren Gründen weitgehend ignoriert hatte. Dieser fachliche Mangel hatte das Versicherungsgericht veranlasst, wesentliche Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. K.____ zu hegen und deshalb ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Das Gutachten von Dr. N.____ beweist, dass die Einholung eines weiteren Gutachtens zwingend erforderlich gewesen ist. Zusammenfassend steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer spätestens seit Ende Juli 2015 nicht mehr in der Lage gewesen ist, einer Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft nachzugehen.

4.3. An sich müsste das vom Beschwerdeführer mit einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit in einem geschützten Rahmen zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen ausgehend von den Ausführungen des Sachverständigen Dr. N.____ genau ermittelt werden. Da der Beschwerdeführer aber überwiegend



wahrscheinlich nicht annähernd in der Lage sein wird, mit einer Tätigkeit in einem geschützten Rahmen 30 Prozent des Valideneinkommens von knapp 90'000 Franken zu erzielen, kann von weiteren Abklärungen abgesehen werden, denn der Invaliditätsgrad wird jedenfalls deutlich mehr als 70 Prozent betragen, weshalb der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine ganze Rente hat (Art. 28 Abs. 2 IVG).

4.4. Der Beschwerdeführer ist ab Ende des Jahres 2014 in einem zwischen 20 Prozent und 70 Prozent schwankenden Ausmass arbeitsunfähig gewesen, wobei der durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsgrad gemäss der Aufstellung von Dr. N.____ mehr als 40 Prozent betragen hat. Das sogenannte Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat folglich im Dezember 2014 zu laufen begonnen und damit am 30. November 2015 geendet. Der Beschwerdeführer ist ab Ende Juli 2015 durchgehend und bleibend vollständig unfähig gewesen, einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Der Rentenanspruch ist also am 1. Dezember 2015 entstanden. Da sich der Beschwerdeführer im Juni 2015 zum Rentenbezug angemeldet hat, steht der Art. 29 Abs. 1 IVG der Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2015 nicht entgegen. Der Beschwerdeführer hat also mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2015 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

Dieser Verfahrensausgang ist als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers zu qualifizieren. Die angesichts des deutlich überdurchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 1'000 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat auch die Kosten des Gerichtsgutachtens von 22'875.90 Franken (vgl. act. G 53.1) zu bezahlen. Zudem hat sie dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist angesichts des langwierigen Schriftenwechsels im Zusammenhang mit der Einholung des Gerichtsgutachtens und dem Zeitbedarf für das Studium des Gerichtsgutachtens und die Stellungnahme dazu als deutlich überdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Parteientschädigung auf 7'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2018 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2015 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 1'000 Franken zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für das Gerichtsgutachten von 22'875.90 Franken zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 7'000 Franken zu entschädigen.