



Fall-Nr.: IV 2020/247
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.02.2023
Entscheiddatum: 22.12.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 22.12.2022

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Würdigung eines Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Dezember 2022, IV 2020/247).

Entscheid vom 22. Dezember 2022

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2020/247

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider,
Poststrasse 23, Postfach 1936, 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 Oktober 1993 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 3). Er gab an, er habe eine kaufmännische Ausbildung absolviert. Sein Hausarzt, Dr. med. B.____, berichtete im November 1993 (IV-act. 6), der Versicherte habe ihn erstmals im Mai 1991 konsultiert. Damals habe er sich schon seit langem in psychiatrischer Behandlung befunden. In den anschliessenden mehr oder weniger regelmässigen Konsultationen habe der Versicherte ein buntes funktionelles Beschwerdebild gezeigt. Sämtliche somatischen Abklärungen hätten keinen pathologischen Befund geliefert. Der behandelnde Psychiater Dr. med. C.____ teilte der IV-Stelle im April 1994 mit (IV-act. 9), der Versicherte leide an Angst- und Panikstörungen bei einer Persönlichkeit mit vermeidenden und narzisstischen Zügen. Er befinde sich in einer Identitätskrise, weil er einerseits seinen Beruf nicht selbst, sondern unter Druck des sehr autoritären und konservativ denkenden Vaters ergriffen habe und weil er andererseits homosexuell sei, was in seiner Familie ein Tabu sei. Im Jahr 1990 habe er sich von der Familie getrennt. Der Gesundheitsschaden habe sich im Verlauf des Jahres 1990 allmählich entwickelt. Die bisherigen Therapieversuche seien gescheitert. An beruflichen Massnahmen seien eine Berufsberatung und eventuell eine Umschulung und eine Vermittlung in eine Tätigkeit zu empfehlen, die der Persönlichkeit des Versicherten entspreche. Nachdem der Versicherte gegenüber einem Berufsberater der Invalidenversicherung erklärt hatte, dass er sich einen Berufswechsel nicht zutraue und dass er deshalb selbständig nach einer weniger anspruchsvollen Tätigkeit im kaufmännischen Bereich suchen wolle (vgl. IV-act. 19), wurde das Verfahren betreffend berufliche Massnahmen mit einer Verfügung vom 14. Juli 1995 abgeschlossen (IV-act. 22).

A.b. Im März 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 23). Er gab an, er leide seit Juni 2011 an einem



Morbus Sudeck. Die Arbeitgeberin berichtete im April 2012 (IV-act. 31), der Versicherte sei seit August 2007 als Sachbearbeiter in einem Pensum von 80 Prozent angestellt. Aktuell arbeite er in einem Pensum von 40 Prozent. Der Hausarzt Dr. med. D.____ gab am 20. April 2012 gegenüber Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) telefonisch an (IV-act. 40–1 f.), er habe den Versicherten schon seit längerem nicht mehr gesehen. Dieser leide seit Juni 2011 an massiven Schmerzen und an einer zunehmenden Bewegungseinschränkung des rechten, dominanten Arms vom Handgelenk bis zur Schulter. Die Ursache sei unklar. Ein Chiropraktor habe einen Morbus Sudeck diagnostiziert. Der Versicherte könne den rechten Arm maximal noch bis zur Horizontalen heben. Seit längerem sei er zu 50 Prozent arbeitsunfähig (bezogen auf sein Pensum von 80 Prozent). Phasenweise sei er auch vollständig arbeitsunfähig gewesen. Die Tätigkeit als Sachbearbeiter sei ideal leidensadaptiert. In einem „Assessmentgespräch“ teilte der Versicherte mit (IV-act. 51), er arbeite in einem Pensum von 80 Prozent, weil er sich dies leisten könne. Im September 2011 sei er vollständig arbeitsunfähig gewesen. Ab Dezember 2011 habe er wieder zu 50 Prozent (von 80 Prozent) gearbeitet. Seine effektive Leistung sei aber tiefer, weil er zusätzliche Pausen benötige. Er könne nicht einmal mehr den Telefonhörer halten, weshalb er mit einem Head-Set versorgt worden sei. Er könne die Türen nicht mehr selbständig öffnen und er brauche Hilfe beim Anziehen eines Jacketts. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellte Dr. med. F.____ am 12. Dezember 2012 ein orthopädisches Gutachten (Fremdakten). Sie hielt fest, der Versicherte leide an erheblichen Funktionseinschränkungen beider Schultergelenke, an rechts ausgeprägter als links vorhandenen Funktionseinschränkungen der Ellbogengelenke und der Handgelenke sowie an einer Fehlstatik der Wirbelsäule. Der Psychiater Dr. med. G.____ habe anlässlich einer Rückfrage angegeben, dass eine leichte depressive Episode ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Aus orthopädischer Sicht sei wegen des Verdachts auf eine frozen shoulder-Problematik eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die nächsten sechs Monate ausgewiesen.

A.c. Im Dezember 2013 meldete sich der Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (IV-act. 78). Er gab an, er benötige eine regelmässige erhebliche Dritthilfe beim An- und Auskleiden (seit August 2012), beim Essen (seit September 2012), bei der Körperpflege (seit Juli 2012), beim Verrichten der Notdurft



(seit November 2012) sowie bei der Fortbewegung im Freien (seit Januar 2013). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 2. September 2014 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 96). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem Funktions- und Belastungsdefizit des gesamten rechten Armes, an einem Funktions- und Belastungsdefizit der linken Schulter, an einer leichten schmerzbedingten kognitiven Beeinträchtigung sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an akzentuierten ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszügen, an einem chronischen thoraco-lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom, an einem chronischen cervico-spondylogenen Schmerzsyndrom, an einer chronischen Hepatitis B, an einem Morbus Basedow sowie an Übergewicht. Zudem bestehe der Verdacht auf eine arterielle Hypertonie. Aus somatischer Sicht liessen sich die angegebenen Beschwerden und Funktionseinschränkungen nur zum Teil begründen. Die ausgeprägte Invalidisierung mit anamnestischer Hilfsbedürftigkeit sei aus rheumatologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die Funktionseinschränkungen seien am ehesten auf die Ruhigstellung zurückzuführen, die zu einer gewissen Versteifung der Gelenke geführt habe. Bei der neurologischen Untersuchung sei aufgefallen, dass der Versicherte beim Ankleiden „völlig gezielte“ Bewegungen mit beiden Händen ausgeführt habe. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Zusammenfassend seien körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten im Vollpensum zumutbar, wobei aufgrund der schmerzbedingten kognitiven Einschränkung eine Leistungseinbusse von zehn Prozent bestehe. Der Arbeitsfähigkeitsgrad betrage also 90 Prozent. Zusammenfassend bestehe eine „deutliche“ Diskrepanz zwischen der Beurteilung und der Selbsteinschätzung. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 97).

A.d. Mit einem Vorbescheid vom 23. Oktober 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 108). Am 18. Dezember 2014 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. H.____ im Zusammenhang mit der Prüfung des Begehrens um eine Hilflosenentschädigung (IV-act. 115), unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Befunde und der Vorgeschichte leide der Versicherte an einer schweren psychischen Erkrankung aus dem neurotisch-somatoformen Formenkreis.



Angesichts des langwierigen Krankheitsverlaufs mit einer progredienten Symptomatik müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte diese nicht willentlich beeinflussen könne. Durch die schwere psychische Erkrankung sei der vom Versicherten angegebene Unterstützungsbedarf im Alltag plausibel begründet. Mit einer Verfügung vom 22. Januar 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 119). Mit einer Verfügung vom 6. Mai 2015 sprach sie ihm rückwirkend per 1. Dezember 2012 eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades zu (IV-act. 133).

A.e. Bereits am 25. Februar 2015 hatte der Versicherte eine Beschwerde gegen die das Rentenbegehren abweisende Verfügung vom 22. Januar 2015 erhoben (IV-act. 127). Noch während des laufenden Beschwerdeverfahrens meldete er sich im Januar 2016 zum Bezug eines Assistenzbeitrages an (IV-act. 138). Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle ermittelte nach einem Gespräch mit dem Versicherten in dessen Wohnung einen Assistenzbedarf von 111,91 Stunden pro Monat, wovon 35,71 Stunden durch die Hilflosenentschädigung und 52,2 Stunden durch Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgedeckt waren (IV-act. 156). Mit einer Verfügung vom 13. Juni 2016 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Januar 2016 einen Assistenzbeitrag für 32,09 Stunden pro Monat zu (IV-act. 162). Mit einer Entscheidung vom 31. Oktober 2017 hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Rentenverfügung vom 22. Januar 2015 auf (IV 2015/68; vgl. IV-act. 164). Es hielt fest, das psychiatrische Teilgutachten der ABI GmbH überzeuge nicht, weil es mit der – mittlerweile aufgegebenen – „Päusbonog“-Rechtsprechung des Bundesgerichtes begründet worden sei. Zudem hätte die IV-Stelle der ABI GmbH das von Dr. F.____ erwähnte psychiatrische Teilgutachten von Dr. G.____ zur Verfügung stellen müssen, das sich nicht bei den Akten befinde. Das rheumatologische Teilgutachten sei nicht umfassend, weil keine aktuellen bildgebenden Untersuchungen durchgeführt worden seien. Im Übrigen sei nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von null Prozent abgewiesen, dem Versicherten aber eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades sowie einen Assistenzbeitrag zugesprochen habe.

A.f. Die IV-Stelle versuchte in der Folge, das psychiatrische Teilgutachten von Dr. G.____ erhältlich zu machen, was allerdings nicht gelang (IV-act. 175 ff., 192–1 und



195). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die estimed AG am 27. Juni 2019 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 218). Die Sachverständigen hielten fest, insbesondere unter Berücksichtigung der Ergebnisse der neurologischen und der psychiatrischen Begutachtung müsse die im Vordergrund stehende beidseitige Armparese im Rahmen einer psychogenen respektive funktionellen Störung beziehungsweise im Rahmen einer dissoziativen Bewegungsstörung gesehen werden. Nebst dieser dissoziativen Bewegungsstörung lägen eine somatoforme Störung, eine leichte kognitive Störung sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine chronische Hepatitis B, ein Morbus Basedow, eine arterielle Hypertonie, eine mittelgradige Aortenklappeninsuffizienz, eine Adipositas, eine anankastisch histrionisch, asthenisch ängstlich vermeidend strukturierte Persönlichkeitsakzentuierung, eine Überlastungsarthro- und Tendinopathie der beiden Füsse, ein myofascial betontes Panvertebralsyndrom und Ekchondrome des linken Humerus vor. Funktionell sei der Versicherte durch die abhanden gekommene Funktionalität der beiden Arme massivst eingeschränkt. Das betreffe sowohl den persönlich-privaten als auch den geschäftlichen Alltag. Inkonsistenzen seien nicht aufgefallen. In den Untersuchungen habe sich eine leichte Verdeutlichungstendenz gezeigt. Die dissoziative Bewegungsstörung dürfe nicht mit einer Aggravation oder Simulation verwechselt werden. Sowohl aus neurologischer als auch aus psychiatrischer Sicht sei für sämtliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH sei retrospektiv als illusorisch zu qualifizieren, da der Versicherte seine Arme für nichts mehr benutzen könne. Allerdings sei zu berücksichtigen, dass damals noch lediglich der rechte Arm betroffen gewesen sei. Die Wurzeln der Erkrankung reichten wohl bis in die Kindheit und Jugend des Versicherten zurück. Im Jahr 2011 möge sich dann ein Seelenschmerz körperlich manifestiert haben, der sich in einer symbolhaften Handlungsunfähigkeit sowie in einer Unfähigkeit, dem Vater die Hand zu reichen, gezeigt habe. Zum damaligen Zeitpunkt hätten allerdings wohl noch die Schmerzen im Vordergrund gestanden. Im weiteren Verlauf sei es mit dem endgültigen Bruch beziehungsweise der Abwendung des Vaters zu einer Zunahme der Erkrankung mit der Herausbildung der Symptomatik einer Konversionsstörung gekommen. Die Verschlimmerung mit dem Erlöschen der Arbeitsfähigkeit möge auf Dezember 2016, Januar 2017 zu datieren sein. Die RAD-



Ärztin Dr. med. I.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend; der RAD-Arzt med. pract. J.____ hielt fest (IV-act. 219), das Gutachten enthalte verschiedene Hinweise auf Inkonsistenzen: Während der neuropsychologischen Testung habe der Versicherte unvermittelt mit beiden Armen respektive Händen unter seinen Stuhl (Gewicht ca. 5–7kg) gegriffen, um diesen näher an den Tisch zu rücken; die Serum-Wirkstoffkonzentration der eingenommenen Psychopharmaka hätten gegen eine regelmässige Einnahme gesprochen; bei der allgemein-internistischen Untersuchung seien das Greifen mit den Händen auf der Liege sowie das Abstützen beim Abliegen und Aufsitzen zu beobachten gewesen; während der rheumatologischen Untersuchung habe sich der Versicherte zwischendurch schnell bewegt, gewisse Ankleide- und Ausziehtätigkeiten selbst durchgeführt und dabei einen geschätzt etwas grösseren Bewegungsumfang als in der eigentlichen Untersuchung gezeigt. Eine Muskelatrophie, wie sie nach einem angeblich so langen Zeitraum des Nichtbenutzens der Arme und Hände zu erwarten gewesen wäre, habe nicht festgestellt werden können. Der Versicherte nehme keine Behandlungen in Anspruch. Offenbar wurde der Versicherte in der Folge im Auftrag der IV-Stelle observiert; da die Observation den Verdacht, der Versicherte habe unwahre Angaben gemacht, nicht hatte bestätigen können, ordnete die IV-Stelle mit einer Verfügung vom 25. März 2020 die Vernichtung der Observationsergebnisse an (IV-act. 236). Im Juli 2020 notierte der RAD-Arzt J.____ (IV-act. 244), unter Berücksichtigung des Observationsmaterials sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte an den vom psychiatrischen Sachverständigen diagnostizierten psychischen Beeinträchtigungen leide. Nach der Einschätzung des Sachverständigen seien diese Beeinträchtigungen gut behandelbar. Bislang habe der Versicherte aber noch keine entsprechende psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen. Ihm sei eine solche Behandlung aber zumutbar. Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle hatte bereits im Juni 2020 notiert (IV-act. 246), die vollständige Arbeitsunfähigkeit sei gemäss dem Gutachten der estimed AG sicher seit Dezember 2016 ausgewiesen. Vermutlich sei der Versicherte seit dem Jahr 2014 oder 2015 zumindest teilweise arbeitsunfähig gewesen. Der Assistenzbeitrag sei per 1. Januar 2016 zugesprochen worden. Eine Spitexorganisation habe im Juni 2016 berichtet, dass sie den Versicherten seit August 2015 unterstütze. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei deshalb auf diesen Zeitpunkt festzusetzen. Da der Versicherte nur zu 80 Prozent erwerbstätig gewesen sei, sei der Invaliditätsgrad anhand der



St.Galler Gerichte

sogenannten „gemischten Methode“ zu berechnen. Im Haushalt sei unter Berücksichtigung der Mithilfe des Lebenspartners von einer Einschränkung von 50 Prozent auszugehen. Der Invaliditätsgrad belaufe sich auf 90 Prozent ($= 100\% \times 80\% + 50\% \times 20\%$).

A.g. Mit einem Vorbescheid vom 7. Juli 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. August 2016 vorsehe (IV-act. 247). Dagegen liess der Versicherte am 24. Juli 2020 einwenden (IV-act. 252–1 ff.), die Invalidität sei schon wesentlich früher eingetreten. Ihm müsse die ganze Rente mit Wirkung ab Dezember 2012 zugesprochen werden. Von September bis Dezember 2011 sei er vollständig arbeitsunfähig gewesen; danach habe er bloss noch 50 Prozent (von 80 Prozent) arbeiten können. Ab August 2012 sei er nur noch zu 30 Prozent arbeitsfähig gewesen. Die Orthopädin Dr. F. ___ habe ihm im Dezember 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Seit Dezember 2012 sei er hilflos. Er habe bereits ab Juli 2012 Spitexleistungen bezogen. Mit einer Verfügung vom 29. Oktober 2020 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. August 2016 eine ganze Rente zu (IV-act. 265). Bezugnehmend auf die Einwände des Versicherten hielt sie fest (IV-act. 260; vgl. auch IV-act. 256), die Arbeitsunfähigkeit sei gemäss den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen der estimed AG erst ab dem Jahr 2016 ausgewiesen. Aus Sicht des RAD sei auf diese Ausführungen abzustellen.

B.

B.a. Am 27. November 2020 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Oktober 2020 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Rente ab September 2012 und einer ganzen Rente ab Dezember 2012 sowie eventualiter die Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen. Zur Begründung führte er aus, der Beschwerdeführer sei seit dem Jahr 2011 arbeitsunfähig und seit Herbst 2012 nicht mehr erwerbstätig. Er habe sich im März 2012 zum Leistungsbezug angemeldet.

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 12. Januar 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an,



St.Galler Gerichte

die vom Beschwerdeführer behauptete Arbeitsunfähigkeit in der Vergangenheit sei in den Akten nicht ausgewiesen, wie die RAD-Ärzte J.____ und Dr. I.____ überzeugend aufgezeigt hätten.

B.c. Der Beschwerdeführer liess am 28. Januar 2021 an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 8).

B.d. Das Versicherungsgericht forderte die estimed AG am 19. Januar 2022 auf (act. G 11), Stellung zur Frage zu nehmen, ob für die Vergangenheit auf das Gutachten der ABI GmbH abgestellt werden könne. Es hielt fest, in der Konsensbeurteilung der estimed AG sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der ABI GmbH als „illusorisch“ bezeichnet worden, während das psychiatrische Teilgutachten der estimed AG den Eindruck vermittele, die Sachverständigen der ABI GmbH hätten den damaligen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers korrekt erfasst und eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die estimed AG hielt am 9. März 2022 fest (act. G 12), offenbar liege ein Missverständnis vor. Der Beschwerdeführer sei retrospektiv als erst ab Ende 2016, Anfang 2017 vollständig arbeitsunfähig zu qualifizieren. Im Vorfeld sei es im Zusammenhang mit dem Bruch der Beziehung zum Vater zu einer erheblichen Verschlechterung gekommen. Retrospektiv überzeuge die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI GmbH für den damaligen Zeitraum bis zum Jahr 2014, in dem die ABI GmbH ihr Gutachten erstellt habe. Im Gutachten der estimed AG sei ja festgehalten worden, dass aus somatischer Sicht nach wie vor von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 90 Prozent ausgegangen werden könne, nur sei die Verwertung dieser Arbeitsfähigkeit eben seit dem Jahreswechsel 2016/2017 aus psychischen Gründen illusorisch geworden.

B.e. Der Beschwerdeführer liess am 15. März 2022 geltend machen (act. G 14), die Stellungnahme der estimed AG sei unsorgfältig erstellt worden, was wohl auf den Umstand zurückzuführen sei, dass die Sachverständigen dafür nicht entschädigt würden. In ihrer Stellungnahme hätten sie zentrale Aussagen des ursprünglichen Gutachtens umgedeutet. Im Zeitpunkt, in dem das Gutachten erstellt worden sei, also im Frühjahr 2019, hätten die Sachverständigen der estimed AG eine seit mehreren Jahren bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Beschwerdegegnerin nahm keine Stellung.



B.f. Das Versicherungsgericht wies den Beschwerdeführer am 12. Juli 2022 darauf hin (act. G 20), dass die Möglichkeit einer reformatio in peius bestehe. Die Beschwerdegegnerin habe den Rentenbeginn nämlich auf einen früheren als jenen Zeitpunkt festgesetzt, der massgebend wäre, wenn den Ausführungen der Sachverständigen der estimed AG gefolgt würde. Der Beschwerdeführer liess am 15. Juli 2022 an der Beschwerde festhalten (act. G 22).

B.g. Am 26. Juli 2022 forderte das Versicherungsgericht die Sachverständigen der estimed AG auf zu erklären (act. G 24), wie es sich medizinisch rechtfertigen lasse, von einer objektiv praktisch vollständig aufgehobenen Fähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen, auf beiden Seiten die Arme, Hände und Finger einzusetzen, wenn dieser doch bewiesen habe, dass er beidseitig die Arme, Hände und Finger einsetzen könne, als er während der neuropsychologischen Begutachtung den Stuhl an den Tisch herangerückt habe. Die Sachverständigen antworteten am 21. August 2022 (act. G 25), das spontane Heranrücken des Stuhls an den Tisch sei weder als eine Diskrepanz noch als ein Hinweis auf eine Simulation zu werten. Die Handlungsunfähigkeit sei als ein Abwehrmechanismus zu einem sonst bestehenden „unerträglichen“, unbewussten, intrapsychischen Konflikt zu qualifizieren, wobei die „Lähmung“ der oberen Extremität nur im Erleben des Beschwerdeführers bestehe und nicht auf einem organischen Korrelat basiere. Es handle sich um eine Desintegration der Gesamtpersönlichkeit und um eine Entkopplung von seelischen und körperlichen Funktionen.

Erwägungen

1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich auf die Prüfung eines im März 2012 eingereichten Rentenbegehrens beschränkt, nachdem berufliche Eingliederungsmassnahmen bereits vor Jahren eingestellt worden sind. Zwischen den Parteien ist zwar nur der Zeitpunkt des Rentenbeginns umstritten, aber den – unteilbaren – Anfechtungs- und Streitgegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet die Rentenzusprache an sich, was bedeutet, dass umfassend zu prüfen ist, ob und falls ja ab wann und in welcher Höhe ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung besteht.



2.

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

2.2. Der Beschwerdeführer hat eine Ausbildung zum Kaufmann mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen und in der Folge als Kaufmann gearbeitet. Die Validenkarriere entspricht jener eines typischen Kaufmannes, weshalb das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Löhne von Kaufleuten entsprechen muss.

2.3. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat im Verlauf des Verwaltungsverfahrens zwei Gutachten eingeholt, die als Administrativgutachten nach der vom Bundesgericht geschaffenen Beweiskaskade als Beweismittel „zweiter Klasse“ zu qualifizieren sind und allein deshalb schon einen wesentlich höheren Beweiswert als die – „viertklassigen“ – Berichte der behandelnden Ärzte haben (vgl. zum Ganzen etwa den Entscheid IV 2019/277 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 24. August 2021, E. 4.1, mit zahlreichen Hinweisen). Der Beweiswert des sorgfältig erarbeiteten sowie auf einer umfassenden Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes und einer eingehenden Würdigung der Vorakten beruhenden Gutachtens der estimed AG ist von den Parteien zu Recht nicht in Frage gestellt worden. Gälte im Sozialversicherungsrecht allerdings nicht das reduzierte Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, sondern das im allgemeinen Verwaltungsrecht massgebende höhere Beweismass der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, könnte nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden. Während der neuropsychologischen Testung hat der Beschwerdeführer nämlich gemäss der Schilderung der Sachverständigen einmal unvermittelt mit beiden Händen unter den



Stuhl gegriffen, diesen hoch gehoben und nach vorne gerückt, was ihm gemäss den Ausführungen der Sachverständigen der estimed AG medizinisch gar nicht möglich hätte sein dürfen. Als weitere Inkonsistenzen sind im Gutachten die nicht planmässige Einnahme der Psychopharmaka und das Abstützen auf die Arme und Hände beim Aufsitzen von der Liege erwähnt. Da die Sachverständigen eine – zumindest aus der Sicht eines medizinischen Laien – überzeugende Erklärung dafür geliefert haben, dass die auffälligste Inkonsistenz (das Heranrücken des Stuhles an den Tisch) in medizinischer Hinsicht nicht im Widerspruch zur attestierten praktischen Gebrauchsunfähigkeit der Arme und Hände steht und da in den einen langen Zeitraum abdeckenden Akten insgesamt nur wenige Inkonsistenzen beschrieben werden, wecken die erwähnten Inkonsistenzen nicht ausreichend ernsthafte Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der estimed AG, was bedeutet, dass das Gutachten trotz dieser Inkonsistenzen in Bezug auf die Diagnosen und damit auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit als überwiegend wahrscheinlich richtig zu qualifizieren ist.

2.4. Für die Beurteilung des Zeitraums vor der Begutachtung des Beschwerdeführers im Frühjahr 2019 haben die Sachverständigen der estimed AG unter anderem massgeblich auf das Gutachten der ABI GmbH abgestellt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat wiederholt und mit sich teils an der Grenze der Sachlichkeit bewegenden Ausführungen geltend gemacht, das Gutachten der ABI GmbH sei vom Versicherungsgericht als untauglich qualifiziert worden. In der Replik hat er geltend gemacht, er „hoffe, das Versicherungsgericht findet dazu deutliche Worte“. Diese Auffassung von der Haltung des Versicherungsgerichtes zum Gutachten der ABI GmbH ist allerdings unzutreffend; das Missverständnis dürfte wohl auf eine unsorgfältige Lektüre des Entscheides IV 2015/68 vom 31. Oktober 2017 zurückzuführen sein. Das Versicherungsgericht hat nämlich festgehalten, dass auf das psychiatrische Teilgutachten der ABI GmbH nicht abgestellt werden könne, weil die Arbeitsfähigkeitsschätzung mit der „Päusbonog“-Rechtsprechung des Bundesgerichtes begründet worden sei, die aber in der Zeit zwischen der Erstellung des Gutachtens und der gerichtlichen Würdigung aufgegeben worden sei. Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bereits damals vorgebrachten, an der Sache vorbeigehenden Kritik am Gutachten der ABI GmbH ist das Versicherungsgericht nicht gefolgt. Das Argument des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die Beurteilung der Sachverständigen der estimed AG könne nicht zutreffend sein, soweit sie sich mit jener der Sachverständigen der ABI GmbH decke, weil das Gutachten der ABI GmbH vom Versicherungsgericht als untauglich verworfen worden sei, trifft deshalb nicht zu. Der Vorwurf an die Sachverständigen der estimed AG, sie hätten die gerichtliche Anfrage unsorgfältig beantwortet, weil sie dafür kein Geld mehr erhalten hätten, ist



haltlos, zumal die Sachverständigen der estimed AG ihren Aufwand in Rechnung gestellt und selbstverständlich vergütet erhalten haben. Aus der Sicht eines medizinischen Laien leuchten die Ausführungen der Sachverständigen der estimed AG in deren Stellungnahme vom 9. März 2022 ein. Ein Widerspruch zu den Ausführungen im Gutachten oder gar eine – vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers behauptete – „Umdeutung“ von Passagen im Gutachten ist nicht auszumachen. Die Sachverständigen der estimed AG haben bereits im Gutachten mehrfach ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es im Zeitraum zwischen der Begutachtung durch die ABI GmbH im Jahr 2014 und der Begutachtung durch die estimed AG im Frühjahr 2019 zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen sein müsse, wobei insbesondere der Abbruch der Beziehung zum Vater eine wesentliche Rolle gespielt habe, der zum Jahreswechsel 2016/2017 erfolgt sei (vgl. dazu etwa die anamnestischen Angaben in IV-act. 218–209 und 218–218). Dem Gutachten lässt sich entnehmen, dass die Sachverständigen der estimed AG die Ausführungen der Sachverständigen der ABI GmbH als grundsätzlich überzeugend, aber mittlerweile – wegen der erwähnten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers – „veraltet“ qualifiziert haben. Inhaltlich stimmen die Schlussfolgerungen in der Stellungnahme vom 9. März 2022 also mit jenen im Gutachten überein. Daran kann die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus dem Kontext gerissene Aussage im Gutachten, der Beschwerdeführer sei schon seit Jahren vollständig arbeitsunfähig, was nach der Interpretation des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers „mehr als zwei Jahre“ bedeuten müsse, nichts ändern. Gestützt auf die – zumindest aus der Sicht eines medizinischen Laien – überzeugende Würdigung der Befund Schilderungen im Gutachten der ABI GmbH durch die Sachverständigen der estimed AG steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung durch die ABI GmbH im Jahr 2014 zumindest noch nicht vollständig arbeitsunfähig gewesen ist. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers als Gegenbeweis angeführten „echtzeitlichen“ Berichte aus den Jahren 2011–2014 wecken daran keinen Zweifel, da die Beurteilungen der behandelnden Ärzte massgebend vom therapeutischen Behandlungsauftrag beeinflusst gewesen sind, weshalb nach der bundesgerichtlichen Auffassung ein objektiver Anschein der Befangenheit besteht, und da sich jene Beurteilungen retrospektiv als unzutreffend erweisen, weil sich aus dem Gutachten der estimed AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ergibt, dass die Funktionsstörung der Arme entgegen den damaligen Mutmassungen der behandelnden Ärzte keine objektivierbare somatische Ursache hat. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer bereits ab dem Jahr 2012 Spitex-Leistungen in Anspruch



genommen hat, sagt nichts über die massgebende versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit aus. Das im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellte Gutachten der Orthopädin Dr. F. ___ von Ende 2012 ist schliesslich ebenfalls nicht geeignet, Zweifel an der retrospektiven Beurteilung der Sachverständigen der estimed AG zu wecken, denn mittlerweile ist erwiesen, dass die massgebende Gesundheitsbeeinträchtigung auf keine objektivierbare somatische Ursache zurückgeführt werden kann, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer aus rein orthopädischer Sicht gar nie massgeblich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen ist. Zusammenfassend besteht also keine Veranlassung, von der retrospektiven Beurteilung der Sachverständigen der estimed AG abzuweichen.

2.5. Der Beschwerdeführer ist gemäss den - aus der Sicht eines medizinischen Laien - überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen der estimed AG ab Januar 2017 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Für die Zeit davor haben die Sachverständigen der estimed AG retrospektiv keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, sondern lediglich festgehalten, die Wurzeln der Erkrankung reichten wohl bis in die Kindheit und Jugend des Versicherten zurück. Im Jahr 2011 möge sich dann ein Seelenschmerz körperlich manifestiert haben, der sich in einer symbolhaften Handlungsunfähigkeit sowie in einer Unfähigkeit, dem Vater die Hand zu reichen, gezeigt habe. Zum damaligen Zeitpunkt hätten allerdings wohl noch die Schmerzen im Vordergrund gestanden. Im weiteren Verlauf sei es mit dem endgültigen Bruch beziehungsweise der Abwendung des Vaters zu einer Zunahme der Erkrankung mit der Herausbildung der Symptomatik einer Konversionsstörung gekommen. Die Verschlimmerung mit dem Erlöschen der Arbeitsfähigkeit möge auf Dezember 2016, Januar 2017 zu datieren sein. Diese vagen Ausführungen erlauben es nicht, für die weiter zurückliegende Zeit eine allfällige relevante Arbeitsunfähigkeit und deren Grad mit dem erforderlichen Beweisgrad zu bestimmen. Auf die Berichte der behandelnden Ärzte aus jener Zeit kann aus den oben genannten Gründen nicht abgestellt werden. Zu berücksichtigen ist schliesslich, dass die Sachverständigen der estimed AG ausdrücklich (und überzeugend) festgehalten haben, die Gesundheitsbeeinträchtigung habe sich in den Jahren 2011–2017 in einem fortlaufenden Prozess verschlechtert; erst ab Januar 2017 sei der Beschwerdeführer dann vollständig arbeitsunfähig gewesen. Von weiteren Abklärungen kann bezüglich des genauen Verlaufs in antizipierender Beweiswürdigung kein Erkenntnisgewinn erwartet werden. Das bedeutet, dass für die Zeit vor Januar 2017 eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des Grades der Arbeitsunfähigkeit vorliegt, deren Nachteil in einer analogen, lückenfüllenden Anwendung des Art. 8 ZGB der Beschwerdeführer zu tragen hat. Folglich hat das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erst im Januar 2017 zu laufen begonnen und damit erst am 31.



Dezember 2017 geendet. Da sich der Beschwerdeführer mehr als ein halbes Jahr vor diesem Zeitpunkt zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hatte, ist ihm in Anwendung der Art. 28 und 29 IVG mit Wirkung ab dem 1. Januar 2018 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Die angefochtene Verfügung ist entsprechend im Sinne einer reformatio in peius zu korrigieren und der Rentenbeginn ist vom 1. August 2016 auf den 1. Januar 2018 zu verschieben. Da diese Verschiebung des Rentenbeginns einen Einfluss auf die für die Berechnung der Rentenbeträge massgebenden Faktoren (insb. auf das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen) haben dürfte, ist die Sache zur Neufestsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen gilt dieser Verfahrensausgang als ein Unterliegen des Beschwerdeführers. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb ihm aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die zusätzlichen Kosten von 600 Franken für die Beantwortung der Ergänzungsfragen sind wegen einer Verletzung der Untersuchungspflicht der Beschwerdegegnerin (Art. 43 Abs. 1 ATSG) angefallen. Sie sind nach dem Verursacherprinzip der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die angefochtene Verfügung vom 29. Oktober 2020 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2018 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat; die Sache ist zur Neufestsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die ergänzende Stellungnahme der estimed AG von 600 Franken zu bezahlen.

4.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.