

GL_GERICHTE GL-1289 vom 20. Dezember 2018

GL Gerichte, 2018-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1289

FR: GL_GERICHTE GL-1289 du 20 décembre 2018

IT: GL_GERICHTE GL-1289 del 20 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Die am [] geborene A._____ meldete sich am 9. April 2018 bei der IV-Stelle Glarus unter Hinweis auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine rezidivierende depressive Störung, eine chronische Schmerzstörung, Fibromyalgie, beidseitige Nephrolithiasis sowie Adipositas zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle holte Berichte der behandelnden Ärzte ein. Gestützt darauf stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. August 2018 in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen. Die dagegen von A._____ am 18. August 2018 erhobenen Einwände beantwortete die IV-Stelle am 11. Oktober 2018. In der Folge erliess sie die leistungsabweisende Verfügung. Die dagegen von A._____ erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 20. Dezember 2018 (Verfahren VG.2018.00117) gut und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurück.

1.2 Die IV-Stelle ordnete am 11. April 2019 eine polydisziplinäre Begutachtung an. In der Folge wurde A._____ am 5. und 9. Juli 2019 sowie am 8. August 2019 bei der Neurologie Toggenburg AG polydisziplinär begutachtet.

E. 2

Mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2019 stellte die IV-Stelle in Aussicht, das Leistungsbegehren von A._____ abzuweisen. Trotz der am 28. Oktober 2019 dagegen erhobenen Einwände hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und erliess am 29. Januar 2020 die leistungsabweisende Verfügung.

E. 3

3.1 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es grundsätzlich im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu (BGer-Urteil 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1, mit Hinweisen). Was den für die Invaliditätsbemessung erforderlichen medizinischen Sachverstand angeht, kann die IV-Stelle sich hierfür auf den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Art. 59 Abs. 2 und 2bis IVG), die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG) oder auf externe medizinische Sachverständige wie die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG; vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

3.2 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das

Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid ■ sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht ■ nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die bloße Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa, mit Hinweisen).

3.3Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4, mit Hinweisen).

3.4Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszüräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

3.5Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4).

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, seit Jahren an gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu leiden. Dass diese invalidisierenden Charakter hätten, bestätigte ihre Hausärztin. Die gutachterliche Beurteilung, wonach sie vollständig arbeitsfähig sei, widerspreche der übereinstimmenden Auffassung ihrer behandelnden Ärzte, welche das Vorliegen von gravierenden somatischen und psychischen Beeinträchtigungen attestieren würden. Die Gutachter würden in ungerechtfertigter Weise unter dem Hinweis auf ein selbstlimitierendes bzw. widersprüchliches Verhalten, welches gerade Teil ihrer Pathologie bilde, eine Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit verneinen. Diese hätten sich dazu äussern müssen, welche Ressourcen bei ihr vorhanden seien, wenn das selbstlimitierende bzw. widersprüchliche Verhalten weggedacht werde. Denn es sei willkürlich, gravierende kognitive Beeinträchtigungen festzustellen, gleichzeitig aber davon auszugehen, sie sei in sämtlichen Verweistätigkeiten ganztägig und ohne Einschränkungen arbeitsfähig. Aufgrund dieser Mängel sei ein neues Gutachten einzuholen. Schliesslich sei zu beachten, dass sie aufgrund ihres Alters, ihres Migrationshintergrunds sowie ihrer eingeschränkten Deutschkenntnisse nicht in der Lage sei, eine allenfalls vorliegende erwerbliche Leistungsfähigkeit vollumfänglich zu verwerten, weshalb ein angemessener leidensbedingter Abzug zu gewähren sei.

4.2 Die Beschwerdegegnerin ist hingegen der Ansicht, das eingeholte Gutachten erfülle die von der Rechtsprechung aufgestellten Qualitätskriterien und sei daher verwertbar. Der Beschwerdeführerin sei seit jeher keine dauerhafte bzw. lang andauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, was ihre vollständige Arbeitsfähigkeit belege. Zudem ergebe sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin stark auf eine Invalidenrente fixiert sei, überdies weise sie eine ungenügende Kooperation im Rahmen der therapeutischen Bemühungen auf. Sodann zeigten sich Diskrepanzen bezüglich Bewegungsausmass und Mobilität, auch nehme sie die ihr verschriebenen Medikamente mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur unregelmässig ein, was abermals eine ungenügende Kooperation der Beschwerdeführerin belege. Die Symptomausweitung und Selbstlimitierung sei ärztlicherseits mehrfach festgestellt worden, weshalb diese ausgewiesen sei. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, einfache Hilfsarbeiten, welche auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt würden, in einem Vollzeitpensum zu erledigen, weshalb eine angepasste Tätigkeit nicht notwendig sei. Schliesslich sei nicht ersichtlich, aus welchem Grund die Beschwerdeführerin ihre 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht verwerten können soll.

E. 5

5.1 Dr. med. C._____, Konsiliararzt Rheumatologie Spital D._____, diagnostizierte am 14. November 2017 ein Fibromyalgie-Syndrom. Am 8. Dezember 2017 wies er aufgrund der diffusen, kaum fassbaren und wechselnden Schmerzproblematik differentialdiagnostisch auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung hin. Ebenso befürwortete er eine psychiatrische Beurteilung, da er die gesamte Schmerzproblematik vom Verhalten der Beschwerdeführerin her als auffallend einstufte.

5.2 E._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, verwies am 22. Dezember 2017 auf seinen Konsilbericht vom 14. September 2017. Darin ging er vom Vorliegen einer anhaltenden Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) aus. Diese sei vermutlich durch anhaltende, psychosoziale Belastungen bei schwieriger Partnerschaft und dauerhaften finanziellen Schwierigkeiten sowie bei einem Migrationshintergrund mit wiederholten Entwurzelungserleben verursacht worden. Die gesamte Situation sei sehr chronifiziert,

weshalb eine ambulante psychotherapeutische Behandlung nicht ausreiche, sondern eine intensive psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitation in einer geeigneten Facheinrichtung nötig sei.

5.3 Am 26. Januar 2018 diagnostizierten Dr. med. F._____, leitender Arzt des Spitals G._____, und H._____, Assistenzarzt, eine Fibromyalgie, eine Depression bei anhaltender Schmerzstörung und psychosozialer Belastung und eine Adipositas. Aufgrund einer Dekompensation der Fibromyalgie sei die Beschwerdeführerin notfallmässig zugewiesen worden. Da ein dringender Bedarf an einer stationären Behandlung der psychosomatischen Beschwerden bestehe, werde die Beschwerdeführerin in die Rehaklinik I._____ zur weiteren Behandlung überwiesen.

5.4 Vom 27. Januar 2018 bis zum 2. März 2018 befand sich die Beschwerdeführerin in stationärer Rehabilitation in der Rehaklinik I._____. Dr. med. J._____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. phil. K._____, dipl. Psychologin, und Dr. med. L._____, Facharzt Neurologie, stellten am 22. März 2018 die nachfolgenden Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer, ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0), Fibromyalgie, Nephrolithiasis beidseits, gemischte Kopfschmerzen sowie Adipositas I bei Status nach benignem paroxysmalem Lagerungsschwindel. Im Rahmen der Behandlung seien die stark histrionischen wie auch die emotional-impulsiven Seiten der Beschwerdeführerin sehr deutlich geworden. Aufgrund der Beobachtungen und Interaktionen sei es wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin nur über die klagend und imposant dargebrachte Darstellung ihrer Schmerzen und Ängste Aufmerksamkeit zu erhalten glaube. Sie drücke hartnäckig und eindeutig aus, dass es ihr nie besser gehen werde und sie aufgrund der Schmerzen nie arbeiten könne. Auffällig sei ihre starke Fixierung auf eine Invalidenrente. Sie verlasse die Klinik in einem leicht gebesserten Zustand, jedoch hätten die sehr starken Funktionalitäten nicht aufgebrochen werden können. Für die Dauer des Klinikaufenthaltes bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

5.5 Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. M._____, verwies am 3. Mai 2018 für die Diagnosestellung auf den Bericht der Rehaklinik I._____. Sie hielt fest, dass mit Ausnahme der extremen Empfindlichkeit am Körper keine pathologischen Befunde erhoben worden seien. Weil die Beschwerdeführerin seit langem nicht mehr arbeite und keinen Beruf erlernt habe, sei bis anhin nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, weshalb sie auch die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit nicht beurteilen könne. Es erscheine jedoch nicht realistisch, dass die Beschwerdeführerin überhaupt eine Tätigkeit ausüben könne, weshalb eine schlechte Prognose zu stellen sei. Leichte Arbeiten im Haushalt könne die Beschwerdeführerin ausüben, wobei sie dabei zurzeit noch von ihrem Ehemann unterstützt werde.

5.6 N._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und E._____ diagnostizierten am 8. Februar 2019 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine kombinierte Entwicklungsstörung, insbesondere schulischer Fertigkeiten und motorischer Funktionen (ICD-10: F83), einen Verdacht auf eine leichte Intelligenzminderung sowie eine Fibromyalgie. Die Beschwerdeführerin sei bisher zu keinem selbständigen Leben fähig gewesen, stattdessen sei sie von der vollumfänglichen Unterstützung ihres Ehemannes abhängig. Sie könne keine Hausarbeiten selbständig erledigen und sei daher wohl auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar. Daher werde eine der Behinderung angepasste

niederschwellige Tätigkeit wie etwa die Tätigkeit in der Produktion empfohlen.

5.7Am 5. und 7. Juli 2019 sowie am 8. August 2019 wurde die Beschwerdeführerin durch die Neurologie Toggenburg AG polydisziplinär begutachtet.

5.7.1Lic. phil. O._____, zertifizierter neuropsychologischer Gutachter SIM, kam zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin rein formal, also unter Ausklammerung des Validitätsaspekts, eine insgesamt mittelgradige bis schwere neuropsychologische Störung mit meist schweren, teilweise mittelschweren bis schweren Minderleistungen in sämtlichen geprüften kognitiven Bereichen bestehe. Es könne jedoch nicht von validen neuropsychologischen Befunden ausgegangen werden, da sich Hinweise auf eine wahrscheinliche negative Antwortverzerrung im kognitiven Bereich ergeben hätten. Bei den durchgeführten Leistungsvalidierungsverfahren, welche auch von Menschen mit einer Intelligenzminderung bewältigt werden könnten, seien deutlich auffällige Antwortmuster auf Zufallsniveau erkennbar. Daher liege eine nicht authentische Störung vor. Das Kommunikations- und Interaktionsverhalten der Beschwerdeführerin sei äusserts auffällig. Ebenso seien auch Schwankungen im Anwenden der Deutschkenntnisse und in den allgemeinen kommunikativen Fähigkeiten wie auch im Handlungsbereich auffällig. Dadurch werde der Eindruck des nicht authentischen Gesamtbildes verstärkt. Aus neuropsychologischer Sicht sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Intelligenzminderung vorhanden, denn die Beschwerdeführerin verfüge über die Fähigkeit, im Gespräch gezielte und präzise, teils kritische Rückfragen zu stellen. Wegen der fehlenden Validität der Befunde könne keine neuropsychologische Diagnose gestellt werden.

5.7.2Dr. med. P._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte in allgemeininternistischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, woraus eine vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin resultiere. Neben einem Gewichtsverlust und einer Optimierung der Lebensgewohnheiten werde eine Eisensubstitution empfohlen. Sie wies daraufhin, dass das im Rahmen der Untersuchung und Befragung festgestellte Verhalten der Beschwerdeführerin auffällig und phasenweise demonstrativ gewesen sei. Immer wieder zeige sie das Verhalten eines trotzigen Kindes, wobei sie diskrepant dazu die gestellten Fragen zielgerichtet und mit adäquater Stimme beantworte. Auch seien Inkonsistenzen zwischen den Antworten der Beschwerdeführerin und den Angaben in den Akten vorhanden.

5.7.3Das psychiatrische Teilgutachten erstellte Q._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Er diagnostizierte eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen, impulsiven und histrionischen Zügen (ICD-10: Z73.1) sowie einen möglichen Restzustand einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingt durch eine psychische Erkrankung könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch ausgeschlossen werden. Folglich sei auch eine angepasste Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht nötig. Weiter ergäben sich Inkonsistenzen, Diskrepanzen und eine hochauffällige Symptomvalidierung. Das Verhalten der Beschwerdeführerin sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zielgerichtet und diene dem Vermeiden äusserer Anforderungen/Ansprüche, womit sie eindeutig eigene Interessen verfolge.

5.7.4In rheumatologischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. R._____, Facharzt für Rheumatologie FMH und Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, ein

chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, welches die Kriterien einer Fibromyalgie erfülle, jedoch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtige. Es liege ein erhebliches symptomverdeutlichendes und selbstlimitierendes Verhalten vor. Die nun bereits jahrelange körperliche Inaktivität mit dem Ziel der Schonung und Symptomerweiterung habe zu einer physischen Dekonditionierung geführt, welche das diffuse muskuloskelettale Beschwerdebild unterhalte und verstärke. Es seien Diskrepanzen bezüglich Bewegungsausmass und Mobilität zu verschiedenen Untersuchungszeitpunkten festgestellt worden. Folglich könnten die geschilderten Ganzkörperschmerzen sowie die beklagten funktionellen Einschränkungen keiner objektivierbaren gesundheitlichen Störung zugeordnet werden. Die Beschwerdeführerin sei für sämtliche, ihren Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten vollständig arbeitsfähig.

5.7.5 Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei. Die Beschwerdeführerin sei aktuell wie retrospektiv in sämtlichen Fachgebieten vollständig arbeitsfähig, womit keine angepasste Tätigkeit notwendig sei. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin bei entsprechender Motivation uneingeschränkt leistungsfähig.

5.8 Dr. M. _____ bestätigte am 30. Dezember 2019 die gutachterliche Diagnosestellung, wies jedoch darauf hin, dass das Schmerzsyndrom, die Persönlichkeitsakzentuierung wie auch der möglicherweise vorhandene Restzustand einer posttraumatischen Belastungsstörung Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen würden. Sie könne mit ihrem gesunden Menschenverstand feststellen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung nicht arbeitsfähig sei. Da kein Arbeitgeber die Beschwerdeführerin für eine "normale Arbeitsstelle" einsetzen würde, sei eine angepasste Tätigkeit notwendig. Überdies bezweifle sie die gutachterlichen Ausführungen zur Motivation und Willensanstrengung.

E. 6

6.1 Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ist das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG verwertbar.

Die von der Beschwerdeführerin beklagten Leiden wurden internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch umfassend untersucht. Die aus den genannten Untersuchungen gewonnenen Erkenntnisse sind im Gutachten in nachvollziehbarer Weise wiedergegeben worden und haben auch in eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung Eingang gefunden. Dabei haben sich die Gutachter mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der jeweiligen Untersuchung ausführlich auseinandergesetzt. Die anlässlich der Untersuchung von verschiedenen Gutachtern festgestellten Inkonsistenzen sind eingehend begründet in den jeweiligen Teilgutachten wiedergegeben worden. So weist beispielsweise lic. phil. O. _____ im neuropsychologischen Teilgutachten auf das äusserst auffällige Kommunikations- und Interaktionsverhalten der Beschwerdeführerin hin, welches darin bestehe, dass Letztere immer wieder trotz anmutender Bemerkungen und Zwischenfragen völlig ausserhalb des Kontextes stelle, auf der anderen Seite aber in der Lage sei, sehr gezielte Fragen zu stellen. Ebenso weist Q. _____ im psychiatrischen Teilgutachten auf ein auffälliges und widersprüchliches Verhalten der Beschwerdeführerin hin. So habe eine demonstrative Symptompräsentation festgestellt werden können, während sie in der Lage gewesen sei, wiederholt gezielte Fragen an den Gutachter zu stellen. Auch bezüglich Bewegungsausmass

und Mobilität konnten gemäss Dr. R._____ zu verschiedenen Untersuchungszeitpunkten Diskrepanzen festgestellt werden. Im gleichen Sinne äusserten sich bereits Dr. J._____, Dr. K._____ und Dr. L._____ in ihrem Bericht vom 22. März 2018, beschrieben diese doch flüssige und schmerzfreie Bewegungsabläufe in unbeobachteten Momenten. Auch wurde im genannten Bericht bereits ein nicht gänzlich authentisch wirkendes Verhalten der Beschwerdeführerin erkannt, worauf nicht zuletzt Q._____ in Auseinandersetzung mit den weiteren ärztlichen Beurteilungen hinweist. Sodann hält Q._____ Widersprüche in den aktenkundigen Aussagen der Beschwerdeführerin fest, sei dies in Bezug auf die Frage der arrangierten Ehe, die Gewaltanwendung ihres Ehemannes, die Vornahme von Rechenaufgaben oder das Verlassen der eigenen Wohnung am Tag bzw. in der Nacht. Daraus erhellt, dass das entsprechende Teilgutachten in Kenntnis der Krankengeschichte und in Auseinandersetzung mit den bereits gemachten Ausführungen der Beschwerdeführerin verfasst worden ist, was im Übrigen auch für die weiteren Teilgutachten gilt. Ferner sind die verschiedenen Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin sowohl in den jeweiligen Teilgutachten wie auch in der interdisziplinären Zusammenfassung in verständlicher Weise beantwortet worden. Sodann schliesst sich auch RAD-Arzt pract. med. S._____ den gutachterlichen Ausführungen an.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die Gutachter entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin keine massiven kognitiven Beeinträchtigungen diagnostizieren, was nicht zuletzt in der fehlenden Validität der neuropsychologischen Befunde gründet. Diesbezüglich weist lic. phil. O._____ auf deutliche Auffälligkeiten in den beiden durchgeführten Leistungsverfahrensvalidierungsverfahren hin, wobei er zusätzlich die Kriterien von Slick et al. anwendet. Dabei ist es vorliegend zulässig, die genannten Kriterien zur Beurteilung einer Aggravation in neuropsychologischen Validierungstests anzuwenden, da auch Q._____ als psychiatrischer Facharzt die festgestellten Inkonsistenzen und Diskrepanzen umfassend fachärztlich würdigt (BGer-Urteil 8C_605/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2.2). Überdies setzt sich lic. phil. O._____ mit der von den behandelnden Therapeuten N._____ und E._____ gestellten Diagnose einer leichten Intelligenzminderung ausdrücklich auseinander und begründet nachvollziehbar, dass eine solche aufgrund der Fähigkeit der Beschwerdeführerin, im Gespräch gezielte und präzise, teilweise kritische Rückfragen zu stellen, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vorhanden ist. Somit ist auf die gutachterlich gestellte Diagnose und die darauf gestützt attestierte volle Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt abzustellen.

6.2Zwar widerspricht die behandelnde Hausärztin Dr. M._____ der gutachterlichen Einschätzung der vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, da ihrer Meinung nach kein Arbeitgeber gefunden werden kann, welcher die Beschwerdeführerin anstellen würde. Es ist jedoch nicht darauf abzustellen, ob die Beschwerdeführerin unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern es ist einzig massgebend, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn ■ auf dem für sie nach ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt ■ die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (vgl. Art. 7 Abs. 1 ATSG; Meyer/Reichmuth, S. 358). Davon ist aufgrund der vollen Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne Weiteres auszugehen, zumal der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers umfasst (BGer-Urteil 8C_670/2015 vom 12. Februar

2016 E. 4.2). Im Übrigen begründet Dr. M._____ nicht substantiiert, weshalb dem Gutachten und den darin gezogenen Schlussfolgerungen nicht gefolgt werden kann. So genügt insbesondere ein Hinweis auf den gesunden Menschenverstand nicht, um die gutachterlich umfassend begründeten Ausführungen zu entkräften. Schliesslich bleibt festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin auch gemäss Einschätzung von Dr. M._____ in der Lage ist, leichte Arbeiten zu erledigen. Denn in den Akten findet sich keine gegenteilige hausärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt.

6.3Zusammengefasst hat das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG in überzeugender Weise die medizinische Berichtslage berücksichtigt und diese bei seiner Würdigung miteinbezogen. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, setzt sich mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten verfasst, ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen begründet und lässt sich von der Rechtsanwenderin nachvollziehen. Das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG genügt daher den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungskriterien (BGE 137 V 210 E. 1.2.2 ff.). Somit kann dem Gutachten, insbesondere der darin vorgenommenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und deren Leistungsfähigkeit im Haushalt gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin ist folglich vollständig arbeitsfähig wie auch im Haushalt uneingeschränkt leistungsfähig, was aktuell wie auch retrospektiv gilt. Damit ist keine weitere Begutachtung der Beschwerdeführerin anzuordnen.

6.4Ist die Beschwerdeführerin aber in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, entfällt ein Einkommensvergleich, weshalb selbstredend auch ein Tabellenlohnabzug nicht zu prüfen ist.

Die Beschwerde ist abzuweisen.

III.

1.

1.1Die Beschwerdeführerin beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Gemäss Art. 139 Abs. 1 VRG befreit die Behörde eine Partei, der die Mittel fehlen um neben dem Lebensunterhalt für sich und ihre Familie die Verfahrenskosten aufzubringen, auf Gesuch hin ganz oder teilweise von der Kosten- und Vorschusspflicht, sofern das Verfahren nicht aussichtslos ist.

1.2Die Mittellosigkeit der Beschwerdeführerin erscheint aufgrund der Aktenlage als offensichtlich. Zudem kann das vorliegende Verfahren nicht als aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist deshalb gutzuheissen. Da die Beschwerdeführerin auf eine rechtliche Vertretung angewiesen war, ist auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung gutzuheissen und ihr ist in der Person von Rechtsanwalt B._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Dieser ist mit Fr. 1'500.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

2.

Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c VRG i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Auf deren Erhebung ist indessen zufolge Gewährung der

unentgeltlichen Prozessführung einstweilen zu verzichten. Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, für den Fall, dass sie später in günstige wirtschaftliche Verhältnisse gelangt, zur Nachzahlung der Verfahrenskosten verpflichtet werden kann (Art. 139a VRG). Ausgangsgemäss ist schliesslich keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.