

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/67 vom 21. November 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_67

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/67 du 21 novembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/67 del 21 novembre 2019

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rente der Invalidenversicherung.
Sachverhaltsabklärung. Untersuchungspflicht. Gutachten. MEDAS (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. November 2019, IV 2017/67).

Volltext

Entscheid vom 21. November 2019 Besetzung Präsident Ralph Jöhl,
Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus;
Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2017/67 Parteien A.____,
Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Fidel Cavelti, Cavelti & Wernli
Rechtsanwälte, Kasernenstrasse 1, 9100 Herisau, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen,
Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____
meldete sich im Mai 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an
(IV-act. 1). Sie machte keine Angaben zu ihrer beruflichen Ausbildung und zu ihrer
beruflichen Tätigkeit. Der Neurochirurg Dr. med. B.____ hatte der
Krankentaggeldversicherung am 9. März 2012 berichtet (KTGV-act. 1–2 f.), die
Versicherte leide an chronischen Rückenschmerzen und linksseitigen Beinschmerzen bei
einer lumbalen Discushernie L5/S1 links sowie an einer Hyperlordose mit einer
begleitenden leichten Spondylarthrose. Zudem liege „sicher auch eine depressive
Verstimmung“ vor. Seit Januar 2012 sei die Versicherte von ihrem Hausarzt
krankgeschrieben. Ihr sollte ab dem 1. April 2012 aber wieder ein Pensum von 50 Prozent
zumutbar sein. Am 3. April 2012 hatte Dr. med. C.____ der Krankentaggeldversicherung
mitgeteilt (KTGV-act. 1–4), die Versicherte habe am 2. April 2012 bei der Arbeit eine
falsche Bewegung gemacht. Seither sei sie wieder vollständig arbeitsunfähig. Im Juli 2012
gab die Arbeitgeberin der IV-Stelle an (IV-act. 11), die Versicherte arbeite seit März 2009
als Mitarbeiterin in der Verpackerei. Der Monatslohn habe sich ab Januar 2012 auf 3'650
Franken belaufen. Das Arbeitsverhältnis sei von der Arbeitgeberin per 30. Juni 2012
gekündigt worden, da die Versicherte ab Januar 2012 krankheitsbedingt nicht mehr
gearbeitet habe. Die Psychiaterin Dr. med. D.____ berichtete im September 2012 (IV-act.
22), die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven
Reaktion, an einer chronischen Lumbago, an einer Bandscheibendegeneration L5/S1, an
einer Einengung des Foramen L5/S1, an Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 sowie –
verdachtsweise – an einem restless legs syndrome. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der
Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit ab September 2012 wieder zu 50 Prozent
zumutbar. Nachdem die Krankentaggeldversicherung der IV-Stelle im Oktober 2012
mitgeteilt hatte, dass sie die Versicherte als vollständig arbeitsfähig erachte (IV-act. 25),
beschloss die IV-Stelle im Dezember 2012, das Leistungsbegehren der Versicherten

abzuweisen (IV-act. 28). Mit einem Vorbescheid vom 11. Dezember 2012 teilte sie der Versicherten mit (IV-act. 32), dass sie die Abweisung sowohl des Begehrens um berufliche Massnahmen als auch des Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, dass bei der Versicherten keine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche bestehe. Im Januar 2013 liess die Versicherte einwenden (IV-act. 33), die IV-Stelle habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Über das Leistungsbegehren dürfe erst nach einer medizinischen Begutachtung durch eine MEDAS entschieden werden. Der Oto-Rhino-Laryngologe Dr. med. E. ___ attestierte der Versicherten in einem Bericht vom Februar 2013 aus neuro-otologischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen Schwindel- und Gleichgewichtsbeschwerden, einer Schmerzsymptomatik mit einem „low back pain“, beidseitigen Cervico-Cephalgien und „anderen gesundheitlichen Hypotheken“ (IV-act. 38). Mit einer Verfügung vom 22. März 2013 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen und das Rentenbegehren ab (IV-act. 40). Am 30. April 2013 erhob die Versicherte eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. März 2013 (IV-act. 43). Gemäss einem Austrittsbericht der Klinik F. ___ hatte sie sich vom 14. März 2013 bis zum 10. April 2013 in einer stationären Behandlung befunden (IV-act. 52). Die behandelnden Fachärzte hatten eine mittelgradige depressive Episode, eine somatoforme Schmerzstörung, einen lumbo-vertebralen Schmerz und einen Kopfschmerz vom Spannungstyp diagnostiziert. Sie hatten festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten im Zuge der stationären Behandlung nicht wesentlich verändert habe. Die Versicherte benötige eine intensive, länger dauernde Therapie, idealerweise in einem tagesklinischen Kontext. Mit einer Verfügung vom 15. Juli 2013 widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 22. März 2013, um weitere Sachverhaltsabklärungen zu tätigen (IV-act. 57). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge als gegenstandslos abgeschrieben (vgl. IV-act. 60). Die Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums G. ___ berichtete im Oktober 2013 (IV-act. 68–8 ff.), die Versicherte sei am 27. September 2013 zu einem Vorgespräch erschienen. Sie leide im Wesentlichen an einer rezidivierenden depressiven Episode und an einer chronischen Lumbago. Eine tagesklinische Behandlung der depressiven Symptomatik sei indiziert und in die Wege geleitet worden. Im November 2013 berichtete die Psychiatrische Klinik H. ___ über eine testpsychologische Untersuchung der Versicherten (IV-act. 75). Die Neuropsychologin hielt fest, im Rahmen der insgesamt fünf Stunden dauernden Untersuchung (verteilt auf zwei Untersuchungstage) sei die aktuelle Leistungsfähigkeit angesichts der klinischen Beobachtungen und der Beschwerdeschilderung wohl durch eine depressive Symptomatik überlagert gewesen. Neuropsychologisch hätten die Resultate auf eine mittelschwere bis schwere kognitive Funktionsstörung mit im Vordergrund stehenden starken Defiziten im Bereich der Aufmerksamkeitsleistungen, in exekutiven Teilleistungen und im mnestischen Bereich hingewiesen. Diese Defizite könnten ätio-pathologisch nicht eindeutig zugeordnet werden. Die Resultate könnten von deutlichen Fluktuationen beeinflusst gewesen sein. Eine leichte Aggravationstendenz könne nicht ausgeschlossen werden. Die Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums G. ___ berichtete im Februar 2014 (IV-act. 83), die Versicherte sei vom 7. Oktober 2013 bis zum 31. Januar 2014 tagesklinisch behandelt worden. Diagnostisch habe sie an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer mittelgradigen Episode und einem somatischen Syndrom, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, histrionischen und narzisstischen Zügen gelitten. Wegen einer kognitiven und emotionalen Überforderung habe sie einen vorzeitigen Austritt aus der

tagesklinischen Behandlung gewünscht. Ab dem 19. Mai 2014 konnte die Versicherte an einem von der IV-Stelle organisierten und finanzierten Belastbarkeitstraining teilnehmen (vgl. IV-act. 92 und 100). In seinem Schlussbericht vom 26. August 2014 hielt der Einsatzbetrieb fest (IV-act. 108), die Präsenzzeit habe im Verlauf der Massnahme nicht wie geplant von zwei auf vier Stunden pro Tag gesteigert werden können. Während des gesamten Zeitraums habe die Versicherte an 18 Arbeitstagen gefehlt. Obwohl sie grösstenteils sorgfältig und qualitativ den Anforderungen entsprechend gearbeitet habe, habe sie angesichts ihres langsamen Arbeitstempos insgesamt keine verwertbare Leistungsfähigkeit gezeigt. Mit einer Mitteilung vom 17. Oktober 2014 verweigerte die IV-Stelle weitere berufliche Massnahmen mit der Begründung, der aktuelle Gesundheitszustand der Versicherten verunmögliche eine berufliche Eingliederung (IV-act. 118). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz am 21. September 2016 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 161). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, diagnostisch stehe ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom im Vordergrund, das eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als Industriearbeiterin angesichts der damit verbundenen hohen Rückenbelastung verunmögliche. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne häufiges Besteigen von Treppen oder Leitern sei der Versicherten aus orthopädischer Sicht allerdings uneingeschränkt zumutbar. Der neurologische Sachverständige hatte weder radiculäre Zeichen noch andere objektive klinische Befunde feststellen können, weshalb er keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierte. Die oto-rhino-laryngologische Sachverständige erachtete die Versicherte ebenfalls als uneingeschränkt arbeitsfähig, hielt aber fest, dass angesichts der jeweils kurz dauernden Schwindelanfälle unklarer Genese Tätigkeiten mit Sturz- oder Verletzungsgefahr vermieden werden sollten. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, im Vordergrund stünden eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, histrionischen und narzisstischen Zügen sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Wenn man der Versicherten begegne, ohne sich Gedanken zu machen, welche Krankheiten im engeren Sinne vorhanden seien und welche Auswirkungen diese hätten, komme man rasch zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund ihrer Überzeugung und der bisher ausgebliebenen Behandlungserfolge nie mehr in der freien Wirtschaft werde arbeiten können. Sie sei knapp 50 Jahre alt und der Zustand habe sich bereits über viele Jahre chronifiziert. Mit diesem Zugang zum Problem komme man zu der in den Akten mehrfach erwähnten vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Die ganzen soziokulturellen und IV-fremden Faktoren seien aber im Rahmen einer Begutachtung und aus der psychiatrischen Optik auszuschneiden. Es bleibe wohl eine Ermessensfrage für den Rechtsanwender, wie er die Prozentaufteilung zwischen soziokulturellen Faktoren und dem psychiatrischen Leiden im engeren Sinne festlegen wolle. Da die soziokulturellen Faktoren überwiegen, sei die im engeren Sinne krankheitsbedingte, psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf 30 Prozent festzulegen. Realistischerweise gebe es keine Verweistätigkeiten, aber für solche wäre ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent zu attestieren. Nach der Konsensbesprechung attestierten die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten, beides ab Januar 2012. Am 28. September 2016 notierte Dr. med. I. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz sei umfassend und schlüssig, weshalb darauf abzustellen sei

(IV-act. 163). Die IV-Stelle verglich den von der Versicherten zuletzt erzielten Lohn (an die Nominallohnentwicklung bis 2014 angepasst) mit 70 Prozent des infolge einer „Parallelisierung“ der Vergleichseinkommen leicht reduzierten Zentralwertes der Hilfsarbeiterinnenlöhne im Jahr 2014, was einen Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 22 Prozent ergab (IV-act. 164). Mit einem Vorbescheid vom 6. Oktober 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 166). Dagegen liess die Versicherte am 14. November 2016 einwenden (IV-act. 172–1 ff.), die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Zentralschweiz sei nicht überzeugend. Der psychiatrische Sachverständige habe den „soziokulturell bedingten Abzug“ unzureichend begründet. Die behandelnde Psychiaterin Dr. D.____ habe in einer Stellungnahme vom 28. Oktober 2016 zum Gutachten der MEDAS Zentralschweiz aufgezeigt, dass die soziokulturellen Faktoren nicht jene herausragende Bedeutung hätten, die ihnen der psychiatrische Sachverständige zugemessen habe (vgl. IV-act. 172–5 f.). Im Übrigen hätten die Vergleichseinkommen „parallelisiert“ werden müssen. Zudem hätte die IV-Stelle einen Tabellenlohnabzug berücksichtigen müssen. Aus der Sicht des RAD-Arzt Dr. I.____ weckten diese Ausführungen und die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 28. Oktober 2016 keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens (IV-act. 173). Mit einer Verfügung vom 3. Januar 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 174). Bezugnehmend auf die Eingabe vom 14. November 2016 hielt sie fest, dass sie eine „Parallelisierung“ vorgenommen habe und dass ein Tabellenlohnabzug nicht gerechtfertigt sei. Am 8. Februar 2017 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Januar 2017 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab dem 22. November 2012. Zur Begründung führte er an, der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz habe in seinem Gutachten unter Berücksichtigung der Standardindikatoren „funktioneller Schweregrad“ und „Konsistenz“ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Wie es aber bei Ausländern, die „nicht perfekt deutsch“ sprächen, „fast immer“ der Fall sei, seien vom Sachverständigen „sozio-kulturelle Faktoren“ ins Feld geführt worden. Mit der Behauptung, diese Faktoren würden überwiegen, habe der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz den Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100 Prozent auf 30 Prozent reduziert. Das sei in zweifacher Hinsicht falsch gewesen, denn entgegen der Ansicht des Sachverständigen sei der Beschwerdeführerin die Integration in die Schweiz gelungen. Zudem seien sozio-kulturelle Faktoren gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine „Ausschlussgründe“. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe aus nicht nachvollziehbaren Gründen keine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorgenommen. Zudem hätte sie einen Teilzeit- und einen „Leidens“-Abzug berücksichtigen müssen. Selbst wenn man – eventualiter – von einer Arbeitsunfähigkeit von lediglich 50 Prozent ausgehen würde, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 57 Prozent. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. April 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung, weshalb darauf abgestellt werden könne. Eine Überprüfung anhand der Standardindikatoren lasse die vom psychiatrischen Sachverständigen attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent als nachvollziehbar erscheinen. Die Vergleichseinkommen seien entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin parallelisiert worden. Bei Frauen sei kein Teilzeitabzug vorzunehmen. Nur bei der

Berücksichtigung des Maximalabzuges von 25 Prozent würde ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Dieser Maximalabzug sei aber nicht gerechtfertigt. Am 5. April 2017 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 5). Die Beschwerdeführerin liess am 16. August 2017 an ihren Anträgen festhalten (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13). Erwägungen 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, hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG 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 beruflicher 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. In den Akten findet sich ein Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Herkunftsland eine berufliche Ausbildung absolviert haben könnte. Belege dafür fehlen allerdings. Gegenüber der behandelnden Psychiaterin Dr. D. ___ hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie keine Berufsausbildung absolviert habe (vgl. IV-act. 22–2). Zudem ist fraglich, ob ein entsprechender Ausbildungsnachweis in der Schweiz als ein Berufsabschluss anerkannt worden wäre, der einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis entsprechen würde. Die Beschwerdeführerin hat nach ihrer Einreise in die Schweiz immer Hilfsarbeiten verrichtet. Ihre Validenkarriere entspricht deshalb einer typischen Hilfsarbeiterinnenkarriere. Zwar hat die Beschwerdeführerin zuletzt einen unterdurchschnittlichen, das heisst einen unter dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne (vgl. den Anh. 2 zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Sammlung des IV-Rechts) liegenden Lohn erzielt. Aber die Akten enthalten keinen Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung unterdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre. Der tiefe Lohn kann also nur durch die Zwänge des – invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten – tatsächlichen Arbeitsmarktes bedingt gewesen sein. Hätte sich der Beschwerdeführerin die Gelegenheit geboten, an eine durchschnittlich entlohnte Arbeitsstelle zu wechseln, hätte sie davon zweifellos Gebrauch gemacht. Folglich ist auf den statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne als Valideneinkommen abzustellen. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang noch zugemutet werden können. Das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 21. September 2016 belegt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten aus somatischer – orthopädischer, neurologischer, otorhino-laryngologischer und internistischer – Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Das wird auch von den Parteien ohne weiteres anerkannt. Umstritten ist nur, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht arbeitsfähig ist. Dem psychiatrischen Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nur mässig kooperativ an der Untersuchung mitgewirkt hat (vgl. IV-act. 161–58 f.): Sie hat „immer wieder“ angegeben, den Kopf verloren zu haben und müde und der Fragerei überdrüssig zu sein. Schliesslich hat sie das Explorationsgespräch

vorzeitig abgebrochen. Ihre Angaben sind von Widersprüchen durchzogen gewesen, worauf der psychiatrische Sachverständige detailliert hingewiesen hat (insb. IV-act. 161–57). Diese Widersprüche haben sich auch durch Rückfragen nicht ausräumen lassen. Das ganze Verhalten der Beschwerdeführerin hat „Beschwerden akzentuierend, unecht, gekünstelt, über weite Strecken nicht nachvollziehbar“ sowie „während vielen Abschnitten ... auch sehr theatralisch“ gewirkt (IV-act. 161–59). Die Gestik und die Mimik sind lebhaft gewesen. Die Beschwerdeführerin hat ohne Latenz geantwortet und teilweise selbst zu jenen Tatsachen keine Angaben machen können, die sie offensichtlich hätte wissen müssen. Die „ganzen Angaben“ sind „nicht nachvollziehbar, widersprüchlich“ gewesen; auch die „ganzen Affekte“ sind „zwar lebendig, aber inadäquat“ gewesen (IV-act. 161–59). Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz hat festgehalten, er habe nicht klar unterscheiden können, welche Befunde bloss präsentiert und welche im Kern wirklich vorhanden gewesen seien. Er hat zwar den vom Bundesgericht geschaffenen Katalog von „Standardindikatoren“ abgearbeitet, aber dabei hat er sich weitgehend nur auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestützt (vgl. IV-act. 161–61 f.), was eine objektive Beurteilung zum Vorneherein verunmöglicht hat. Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass die „Standardindikatoren“ keine „Checkliste“ sind, die man abarbeiten muss. Sie stellen vielmehr den Versuch dar, medizinische Sachverständige anzuhalten, eine nicht auf der Diagnosestellung, sondern auf den objektiven Einschränkungen und Ressourcen beruhende Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.4.1 und 3.4.2 S. 291 ff.). Obwohl der psychiatrische Sachverständige die „Standardindikatoren“ checklisten-mässig abgearbeitet hat, fehlt in seinem Teilgutachten aber gerade jene Auseinandersetzung mit den objektiven Einschränkungen und Ressourcen der Beschwerdeführerin, die für die Arbeitsfähigkeitsschätzung massgebend ist. Dazu dürfte er allerdings angesichts der widersprüchlichen und unvollständigen Angaben der Beschwerdeführerin auch gar nicht in der Lage gewesen sein. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung unbrauchbar ist auch die Schlussfolgerung des psychiatrischen Sachverständigen, es sei „dann wohl auch eine Ermessensfrage für den Rechtsanwender, wie er die prozentuale Aufteilung zwischen soziokulturellen Faktoren und psychiatrischem Leiden im engeren Sinne festlegen“ wolle (IV-act. 161–62). Nicht nachvollziehbar vor dem Hintergrund dieser Ausführungen ist, dass der psychiatrische Sachverständige dann doch einen Prozentwert angegeben hat, der völlig aus der Luft gegriffen zu sein scheint. Hinzu kommt, dass sich die Aufteilung in eine krankheitsbedingte und in eine „nur“ durch soziokulturelle Faktoren bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht mit der Beurteilung des psychiatrischen Sachverständigen vereinbaren lässt. Allerdings scheint es sich beim Hinweis des psychiatrischen Sachverständigen auf „soziokulturelle Faktoren“ aber ohnehin nur um eine vorgeschobene Begründung für die „Ausscheidung“ eines wesentlichen Teils der Arbeitsunfähigkeit zu handeln. Im psychiatrischen Teilgutachten spielen die soziokulturellen Faktoren nämlich kaum eine Rolle. Im Vordergrund stehen vielmehr Diskrepanzen und Ungereimtheiten im Verhalten und in den Aussagen der Beschwerdeführerin, die auf eine Aggravation hindeuten. Dementsprechend hat der psychiatrische Sachverständige festgehalten, dass man rasch zum Schluss kommen würde, dass die Beschwerdeführerin nie mehr in der freien Wirtschaft werde arbeiten können, wenn man ihr begegnen würde, ohne sich Gedanken zu machen, welche Krankheiten im engeren Sinne vorhanden seien und welche Auswirkungen diese hätten. Damit hat er zum Ausdruck bringen wollen, dass man der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren müsste, wenn man ihre Aussagen für bare Münze nehmen

würde. Weil es ihm aber augenscheinlich widerstrebt hat, unbesehen auf die Angaben der Beschwerdeführerin abzustellen, hat er „soziokulturelle Faktoren“ vorgeschoben, um keine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren zu müssen. Richtigerweise hätte er sich aber mit der Frage nach einer Aggravation auseinandersetzen müssen. Dabei hätte er insbesondere prüfen müssen, ob das Verhalten der Beschwerdeführerin ausschliesslich krankheitsbedingt, bewusstseinsnah oder sogar bewusst beeinflusst gewesen ist, ob die Beschwerdeführerin also ihr Verhalten mittels einer zumutbaren Willensanstrengung hätte beeinflussen können. Trotz der zahlreichen Hinweise auf eine mögliche Aggravation fehlt eine Auseinandersetzung mit dieser Frage im psychiatrischen Teilgutachten vollständig. Damit fehlt aber auch eine überzeugende Begründung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Auch die Angaben der behandelnden Psychiater können keine ausreichende Grundlage für die Arbeitsfähigkeitsschätzung bilden, denn die entsprechenden Berichte enthalten ebenfalls keine ausreichende Trennung zwischen den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und den objektiven klinischen Befunden, weshalb für den Rechtsanwender nicht nachvollziehbar ist, inwieweit die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Fachärzte auf den – invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten – subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhen. Die Beschwerdegegnerin hat es also versäumt, den medizinischen Sachverhalt ausreichend abzuklären, weshalb die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen ist; sie muss folglich aufgehoben werden. Die Sache ist zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird frei darüber entscheiden, ob sie die MEDAS Zentralschweiz zu einer Verbesserung des psychiatrischen Teilgutachtens auffordern, eine psychiatrische Abklärung durch den RAD durchführen lassen, eine monodisziplinäre psychiatrische Begutachtung in Auftrag geben oder ein neues polydisziplinäres Gutachten einholen will. Nötigenfalls wird sie die Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG mahnen, kooperativ an der Exploration und Untersuchung mitzuwirken. Im Sinne eines obiter dictum ist auf Folgendes hinzuweisen: Gemäss der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 137 V 210) dürfte die vorliegende Sache eher nicht an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Vielmehr müsste das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wohl ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben. Ein solches Vorgehen könnte nicht mit einem schutzwürdigen Interesse der Beschwerdeführerin begründet werden, denn entgegen der vom Bundesgericht vertretenen Auffassung dauert ein Verfahren bei einer Rückweisung erfahrungsgemäss insgesamt nicht länger als bei der Einholung eines Gerichtsgutachtens, weil das ganze Prozedere im Zusammenhang mit der Einholung eines Gerichtsgutachtens deutlich schwerfälliger ist als jenes im Zusammenhang mit der Einholung eines Administrativgutachtens; eine RAD-Abklärung nimmt deutlich am wenigsten Zeit in Anspruch. Gerichtsgutachten fallen zudem in aller Regel (deutlich) teurer aus als Administrativgutachten. Den IV-Stellen steht der RAD zur Verfügung, der ein Administrativgutachten auf seine medizinische Plausibilität überprüfen kann, was es erlaubt, zeitnahe Rückfragen an die Sachverständigen zu richten. Nach dem Eintreffen eines Administrativgutachtens steht der versicherten Person noch der gesamte Rechtsmittelweg offen; sie kann bereits nach dem Eröffnen des Vorbescheides umfassend Stellung nehmen, wodurch ihr Anspruch auf rechtliches Gehör bereits im Verwaltungsverfahren umfassend gewahrt werden kann. Trifft ein Gerichtsgutachten ein, hat die versicherte Person zwar auch einen Anspruch auf rechtliches Gehör, aber anschliessend ergeht direkt der Beschwerdeentscheid, was bedeutet, dass der versicherten Person nur noch der Weiterzug

an das an die Sachverhaltsfeststellung des Versicherungsgerichtes gebundene Bundesgericht zur Verfügung steht. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens hat also eine massive Verkürzung des Rechtsmittelweges zur Folge. Vor diesem Hintergrund dürfte als Begründung für die aktuelle Bundesgerichtspraxis nur die Annahme in Frage kommen, die IV-Stellen seien nach einer Rückweisung zur weiteren Abklärung generell nicht mehr fähig, das wieder aufzunehmende Verwaltungsverfahren objektiv, gleichbehandelnd und gesetzmässig weiterzuführen und abzuschliessen, weil sie befangen seien. Eine solche Befangenheit liesse sich nicht damit begründen, dass die IV-Stellen ihre Verfügung nachträglich mit allen Mitteln verteidigen wollten, denn ein solches Verhalten einer IV-Stelle wäre völlig irrational. Einem allgemeinen Befangenheitsvorwurf könnte also wohl nur die Annahme zugrunde liegen, dass die IV-Stellen von Beginn weg befangen gewesen seien. Das würde aber bedeuten, dass die IV-Stellen bereits befangen gewesen wären, bevor sie sich mit dem konkreten Fall befasst hätten. Der Zwang zur Einholung eines Gerichtsgutachtens anstelle einer Rückweisung der Streitsache an die IV-Stelle könnte sich folglich nur damit erklären lassen, dass die IV-Stellen generell zulasten der Rentenansprecher befangen seien, wie es von Rechtsvertretern ja auch häufig geltend gemacht wird, wenn sie unterstellen, die MEDAS wollten den (versichertenfeindlichen) IV-Stellen gefallen und würden deshalb versichertenfeindliche Gutachten erstellen. Für die Annahme einer solchen generellen Befangenheit liegen aber keine Anhaltspunkte vor, weshalb es sich nicht rechtfertigen lässt, einem Gerichtsgutachten zwingend den Vorzug vor einer Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung zu geben. Im vorliegenden Fall liegen jedenfalls keine Indizien für eine Befangenheit der Beschwerdegegnerin vor. Diese hat das Verwaltungsverfahren bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung mit der gebotenen Objektivität geführt und sie hat weder das Legalitätsprinzip noch das Gleichbehandlungsgebot verletzt. Sie ist ohne weiteres in der Lage, den medizinischen Sachverhalt und damit die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer unvoreingenommen und sorgfältig abzuklären und dann einen rechtmässigen Entscheid über das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu erlassen. Es gibt keinen Grund, ihr diese Fähigkeit abzusprechen und deshalb ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Die Rückweisung einer Sache gilt rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine Parteientschädigung, die angesichts des durchschnittlichen erforderlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Januar 2017 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 3'500 Franken zu entschädigen.

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