

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/28 vom 28. Mai 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_28

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/28 du 28 mai 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/28 del 28 maggio 2020

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 43 ATSG. Mitwirkungspflicht, Untersuchungsgrundsatz. Das psychiatrische Gutachten überzeugt nicht. Die Beschwerdeführerin hat bei der neuropsychologischen Testung nur ungenügend mitgewirkt. Rückweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Mai 2020, IV 2018/28).

Volltext

Entscheid vom 28. Mai 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett
Geschäftsnr. IV 2018/28 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29, 8887 Mels, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Juni 2015 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung zum Leistungsbezug an. Sie gab an, in ihrem Herkunftsland (B.____) die Hochschule für Wirtschaft und Statistik besucht zu haben. Vom 19. September 2014 bis 31. Mai 2015 sei sie als Modeberaterin im 40%-Pensum bei der C.____ GmbH tätig gewesen (IV-act. 1). Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 26. November 2015, die Versicherte leide seit Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F 33.1). Seit Mai 2010 sei sie bei ihm in Behandlung. Gegenwärtig werde ein- bis zweimal im Monat ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Setting durchgeführt. Zusätzlich erhalte die Versicherte eine antidepressive Medikation. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten im Rahmen von drei bis vier Stunden pro Tag weiterhin zumutbar. Es bestünden eine depressive Energieverarmung, eine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung, eine reduzierte Stressresistenz und eine Frustrationsintoleranz. Die Prognose sei aktuell nicht abschätzbar (IV-act. 16). Die zuständige Eingliederungsverantwortliche hielt im Assessmentprotokoll vom 23. Februar 2016 fest, dass aufgrund des instabilen Gesundheitszustands verbunden mit der subjektiven Arbeitsunfähigkeit aktuell keine Unterstützung durch die Eingliederungsberatung möglich sei (IV-act. 27). Am 24. Februar 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund des Gesundheitszustands zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien. Die therapeutischen Massnahmen stünden im Vordergrund. Der Anspruch auf Rentenleistungen werde geprüft (IV-act. 29). Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 14. Juli 2016, dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, und an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit starken narzisstischen dependenten, zwanghaften und paranoiden Anteilen leide. Die Prognose sei ungünstig, da

trotz der sechs- bis achtjährigen Therapie keine Remission der depressiven Störung habe erreicht werden können. Zurzeit fänden alle zwei bis drei Wochen psychotherapeutische Gespräche statt. Im aktuellen Zustand sei die Versicherte nicht teamfähig und für keinen Betrieb gegenüber den Kunden tragbar. Zusätzlich seien die Konzentration und Auffassung reduziert. Trotzdem wäre eine Arbeit von Vorteil. Theoretisch sei von einer 30-40%igen Arbeitsfähigkeit (entsprechend zwei bis drei Stunden) auszugehen. Eine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei ab sofort im Umfang von 30% möglich (IV-act. 37). Am 5. Oktober 2016 hielt die zuständige Eingliederungsverantwortliche fest, dass sie die gleiche Situation wie beim Assessmentgespräch im Februar 2016 angetroffen habe. Aktuell sei keine Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung möglich (IV-act. 53). Am 21. November bzw. 22. Dezember 2016 berichtete der die Versicherte seit August 2016 behandelnde Psychiater Dr. med. F.____, dass die Versicherte insb. an einer chronischen depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwer ausgeprägt, sowie an einer leicht ausgeprägten vaskulären Enzephalopathie leide. Es sei mit einem negativen Einfluss der Enzephalopathie auf die Leistungsfähigkeit der Versicherte zu rechnen. Die Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig und die Prognose sei ungünstig. Er habe eine Fortsetzung der Therapie in einer Tagesklinik empfohlen; dies lehne die Versicherte jedoch ab (IV-act. 55). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten inkl. einer neuropsychologischen Testung (vgl. IV-act. 59 ff.). Am 3. August 2017 fand die neuropsychologische Beurteilung durch den klinischen Neuropsychologen Dr. phil. G.____ statt. Dieser berichtete, dass sich bei der neurologischen Testung verschiedene Auffälligkeiten ergeben hätten, die auf ein suboptimales Leistungsverhalten bei einigen Aufgaben hingewiesen hätten. Es sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die erbrachten Leistungen nicht durchgängig mit dem eigentlichen Leistungspotential übereingestimmt hätten. Aus den Resultaten in einem durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren und aus Diskrepanzen zwischen den Testleistungen und den bekannten Mustern von Hirnleistungen und Hirnleistungsstörungen sowie aus dem beobachtbaren Verhalten hätten sich nämlich Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten ergeben. Die Versicherte habe in einfachen Reiz-Reaktionsaufgaben Leistungen erbracht, die üblicherweise auch bei schweren hirnrorganischen Störungen nicht zu erwarten seien, jedoch bei Personen mit einem subpotimalen Leistungsverhalten häufig beobachtet würden. Das beobachtete Verhalten sei diskrepant zu den erhobenen Befunden im Bereich der Aufmerksamkeit. Bei einer entsprechenden, höchst ungewöhnlich schweren Störung, wie sie die Testresultate nahegelegt hätten, hätte eine erhebliche Verlangsamung im Verhalten beobachtbar sein müssen, was aber nicht im entsprechenden Ausmass der Fall gewesen sei. Unter Berücksichtigung der diskutierten Befunde seien die Kriterien für das Vorliegen einer wahrscheinlichen negativen Antwortverzerrung respektive einer Aggravation erfüllt. Zu den Testleistungen insgesamt könne gesagt werden, dass in der neuropsychologischen Untersuchung in einigen Bereichen erheblich unterdurchschnittliche Leistungen zu beobachten gewesen seien. Aufgrund der Konfundierung von Begabung und Anstrengung bei den Leistungstests und des überwiegend wahrscheinlich suboptimalen Leistungsverhaltens bei einigen Aufgaben sei keine zuverlässige Interpretation der erbrachten Resultate möglich. Das Ausmass der tatsächlichen Einschränkungen lasse sich daher nicht sicher festlegen. Es könne lediglich gesagt werden, dass bezüglich der figuralen Gedächtnisleistung, der Konzepterkennung, der einfachen Rechenleistungen und der verbalen Lern- und Merkfähigkeit altersentsprechende Leistungen vorgelegen hätten. Anhand der vorliegenden Befunde könne er keine zuverlässige Aussage zur Arbeitsfähigkeit

machen (Abklärungsbericht vom 13. August 2017; IV-act. 69-47 ff.). Am 19. Mai 2017 wurde die Versicherte von Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Im Gutachten vom 22. August 2017 hielt Dr. H.____ fest, dass er keine psychiatrische Diagnose stellen könne. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie oder einer schizotypen oder wahnhaften Störung gefunden. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei die Grundstimmung der Versicherten zum depressiven Pol hin verschoben und die affektive Modulationsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Die Versicherte habe Schuldgefühle, Insuffizienzgefühle, eine innere Unruhe und Ängste beschrieben. Ebenfalls habe sie eine Minderung der Vitalgefühle, einen sozialen Rückzug sowie ein Gefühl von Lebensüberdruß beschrieben. Damit habe im Zeitpunkt der Untersuchung eine gewisse depressive Verstimmung bestanden. Die Versicherte habe berichtet, dass der psychische Zustand seit der Trennung/Scheidung schwanke. Es gebe bessere und schlechtere Zeiten. Ihr Leben sei nicht so stabil und ihre Stimmung werde schlechter, wenn eine schlechte Nachricht oder eine "Reizung" komme. Wenn aber nichts sei, könne die Stimmung auch wieder besser sein. Damit beschreibe die Versicherte keine anhaltende depressive Verstimmung, sondern berichte darüber, dass ihre Stimmung schwankend sei und auf die jeweiligen Lebensumstände reagiere. Gerade dies sei aber bei der Diagnose einer depressiven Störung nach ICD-10 nicht der Fall. Nach ICD-10 müsse eine depressive Verstimmung in einer gewissen Ausprägung über mindestens vierzehn Tage anhaltend vorhanden sein und dürfe eben, abgesehen von charakteristischen Tagesschwankungen, nicht auf die jeweiligen Lebensumstände reagieren. Die Versicherte habe aber nicht über Tagesschwankungen berichtet, sondern darüber, dass die Stimmung auf die jeweiligen Lebensumstände reagiere. Sie habe in diesem Zusammenhang auch über verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren (wie u.a. die Trennung und Scheidung sowie verschiedene Mobbing-situationen an verschiedenen Arbeitsplätzen) berichtet, die die Probleme ausgelöst, aber auch den Verlauf beeinflusst hätten. Auf der einen Seite bestehe also eine reaktive depressive Verstimmung, die nach der Trennung/Scheidung aufgetreten sei und seither durch weitere psychosoziale Belastungsfaktoren teilweise aufrechterhalten und teilweise verstärkt worden sei. Auf der anderen Seite werde von den Behandlern eine rezidivierende depressive Störung in einem mittelgradigen bis gar schwergradigen Ausmass beschrieben, aber es habe nie eine teilstationäre oder stationäre Behandlung stattgefunden. Schliesslich habe die Versicherte bei der neuropsychologischen Testung nicht wirklich mitgewirkt. Insgesamt bestünden keine wirklich eindeutigen Hinweise, die dafür sprächen, dass unabhängig von der schwierigen psychosozialen Situation der Versicherten tatsächlich ein psychisches Leiden von Krankheitswert anhaltend einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung der Versicherten bei der Abklärung könne keine psychiatrische Diagnose gestellt werden und deshalb liesse sich aus psychiatrischer Sicht auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Ebenfalls fänden sich keine Hinweise für das Vorliegen einer neurotischen, einer Belastungs- oder einer somatoformen Störung. Vom Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung, wie sie Dr. E.____ diagnostiziert habe, sei insgesamt nicht auszugehen. Eine solche müsste per Definition seit dem jungen Erwachsenenalter anhaltend und gleichförmig bestanden haben und sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. In der Anamnese fänden sich weder Hinweise für starke narzisstische, paranoide oder auch zwanghafte Anteile noch fänden sich Hinweise dafür, dass die Versicherte früher in ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt

gewesen wäre. Sie berichte darüber, dass ihre Probleme erst mit dem Umzug in die Schweiz und mit der Trennung/ Scheidung begonnen hätten. Der Gutachter hielt abschliessend fest, da keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne, sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherte nicht eingeschränkt. Ihr sei sowohl ihre angestammte als auch eine adaptierte Tätigkeit zu 100% zumutbar (IV-act. 69). Am 13. September 2017 notierte der RAD, dass das Gutachten in Bezug auf die Argumentation im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung nicht als nachvollziehbar und in sich schlüssig angesehen werden könne, da Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung aufgrund von Kompensationsstrategien über viele Jahre hinweg arbeitsfähig sein könnten. Dr. H.____ berichte selbst von einem wiederholten Mobbingereleben der Versicherten an verschiedenen Arbeitsplätzen. Diesbezüglich könnten meist Persönlichkeitsanteile als bedingende Faktoren festgestellt werden. Auch werde die Versicherte in den Akten als reizbar und aggressiv gegenüber den Kunden beschrieben. Aus den Akten werde zudem ersichtlich, dass die Versicherte nicht jahrzehntelang unauffällig gearbeitet habe, sondern dass sie eher kurzzeitig beruflich tätig gewesen sei. Die vorliegende Berufsbiografie sei auf jeden Fall mit einer Persönlichkeitsstörung vereinbar. Allerdings sei weder von dem langjährigen behandelnden Psychiater Dr. D.____ noch von Dr. F.____ eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden. Aufgrund dieser Ausführungen und aufgrund der auffälligen Befunde in der Symptomvalidierung könne jedoch bezüglich der wesentlichen Aussagen auf das Gutachten abgestellt werden (IV-act. 70). Am 21. September 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da kein Gesundheitszustand vorliege, der die Arbeitsfähigkeit einschränke (IV-act. 73). Am 12. Oktober 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten mit der gleichen Begründung die Ablehnung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 0% in Aussicht (IV-act. 77). Dagegen wandte die Versicherte am 5. November 2017 ein, dass sie seit Jahren in psychiatrischer Behandlung stehe und seit jeher einer konsekutiv medikamentösen Therapie bedürfe. Deshalb sei die Einschätzung, dass sie zu 100% arbeitsfähig sei, völlig unangemessen (IV-act. 78). Mit Verfügung vom 4. Dezember 2017 wies die IV-Stelle das "Leistungsbegehren" ab. Zu den Einwänden hielt sie fest, dass im psychiatrischen Gutachten vom 22. August 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sei. Die Beurteilungen der behandelnden Ärzte seien in die Begutachtung eingeflossen. Im Einwand seien keine neuen medizinischen Informationen und Berichte angeführt worden, die einen anderen Schluss zuliesse (IV-act. 79). Gegen diese Verfügung vom 4. Dezember 2017 liess die Versicherte am 18. Januar 2018 Beschwerde erheben. Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und der unterzeichnende Rechtsanwalt sei als Vertreter zu bestellen. Er machte im Wesentlichen geltend, selbst vom RAD werde eingeräumt, dass das Gutachten in Bezug auf die Ausführungen zur Persönlichkeitsstörung nicht schlüssig sei. Zudem habe die neuropsychologische Testung ergeben, dass keine zuverlässigen Aussagen zu den tatsächlichen Einschränkungen möglich seien, und nicht, wie im Gutachten postuliert werde, dass keine Einschränkungen bestünden. Im Weiteren habe die Untersuchung nur 1.5 Stunden gedauert und es hätten offensichtliche sprachliche Probleme bestanden. Schliesslich widerspreche die Einschätzung des Gutachters sämtlichen bisherigen fachärztlichen Beurteilungen (act. G 1). Der Rechtsvertreter reichte zudem einen Bericht von Dr. F.____ vom 20. Oktober 2017 und einen Bericht von Dr. D.____ vom 27. Dezember 2017 ein. Dr. F.____ hatte festgehalten, dass gegenwärtig eine schwer ausgeprägte

chronische depressive Störung bestehe. Die Beschwerdeführerin habe sich aufgrund einer deutlichen Verschlechterung ihrer Stimmungslage, erheblicher Ein- und Durchschlafstörungen und seit ca. einer Woche bestehender latenter suizidaler Gedanken zu einer Konsultation gemeldet. Sie habe die Begutachtung als ausgesprochen kränkend und ungerecht empfunden. Teilweise habe es sich dabei am ehesten um sprachlich bedingte Missverständnisse gehandelt, da sich die Beschwerdeführerin der deutschen Sprache zwar mächtig fühle, was allerdings der Realität lediglich bedingt entspreche. Eine stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin sei im Rahmen der zunehmenden Suizidalität und einer deutlichen Verschlechterung der Symptomatik zwingend erforderlich (act. G 1.5). Dr. D.____ hatte festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin seit Jahren ein in Intensität und in zeitlich unterschiedlicher Häufigkeit wechselnder Symptomenkomplex bestehe, der im Längsschnitt einer rezidivierenden depressiven Störung entspreche. Im Laufe der Jahre habe eine gewisse Stabilisierung erreicht und damit ein stationärer Aufenthalt, der durchaus indiziert gewesen wäre, vermieden werden können. Diese Stabilisierung sei jedoch nicht gleichzusetzen mit einer Arbeitsfähigkeit (act. G 1.4). Am 25. Januar 2018 notierte der RAD, dass das Gutachten als ausführlich und im Wesentlichen in sich schlüssig und nachvollziehbar beurteilt werden könne. Es berücksichtige auch die anderslautenden medizinischen Einschätzungen und die vorliegende neuropsychologische Untersuchung mit auffälligen Ergebnissen. Dr. F.____ habe die Versicherte bereits vor der Begutachtung als zu 100% arbeitsunfähig beurteilt, was angesichts der damals von ihm gestellten Diagnose nicht nachvollziehbar gewesen sei. Aus dem Bericht von Dr. D.____ gehe hervor, dass sich die Beschwerdeführerin weiterhin in ambulanter Behandlung befinde. Die seit Jahren bestehenden depressiven Verstimmungen seien im Gutachten berücksichtigt worden. Scheinbar sei auch in der Zwischenzeit keine stationäre psychiatrische Behandlung erfolgt. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin darauf bestanden, das Gespräch ohne Dolmetscher auf Deutsch zu führen, und die Verständigung sei gut möglich gewesen. Der Gutachter habe detaillierte Ausführungen der Beschwerdeführerin zum Verlauf der depressiven Symptomatik angeführt, aber diesen anders beurteilt als die Behandler. Aus dem neusten Bericht von Dr. F.____ werde ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin nach der Begutachtung mit einer deutlichen Verschlechterung ihres psychischen Zustandsbildes reagiert habe, was wieder deutlich mache, wie sehr die psychische Symptomatik auf die jeweiligen Lebensumstände reagiere (IV-act. 86). Am 8. März 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des RAD vom 13. September 2017 und vom 25. Januar 2018. Das Gutachten beantworte sämtliche rechtsrelevanten Fragen. Bezüglich der Beurteilung der behandelnden Ärzte sei festzuhalten, dass diese dem subjektiven Erleben des Patienten einen höheren Stellenwert einräumten. Demgegenüber stehe die Unbefangenheit des Gutachters, der nicht in der mitunter belastenden Behandlungsverantwortung stehe. Verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen seien somit möglich, zulässig und zu akzeptieren. Ein Gutachten könne somit nicht stets dann in Frage gestellt werden, wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Auffassung hätten. Vorliegend würden die behandelnden Ärzte auf keine objektiv fassbare Punkte hinweisen, die dem Gutachter entgangen wären. Das psychiatrische Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung, weshalb auf es abgestellt werden könne (act. G 3). Am 13. März 2018 wurde dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltliche Rechtsverbeiständung) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht

entsprochen (act. G 4). Am 18. April 2018 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und den Ausführungen in der Beschwerde festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 26. April 2018 auf eine Duplik (act. G 8). Am 10. September 2018 reichte der Rechtsvertreter eine ärztliche Bescheinigung von Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. September 2018 ein. Dr. I.____ hatte festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit dem 9. Juli 2018 in ambulanter Behandlung sei. Sie befinde sich seit etwa zehn Jahren in psychiatrischer Behandlung. Eine volle Remission sei trotz des Wechsels der Psychopharmaka und trotz einer intensiven Therapie nie aufgetreten. Bei der Beschwerdeführerin beständen eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen sowie differentialdiagnostisch eine paranoide Schizophrenie. Die Versicherte leide an mittelgradig ausgeprägten Konzentrationsstörungen, Auffassungsstörungen, Gedächtnisstörungen und es bestehe ein starkes Grübeln. Ausserdem lägen massive Ein- und Durchschlafstörungen, eine erhöhte Ermüdbarkeit und eine niedrige Stresstoleranz vor. Im formalen Denken sei die Beschwerdeführerin umständlich, eingeengt und etwas zerfahren. Dabei liege eine Wahnstimmung mit zum Teil systematisiertem Wahn, Beziehungswahn und Verfolgungswahn vor. Die Beschwerdeführerin sei dauerhaft zu 100% arbeitsunfähig (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme (vgl. act. G 11). Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2017 das Rentengesuch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 0% abgewiesen (IV-act. 79). Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit im Verfügungszeitpunkt feststehen. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch Dr. H.____ psychiatrisch begutachten und eine neuropsychologische Testung durch Dr. G.____ durchführen lassen. Dr. H.____ hat als Befund eine gewisse depressive Verstimmung erhoben. Er hat festgehalten, dass bei der Untersuchung die Grundstimmung der Beschwerdeführerin zum depressiven Pol hin verschoben und die affektive Modulationsfähigkeit eingeschränkt gewesen seien. Er ist

allerdings zur Einschätzung gelangt, dass die Diagnose einer depressiven Störung nicht vorliege, da die depressive Verstimmung der Beschwerdeführerin nach deren eigenen Schilderungen auf die jeweiligen Lebensumstände reagiere und nicht anhaltend vorhanden sei. Dabei hat der Gutachter verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren und den Umstand, dass nie eine (teil-)stationäre Behandlung stattgefunden habe, hervorgehoben. Er ist zum Schluss gekommen, dass es "in dieser Situation" keine wirklich eindeutigen Hinweise gebe, die dafür sprechen würden, dass unabhängig von der schwierigen psychosozialen Situation der Beschwerdeführerin tatsächlich ein psychisches Leiden von Krankheitswert einen anhaltenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung der Beschwerdeführerin könne er keine psychiatrische Diagnose stellen (IV-act. 69-31 ff.). Mit dem Hinweis auf die eingeschränkte Mitwirkung der Beschwerdeführerin hat sich Dr. H. ___ auf das Verhalten der Beschwerdeführerin bei der neuropsychologischen Testung bezogen. Diese hat verschiedene Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten der Beschwerdeführerin ergeben. Der neuropsychologische Gutachter hat festgehalten, dass die von der Beschwerdeführerin bei der Testung erbrachten Leistungen überwiegend wahrscheinlich nicht durchgängig mit dem eigentlichen Leistungspotential übereingestimmt hätten. Dr. G. ___ ist zum Schluss gekommen, dass eine zuverlässige Interpretation der erbrachten Resultate deshalb nicht möglich sei, so dass sich das Ausmass der tatsächlich vorliegenden Einschränkungen nicht sicher festlegen lasse (IV-act. 69-56 f.). Dr. H. ___ hat im Gutachten allerdings wiederholt festgehalten, dass er sich bei der psychiatrischen Diagnostik im Wesentlichen auf subjektive und nicht nachprüfbar Angaben des Exploranden habe abstützen müssen. Die Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung setze voraus, dass diese Angaben zuverlässig seien. Da die Beschwerdeführerin bei der neuropsychologischen Abklärung nicht wirklich oder höchstens zum Teil mitgewirkt habe, stelle dies die Abklärung "etwas" in Frage (IV-act. 69-35). Damit hat er die Grundlage, auf die er seine Diagnosen und letztlich seine Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt hat, selbst in Frage gestellt. Da die neuropsychologische Testung aufgrund der fehlenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin zu keinen verwertbaren Ergebnissen geführt hat, hat Dr. H. ___ folglich gestützt darauf gar keine objektiv überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben können. Dr. H. ___ hätte also zum Schluss gelangen müssen, dass die Selbstangaben der Beschwerdeführerin mit Blick auf die nicht verwertbare neuropsychologische Testung nicht verlässlich sind und damit (im Sinne einer objektiven Beweislosigkeit) keine Diagnose gestellt werden könne, und nicht, dass keine depressive Störung vorliege. Die diesbezüglichen gutachterlichen Ausführungen sind deshalb nicht geeignet, die massgebende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend zu belegen. Das psychiatrische Gutachten erweist sich insofern auch als mangelhaft, als der medizinische Sachverhalt in Bezug auf das Vorliegen einer möglichen Persönlichkeitsstörung ungenügend abgeklärt worden ist. Insbesondere vermag das Gutachten, wie auch der RAD ausführlich dargelegt hat, diesbezüglich nicht zu überzeugen, da sich in den Akten und mit Blick auf die berufliche Laufbahn der Beschwerdeführerin Hinweise finden, die auf das Bestehen einer Persönlichkeitsstörung hindeuten. Im Weiteren erscheint auch die "Krankengeschichte" der Beschwerdeführerin in Kindheit und Jugendjahren bzw. die Auseinandersetzung mit der Frage, ob es bereits in der Kindheit bzw. Adoleszenz der Beschwerdeführerin Anzeichen für eine Persönlichkeitsstörung gegeben habe, als zu wenig abgeklärt. Da auch eine Persönlichkeitsstörung eine Arbeitsunfähigkeit begründen kann, ist die Argumentation des RAD, es sei nicht weiter von Relevanz, dass das Gutachten in diesem Punkt nicht

überzeuge, nicht stichhaltig. Darüber hinaus ist die die Beschwerdeführerin neu behandelnde Psychiaterin Dr. I. ___ im Gegensatz zu den Vorbehandlern und zu Dr. H. ___ davon ausgegangen, dass neben einer depressiven Erkrankung auch eine Störung der Persönlichkeit vorliege. Ob es sich dabei tatsächlich um eine Schizophrenie, wie sie differentialdiagnostisch festgehalten worden ist, oder eine andere psychische Störung handelt, wird abzuklären sein. Zusammenfassend liegt aufgrund der nicht verwertbaren neurologischen Abklärungsergebnisse und der ungenügenden Abklärungen bezüglich der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung keine überwiegend wahrscheinlich richtige Arbeitsfähigkeitsschätzung vor. Da die aktuelle medizinische Aktenlage die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, erweist sich der massgebliche medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Dass die neuropsychologische Testung nicht verwertbar gewesen ist, liegt jedoch im Wesentlichen daran, dass die Beschwerdeführerin gemäss Dr. G. ___ bei der Abklärung nicht bzw. nicht "richtig" mitgewirkt hat. Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin diesbezüglich vorbringt, dass Sprachschwierigkeiten bestanden hätten, ist anzumerken, dass die vorliegende Aktenlage keine Hinweise auf sprachliche Probleme im vorgebrachten Ausmass enthält. Ganz im Gegenteil hatte bereits die zuständige Eingliederungsberaterin festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ein gepflegtes Deutsch spreche (vgl. IV-act. 27-3). Sprachliche Schwierigkeiten können folglich ausgeschlossen werden. Kommt eine versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung in unentschuldbarer Weise nicht nach, kann der Versicherungsträger gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss die versicherte Person vorher aber schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen und er muss ihr eine angemessene Bedenkfrist einräumen. Folglich hätte die Beschwerdegegnerin die neuropsychologische Testung im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht wiederholen lassen und die Beschwerdeführerin zuvor unter Hinweis auf Art. 43 Abs. 3 ATSG auf ihre Mitwirkungspflicht und die entsprechenden Rechtsfolgen hinweisen müssen. Die Sache ist deshalb zur Wiederholung der neuropsychologischen Testung unter Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG und zur nachfolgenden Präzisierung bzw. Ergänzung der gutachterlichen Ausführungen im Sinne der Rechtsprechung (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes vom 15. November 2019, 8C_525/2019 E. 3.3) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird die Beschwerdegegnerin nicht nur die Wiederholung der neuropsychologischen Testung zu veranlassen und die erzielten Resultate dem Gutachter vorzulegen, sondern sie wird auch die seit der Begutachtung erstellten Arztberichte zu würdigen haben. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 4. Dezember 2017 aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung ist als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Diese

ist angesichts des durchschnittlichen erforderlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Dezember 2017 aufgehoben und die Sache wird zu weiteren Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.

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