

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/136 vom 11. Mai 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-05-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2019\\_136](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2019_136)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/136 du 11 mai 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/136 del 11 maggio 2021

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 44 ATSG. Sachverhaltsabklärung. Untersuchungspflicht. Stellenwert der Konsistenzprüfung bei psychiatrischen Gutachten. Rückweisung zur Ergänzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2021, IV 2019/136).

## **Volltext**

Entscheid vom 11. Mai 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; a.o. Gerichtsschreiberin Melanie Rickenbach Geschäftsnr. IV 2019/136 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 22. August 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 3). Sie gab an, sie arbeite seit November 2002 im Hausdienst des B.\_\_\_\_. Zu ihrer schulischen und beruflichen Ausbildung machte sie keine Angaben. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz (heute: medexperts AG) ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 25). Im Rahmen der Begutachtung gab die Versicherte an, eine angefangene Ausbildung zur Krankenschwester im Herkunftsland wegen eines Bürgerkrieges abgebrochen zu haben. Eine anerkannte Berufsbildung habe sie nicht abgeschlossen. Der psychiatrische Sachverständige med. pract. C.\_\_\_\_ stellte fest, aus fachärztlicher Sicht seien die Kriterien für die Diagnose einer psychischen Erkrankung nicht erfüllt. Entsprechend sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus psychiatrischer Sicht nicht beeinträchtigt. Der rheumatologische Sachverständige Dr. med. D.\_\_\_\_ führte aus, die Versicherte leide an einem chronischen cervico-cephalen, panvertebralen und lumbalen Schmerzsyndrom sowie an einer Eisenmangelanämie. Bei der Untersuchung seien viele Faktoren für ein nichtorganisches Krankheitsverhalten aufgefallen. Der Versicherten seien körperlich eher leichtere bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges Bücken oder Heben und Tragen von Lasten von mehr als zehn Kilogramm nur noch zu 80 Prozent zumutbar. Bis die Eisenmangelanämie behoben sei, belaufe sich der Arbeitsunfähigkeitsgrad auf 30–40 Prozent. Am 17. Dezember 2008 notierte Dr. med. E.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), da die Eisenmangelanämie behoben werden könne, sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 Prozent auszugehen (IV-act. 26). Am 12. Januar 2009 gab der Vorgesetzte der Versicherten telefonisch an (IV-act. 30), das Pensum sei zuerst von 70 Prozent auf 35 Prozent reduziert und schliesslich wieder auf 50 Prozent erhöht worden (bei einer Arbeitsleistung von 35 Prozent eines Vollpensums). Für die andern 35 Prozent erhalte sie eine Rente. Leichtere

Arbeiten könnten ihr nicht zugewiesen werden. Ihre Chancen, in einem anderen Betrieb eine geeignete Tätigkeit zu finden, seien gering, da sie praktisch über keine Ressourcen verfüge, wahrscheinlich nicht lesen und schreiben könne und teilweise für Gespräche einen Dolmetscher benötige. Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte am 26. Februar 2009, dass berufliche Massnahmen angesichts der Ausführungen des Vorgesetzten nicht angezeigt seien (IV-act. 34). Am 2. März 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe (IV-act. 36). Nach einer Haushaltsabklärung notierte die Abklärungsperson der IV-Stelle am 3. September 2009 (IV-act. 48), die Versicherte habe vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht nur für das B.\_\_\_\_, sondern auch für die F.\_\_\_\_ gearbeitet. Das Pensum habe sich insgesamt auf 100 Prozent belaufen. Die Versicherte habe angegeben, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin voll erwerbstätig geblieben wäre. Der Invaliditätsgrad sei folglich mittels eines (reinen) Einkommensvergleichs zu berechnen. Die SWICA bestätigte am 26. Januar 2010, die Versicherte im Zeitraum vom 1. September 1999 bis zum 31. März 2008 als Mitarbeiterin im Reinigungsdienst beschäftigt zu haben (IV-act. 56). Das Pensum habe sich auf etwa vier bis acht Stunden pro Woche belaufen. Mit einem Vorbescheid vom 14. Oktober 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe, weil der Invaliditätsgrad nur 20 Prozent betrage (IV-act. 68). Der Hausarzt Dr. G.\_\_\_\_ hielt am 6. Dezember 2010 fest, dass die Eisenmangelanämie behoben worden sei, jedoch eine ausgeprägte Kniearthrose rechts vorliege. Insgesamt sei die Versicherte nach wie vor nur zu 30–40 Prozent arbeitsfähig (IV-act. 74, 75–2 f.). Die Versicherte liess am 17. Dezember 2010 beantragen, dass geprüft werde, ob seit der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes eingetreten sei (IV-act. 75–1). Am 7. Januar 2011 notierte der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, dass eine Verschlechterung jedenfalls nicht ausgeschlossen sei; er empfahl die Einholung eines Verlaufsberichts (IV-act. 76). Nach der Einholung verschiedener Arztberichte (IV-act. 86, 92, 98) empfahl der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ eine Verlaufsbeurteilung durch die MEDAS Ostschweiz (IV-act. 99). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete diese am 1. März 2012 ein entsprechendes Verlaufsgutachten (IV-act. 106). Der psychiatrische Sachverständige C.\_\_\_\_ führte aus, anders als noch bei der ersten Begutachtung leide sie nun an einer depressiven Störung mit einer mittelgradigen Episode, die als eine eigenständige depressive Erkrankung zu qualifizieren sei, aber auch von den psychosozialen Problemen und der Schmerzproblematik überlagert werde. Zudem seien die Diagnosekriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfüllt. Es sei von einer erheblichen Selbstlimitierung infolge subjektiver Krankheitsüberzeugung auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei um etwa 20–30 Prozent eingeschränkt. Die depressive Störung sei bislang aber noch nicht regelrecht behandelt worden. Der rheumatologische Sachverständige Dr. D.\_\_\_\_ hielt fest, aus seiner fachärztlichen Sicht habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der ersten Begutachtung nicht wesentlich verändert. Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ qualifizierte das Verlaufsgutachten als überzeugend (IV-act. 107). Mit einem Vorbescheid vom 28. August 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie nach wie vor plane, das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abzuweisen (IV-act. 112). Dagegen liess die Versicherte am 26. Oktober 2012 einwenden (IV-act. 120), ihr Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert. Von einer somatoformen Schmerzstörung könne keineswegs die Rede sein. Am 7. März 2012 sei sie zudem an der Lendenwirbelsäule operiert worden. Nach einer stationären Rehabilitation in den I.\_\_\_\_ (21. März 2012 bis 14. April 2012) habe sie

aufgrund der fehlenden Schmerzreduktion erneut operiert werden müssen. Die behandelnden Ärzte hätten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades hätte ein „Leidensabzug“ von 25 Prozent berücksichtigt werden müssen. Der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ notierte am 30. Oktober 2012, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Verlaufsbeurteilung verschlechtert habe, weshalb weitere medizinische Abklärungen notwendig seien (IV-act. 123). Am 9. November 2012 berichtete Dr. med. J. \_\_\_ von der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 125), der postoperative Verlauf sei regelrecht gewesen. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sollte der Versicherten während drei bis maximal vier Stunden pro Tag zumutbar sein. Am 8. Januar 2013 empfahl der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ eine weitere Verlaufsbeurteilung durch die MEDAS Ostschweiz (IV-act. 137). Im Gutachten vom 17. Juli 2013 (IV-act. 140) hielt der psychiatrische Sachverständige med. pract. C. \_\_\_ fest, die bereits bei der letzten Beurteilung festgestellte depressive Störung sei weiterhin vorhanden, wirke aber weniger ausgeprägt und sei von den psychosozialen Problemen überlagert. Die Symptomatik habe sich insgesamt etwas gebessert. Aktuell liege eine leichte bis mittelgradige depressive Episode vor. Die therapeutischen Möglichkeiten seien weiterhin nicht ausgeschöpft, da die Versicherte entgegen ihrer Angaben die Medikamente nicht regelmässig einnehme. Auch die Somatisierungsstörung sei noch vorhanden, wobei die Schmerzen durch psychosoziale Belastungen sowie emotionale Konflikte verstärkt würden. Der Arbeitsfähigkeitsgrad belaufe sich auf höchstens 20–30 Prozent. Der rheumatologische Sachverständige Dr. D. \_\_\_ führte aus, anders als noch bei der letzten Beurteilung bestehe nun ein Status nach einer operierten Discushernie. Angesichts der degenerativen Veränderungen und der Folgen nach den beiden operativen Eingriffen sei die Wirbelsäulenbelastbarkeit etwas reduziert, was sich aber auf eine leichtere Tätigkeit nicht auswirke. Die Versicherte könnte ihre aktuelle Tätigkeit folglich vollschichtig und nicht nur zu 35 Prozent ausüben. Der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ erachtete das Gutachten als überzeugend (IV-act. 141). Mit einem dritten Vorbescheid vom 28. August 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie immer noch die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 145). Dagegen liess die Versicherte am 4. Oktober 2013 (Eingang bei der IV-Stelle) einwenden (IV-act. 146), das Gutachten der MEDAS Ostschweiz überzeuge nicht. Die Sachverständigen seien voreingenommen gewesen, da sie die Versicherte vor der aktuellen Beurteilung schon zweimal beurteilt hätten. Unverständlicherweise sei wiederum kein „Leidensabzug“ berücksichtigt worden. Der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ notierte am 15. November 2013, dass aus medizinischer Sicht kein Grund ersichtlich sei, weshalb nicht auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz abgestellt werden sollte (IV-act. 147). Mit einer Verfügung vom 18. November 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 148). Dagegen liess die Versicherte am 3. Januar 2014 eine Beschwerde erheben (IV-act. 151). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente. Zur Begründung führte er aus, das Gutachten der MEDAS Ostschweiz sei unvollständig, weil die Versicherte auch orthopädisch hätte untersucht werden müssen. Problematisch sei, dass die Versicherte dreimal von denselben Sachverständigen beurteilt worden sei. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades müsse ein „Leidensabzug“ von 25 Prozent berücksichtigt werden. Die IV-Stelle beantragte die Abweisung der Beschwerde mit der Begründung, die Gutachten der MEDAS Ostschweiz belegten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Versicherte nur zu 20–30 Prozent arbeitsunfähig sei. Die angefochtene Verfügung erweise sich damit im Ergebnis als

rechtmässig (IV-act. 160). Nachdem die medexperts AG dem Versicherungsgericht diverse Ergänzungsfragen beantwortet hatte, wies dieses die Beschwerde mit Entscheid vom 2. März 2017 ab (IV-act. 176). Es erachtete das Gutachten der MEDAS Ostschweiz als überzeugend. Es verneinte eine Voreingenommenheit der Sachverständigen, da sich diese intensiv mit den zwischenzeitlichen Entwicklungen auseinandergesetzt hätten und bemüht gewesen seien, eine neue Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Zudem sah es keinen Anlass für eine orthopädische Begutachtung, da der rheumatologische Sachverständige die massgebenden Befunde habe erheben und beurteilen können. Schliesslich sei ein Tabellenlohnabzug von 10 Prozent angemessen. Insgesamt erweise sich die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 23,5 Prozent als rechtmässig (IV 2014/1). Aufgrund einer erneuten Anmeldung vom 5. Februar 2015 nahm die IV-Stelle nach dem Abschluss des Beschwerdeverfahrens am 1. September 2017 weitere Abklärungen vor (IV-act. 177 ff.). In ihrem Auftrag erstattete die asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Pneumologie und Psychiatrie (Gutachten vom 9. Juli 2018, IV-act. 204). Abgesehen von der Diagnose eines Asthmas bronchiale ergaben sich aus somatischer Sicht keine Veränderungen zum letzten Gutachten. Die Sachverständigen schätzten die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 30 Prozent. Sie führten aus, die Arbeitsfähigkeit habe sich in erster Linie durch die psychiatrischen Diagnosen vermindert. Die psychiatrische Sachverständige Dr. med. K. \_\_\_ gab an, dass sich der Ausprägungsgrad und die Chronifizierung der Depression seit 2013 verstärkt hätten. Zudem liege eine Reihe von psychosozialen Faktoren vor, welche die depressive Symptomatik beeinflussten. Trotz einer Reihe von Inkonsistenzen und dem Vorliegen einer Symptomausweitung sei von einer manifest chronifizierten depressiven Störung auszugehen (IV-act. 204-40 ff.). Am 17. Dezember 2018 nahm der Rechtsdienst der IV Stellung zum Gutachten; er war nicht davon überzeugt, dass sich der Gesundheitszustand gegenüber der Verfügung vom 18. November 2013 erheblich verändert haben sollte (IV-act. 207). Die psychiatrische Sachverständige habe zudem die angebliche psychiatrische Verschlechterung nicht plausibel begründet und sich bei der Diagnose schwergewichtig auf die Schilderungen der Versicherten gestützt. Ausserdem habe der Medikamentenspiegel der verschriebenen Psychopharmaka deutlich unter dem therapeutischen Bereich gelegen. In Kombination mit dem ausgewiesenen inkonsistenten Verhalten der Versicherten sei der Leidensdruck wohl nicht so gross, wie diese geltend mache. Schliesslich seien bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 30 Prozent auch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren berücksichtigt worden, obwohl diese auszuklammern gewesen wären. Insgesamt sei weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 75 Prozent gemäss dem Gutachten vom 17. Juli 2013 auszugehen. Mit einem Vorbescheid vom 28. Februar 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie immer noch die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 212). Dagegen liess die Versicherte am 1. April 2019 einwenden (IV-act. 215), ihr Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert, was vom asim-Gutachten korrekt widergespiegelt worden sei. Von einem geringen Leidensdruck könne keineswegs die Rede sein. Es seien keine Gründe ersichtlich, welche eine Abweichung vom asim-Gutachten erlauben würden. Mit einer Verfügung vom 25. April 2019 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 219). Dagegen liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 28. Mai 2019 eine Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente und eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle (nachfolgend:

Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte er aus, das asim-Gutachten sei nachvollziehbar. Auch befinde sich die Beschwerdeführerin regelmässig in psychiatrischer Behandlung, was für einen hohen Leidensdruck spreche. Aufgrund der massiven Einschränkungen müsse ein „Leidensabzug“ von 25 Prozent gewährt werden. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 19. Juni 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen des Rechtsdienstes vom 13. Februar 2019 (IV-act. 207) sowie auf die Erwägungen in der angefochtenen Verfügung. Die verfahrensleitende Richterin bewilligte am 13. August 2019 die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 9). Am 9. August 2020 teilte der Sohn der Beschwerdeführerin dem Gericht mit, seine Mutter habe sich zwischenzeitlich wegen der Folgen eines Schlaganfalles erneut bei der IV angemeldet. Vor diesem Hintergrund bat er um eine rasche Beurteilung des Falles (act. G 11). Am 16. September 2020 ersuchte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, die Fallbearbeitung vorzuziehen (act. G 13). Eine Nachfrage bei der Beschwerdegegnerin ergab, dass die in der Zwischenzeit eingereichte Anmeldung nicht sistiert worden war (act. G 15). Am 1. Oktober 2020 wurde die Beschwerdeführerin darüber informiert, dass die Behandlung des Beschwerdeverfahrens nicht vorgezogen werde (act. G 16). Erwägungen

Nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Vielmehr bezieht er sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweisen). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung und zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen. Von weiteren Abklärungen kann unter anderem dann abgesehen werden, wenn Behörde und Sozialversicherungsgericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangen, die weiteren Abklärungen seien nicht geeignet, neue entscheidrelevante Erkenntnisse zu vermitteln (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 162 E. 1d mit Hinweisen). Entscheidend dafür, ob weitere Abklärungen zu veranlassen sind, ist, ob die bereits vorliegenden Gutachten die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). Dies hängt davon ab, ob die bestehenden Gutachten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend sind und in diesem Rahmen auf den erforderlichen allseitigen Abklärungen beruhen; die geklagten Beschwerden wiedergeben und sich damit auseinandersetzen; in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden sind; in der Darlegung der medizinischen Zustände, Entwicklungen und Zusammenhänge einleuchten und die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die Rechtsanwendenden sie kritisch nachvollziehen können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/2006, E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Die Einschätzung eines psychischen Krankheitsbilds und von dessen allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stützt sich zwangsläufig zunächst auf die Angaben und das Verhalten der versicherten Person.

Um eine ausreichende Beweiskraft zu erlangen, muss eine objektive fachmedizinische Beurteilung insbesondere diesem Umstand Rechnung tragen. Deshalb ist eine umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die Gewährleistung einer möglichst objektiven fachmedizinischen Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung (Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 1. März 2018, IV 2015/375, E. 2.1). Gemäss den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (3. Auflage vom 16. Juni 2016) ist eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen denn auch obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und die präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, 3. Auflage vom 16. Juni 2016, S. 20). Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt durch das asim-Gutachten vom 9. Juli 2018 spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin bestreitet die Beweiskraft des asim-Gutachtens und will stattdessen auf das Ergebnis des früheren Gutachtens abstellen. Die Beschwerdeführerin hingegen stellt sich auf den Standpunkt, das asim-Gutachten sei eine taugliche Grundlage, um insbesondere ihre Arbeitsfähigkeit von 30 % in einer adaptierten Tätigkeit zu beweisen. Im rheumatologischen Teil des asim-Gutachtens sind als Diagnosen eine chronische Cervikobrachialgie, chronische Handbeschwerden rechts, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine beginnende Gonarthrose rechts genannt worden. Zusammengefasst ist der beurteilende Sachverständige zum Schluss gekommen, dass die Diagnosen aus Anamnese und Befunden weitgehend vergleichbar zu denjenigen der früheren Gutachten seien (IV-act. 204-66). Im Unterschied zum Gutachten von 2013 sei jedoch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aufgrund einer Verschlechterung aus muskuloskelettärer Sicht und von degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat nicht mehr möglich (IV-act. 204-68). Der rheumatologische Sachverständige hat sich dabei in seiner Beurteilung intensiv mit den medizinischen Unterlagen sowie den früheren Gutachten auseinandergesetzt (vgl. etwa IV-act. 204-61 ff.). Angepasste Tätigkeiten, d.h. leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten mit einer etwas verminderten Leistungsgeschwindigkeit und vermehrten Pausen, hält er in einem 70%-Pensum für zumutbar (IV-act. 204-69). Weiter hat er ausgeführt, dass in der Untersuchungssituation eine Reihe von verschiedenen Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten gewesen seien, was die Anamneseerhebung deutlich erschwert habe (IV-act. 204-56 ff.). Diesen Umstand hat er im Rahmen einer Konsistenzprüfung aufgegriffen und gewürdigt. Er hat in nachvollziehbarer Weise dargelegt, welche eindeutigen rheumatologischen Befunde trotz der intensiven Leidenskommunikation vorgelegen sind und wie er die nicht muskuloskelettären Faktoren im Leidensgeschehen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert hat. In rheumatologischer Hinsicht liegt insgesamt eine medizinisch fundierte, überzeugende und überwiegend wahrscheinliche Schätzung der Arbeitsfähigkeit im Recht. Im pneumologischen Teilgutachten ist festgestellt worden, dass sich der Gesundheitszustand mit Ausnahme der Diagnose eines Asthmas bronchiale im

Vergleich zum Gutachten von 2013 nicht wesentlich verändert habe. Funktionseinschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden bei der Beschwerdeführerin dadurch nicht. Es ist nur darauf hingewiesen worden, dass Tätigkeiten mit hoher Staubexposition gemieden oder mit entsprechenden Schutzmassnahmen durchgeführt werden sollten (IV-act. 204-79). Diese Einschätzung überzeugt. Aus den Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten geht eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Gutachten von 2013 hervor. Während im Gutachten von 2013 bei der Beschwerdeführerin noch eine leichte depressive Störung diagnostiziert worden war, liegt gemäss der psychiatrischen Sachverständigen nun eine mittelgradige depressive Störung mit einer psychotischen Symptomatik in Form von akustischen Halluzinationen vor. Die Gesamtsymptomatik ist zwischenzeitlich fortgeschritten und hat sich chronifiziert (IV-act. 204-47). Die Arbeitsfähigkeit hat sich dadurch von 75 Prozent (Gutachten von 2013) auf 30 Prozent reduziert (IV-act. 48). Auch in diesem Teilgutachten sind eine Reihe von Inkonsistenzen beschrieben worden (IV-act. 204-44). Die Sachverständige hat die Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität darauf beschränkt zu erwähnen, dass trotz der Inkonsistenzen bei der Exploration eine manifest chronifizierte depressive Störung mittleren Grades vorgelegen habe. Bezüglich der Inkonsistenzen hat sie bloss in allgemeiner Weise darauf hingewiesen, dass diese vor allem die geltend gemachte Schmerzsymptomatik betreffen, für die depressive Störung seien sie nicht relevant (IV-act. 204-46). Dies hat sie damit begründet, dass die "Kardinalsymptome" einer Depression zweifelsfrei vorhanden seien. Die geklagten und von der Sachverständigen protokollierten Beschwerden beruhen weitestgehend auf den Selbstangaben der Beschwerdeführerin; eine kritische Auseinandersetzung mit den Angaben oder eine entsprechende Würdigung hat nicht stattgefunden. Ebenso fehlen Überlegungen oder Ausführungen, die eine Plausibilisierung der subjektiven Beschwerdeangaben ermöglichen würden. Weiter wird an mehreren Stellen die psychosoziale Belastungssituation und deren Einfluss auf das funktionelle Niveau der Beschwerdeführerin erwähnt, wobei anzunehmen ist, dass diese auch in die Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen sind (vgl. IV-act. 204-47). Das funktionelle Niveau dürfte zudem nicht objektiviert worden sein. Vielmehr hat die psychiatrische Sachverständige auch hier weitgehend die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin aufgenommen, ohne die entsprechenden objektiven Befunde wiederzugeben. Die angegebene Arbeitsfähigkeit von 30 Prozent ist nicht weiter begründet worden. Diese hätte jedoch nur schon aufgrund der hohen Differenz zum vorherigen Gutachten weiteren Erklärungen bedurft, um nachvollziehbar sein zu können. Eine Erklärung dafür, dass eine Verschlimmerung der depressiven Störung von leicht- zu mittelgradig mehr als eine Halbierung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hat, fehlt im psychiatrischen Teilgutachten. Sowohl in Bezug auf die Inkonsistenzen als auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung vermögen die Angaben der psychiatrischen Sachverständigen aus den genannten Gründen also nicht zu überzeugen. Die Sachverständigen sind im Konsens zum Schluss gekommen, dass die Hauptursache der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 30 % eine depressive Störung, aktuell mittelgradiger Ausprägung mit psychotischer Symptomatik, ist (IV-act. 204-6). Als Nebenursache für die Einschränkung des funktionellen Niveaus nennen sie die aus rheumatologischer Sicht erhobenen Befunde, welche noch eine leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeit in einem 70 %-igen Pensum erlauben würden (IV-act. 204-7). Daneben bestehe eine chronische Schmerzstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die vorgefundenen Diskrepanzen seien auf die Schmerzperzeption und Verarbeitung bezogen, nicht jedoch auf

die psychischen Symptome, welche klar hätten objektiviert werden können (IV-act. 204-9). In der Konsensbeurteilung fehlt wie schon im psychiatrischen Teilgutachten, eine plausible Erklärung dafür, dass das inkonsistente und agitierte Verhalten der Beschwerdeführerin in Bezug auf die depressive Störung objektiviert worden wäre. Dasselbe gilt für die psychosozialen Umstände; die daraus resultierenden Belastungen im privaten/persönlichen Umfeld hätten nämlich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Berücksichtigung finden dürfen. Zusammenfassend vermag die Konsensbeurteilung bezüglich der Konsistenzprüfung nicht zu überzeugen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das psychiatrische Teilgutachten und das Ergebnis der Konsensbesprechung des asim-Gutachtens keine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlauben; der angegebene Arbeitsunfähigkeitsgrad von 70 % ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt. Zu prüfen bleibt, ob das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 17. Juli 2013 (siehe hierzu IV-act. 140) zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin herangezogen werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat die Rentenabweisung mit der Begründung auf dieses Gutachten gestützt, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seither nicht massgeblich verändert (act. G 1.2). Dies vermag aus zwei Gründen nicht zu überzeugen. Zum einen mutet die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin widersprüchlich an: ursprünglich hat sie selbst aufgrund von Anhaltspunkten für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine erneute Begutachtung veranlasst (vgl. IV-act. 194). Erst nachdem sich das entsprechende Gutachten als nicht beweiskräftig erwiesen hat, vertritt sie neu den Standpunkt, der Gesundheitszustand sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unverändert geblieben. Auf das Gutachten von 2013 könnte nur dann abgestellt werden, wenn überwiegend wahrscheinlich wäre, dass der Gesundheitszustand seit dem Gutachtenzeitpunkt (17. Juli 2013) noch derselbe wäre. Aufgrund des im Recht liegenden Gutachtens vom 9. Juli 2018 ist es jedoch wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht verschlechtert hat. Lediglich das Ausmass der Verschlechterung und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit muss noch ermittelt werden. Aus diesen Gründen kann das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 17. Juli 2013 entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung herangezogen werden. Zusammenfassend vermögen das psychiatrische Teilgutachten und das Ergebnis der Konsensbesprechung des asim-Gutachtens nicht zu überzeugen. Die Abstützung auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 17. Juli 2013 fällt aufgrund einer wahrscheinlichen seitherigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausser Betracht. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist somit noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Die blosser Ergänzung eines Gutachtens rechtfertigt nach der aktuellen bundesgerichtlichen Auffassung eine Rückweisung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f. mit Hinweisen). Die Sache ist deshalb aus Gründen der Verhältnismässigkeit zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die notwendige Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens und der Konsensbeurteilung des asim anfordern. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Demnach ist die angefochtene Verfügung wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) aufzuheben. 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- als angemessen. Der Rechtsvertreter ist bereits beim vorherigen Beschwerdeverfahren mandatiert gewesen, welches jedoch mehrere Jahre zurückliegt (IV 2014/1). Dadurch ist der notwendige Vertretungsaufwand (Sachverhaltsstudium, rechtliche Begründung) als leicht unterdurchschnittlich zu qualifizieren. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit mit Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. April 2019 aufgehoben und im Sinne der Erwägungen zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'000.-- zu entschädigen.

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