

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/74 vom 30. Juli 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-07-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2019\\_74](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_74)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/74 du 30 juillet 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/74 del 30 luglio 2024

## **Regeste**

Die Arbeitsfähigkeitsschätzung in einem polydisziplinären Gutachten ist unzureichend begründet. Die neuropsychologische Untersuchung hat aufgrund einer eingeschränkten Mitwirkung keine validen Ergebnisse erbracht. Sie ist zu wiederholen und es sind Ergänzungsfragen zu stellen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juli 2024, IV 2019/74).

## **Volltext**

Entscheid vom 30. Juli 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2019/74 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander, Bahnhofstrasse 21, Postfach 1016, 9102 Herisau, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ stellte am 22./23. November 2007 (IV-act. 1) ein erstes Rentengesuch. Sie hatte am 24. Juni 1994 bei einem Autounfall eine Acetabulumfraktur links, diverse Zahnschäden und eine Commotio cerebri erlitten (vgl. Fremd-act. 1-110). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hatte am 9. Dezember 2007 (IV-act. 11) keine Hinweise auf eine psychiatrische Komponente des Leidens erwähnt. In einem von der Invalidenversicherung veranlassten Gutachten vom 14. Juli 2008 (IV-act. 23) hatte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, festgehalten, in einer angepassten Tätigkeit wie in der zuletzt ausgeübten Arbeit in einem \_\_\_\_betrieb sei der Versicherten höchstens wegen notwendiger vermehrter Positionswechsel und Pausen eine zeitliche Einbusse von 20 % zu attestieren, arbiträr am ehesten ab Dezember 2006. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen wies das Gesuch am 1. September 2009 (IV-act. 43) ab. Erstmals in der dagegen erhobenen Beschwerde (IV 2009/344) teilte die Versicherte mit, in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu stehen. Die Beschwerde wurde am 1. September 2011 abgewiesen (vgl. IV-act. 57; Invaliditätsgrad 20 %). Dr. med. E.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, meldete die Versicherte am 26./30. Januar 2012 (IV-act. 61) bei der IV-Stelle zur Früherfassung an. Dr. D.\_\_\_\_ hatte gemäss einem beigelegten Bericht kurz nach der Verfügung vom 1. September 2009, am 27. September 2009 (IV-act. 63), dargelegt, er habe die Versicherte am 18. September 2009 untersucht. Wahrscheinlich liege eine somatoforme Schmerzstörung vor, die so chronifiziert sei, dass eine Behandlung nicht erfolgversprechend sei, zumal ohne Zweifel eine Opiatabhängigkeit vorliege. In der Folge wurden in einem Einwandverfahren diverse Arztberichte eingereicht, u.a. ein Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. November 2012 (IV-act. 90). Darin waren die

Diagnosen andauernde depressive Störung auf dem Hintergrund eines chronischen Schmerzsyndroms (F38.8), narzisstisch-paranoide Persönlichkeitsstruktur sowie psychische Erkrankungen mit Suizidalität in der Familie angegeben worden. Am 11. Dezember 2012 (IV-act. 92) bescheinigte Dr. F. \_\_\_ der Versicherten für die bisherige Arbeit wie für leidensangepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag. Dr. med. G. \_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 30. April 2013 (IV-act. 106), eine Tätigkeit im Sitzen könne die Versicherte zu 100 % ausüben. Am 5. November 2013 (IV-act. 119) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, vgl. IV-act. 98, 110 und 112) gemäss dem Dispositiv die Abweisung des Rentengesuchs vom Januar 2012. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob diese Verfügung mit Entscheid vom 15. Dezember 2015 (IV-act. 138) in teilweiser Gutheissung einer Beschwerde (IV 2013/605) auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen (interdisziplinäre Begutachtung in einer MEDAS) an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle zurück. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle forderte zur Aktualisierung des Aktenstandes vor der Begutachtung medizinische Verlaufsberichte an (vgl. IV-act. 148, 162-2). Med. pract. H. \_\_\_, Praktische Ärztin, gab in ihrem IV-Arztbericht vom 9. Februar 2016 (IV-act. 145) an, eine angepasste leichte, in wechselnder Position auszuübende Tätigkeit sei der Versicherten zu 50 % möglich. Prof. G. \_\_\_ berichtete am 27. Februar 2017 (IV-act. 157), die Versicherte sei in ihrer Tätigkeit als \_\_\_leiterin in einem Pensum von 50 % - nach eigenen Angaben sei sie wegen der Acetabulumfraktur und der Läsion des N. cutaneus superficialis bereits seit Jahren nur noch zu 50 % arbeitsfähig - ab 18. Mai 2016 voll arbeitsunfähig gewesen und sie sei seit 11. Juli 2016 nicht mehr arbeitsunfähig. In ihrem von der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 17. Dezember 2017 (IV-act. 180) gab die MEDAS estimated AG als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine untypische T-Fraktur Acetabulum links, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine beginnende Coxarthrose links, eine Osteochondrose L4/5 und L5/S1, eine Chondropathia patellae rechts, ein elektrophysiologisch gesichertes Karpaltunnelsyndrom bds., eine leichtgradig ausgeprägte depressive Episode ohne somatisches Syndrom im Rahmen einer rezidivierend verlaufenden depressiven Störung, im Verlauf unterschiedlichen Schweregrads, und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren an. Daneben bestünden diverse Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, etwa ein klinischer Verdacht auf Herzrhythmusstörungen sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (narzisstisch-kränkbar, misstrauisch). Einschränkungen auf neuropsychologischem Fachgebiet seien wegen nicht verwertbarer Testbefunde bei mangelnder Mitarbeit nicht objektivierbar gewesen. Sicherlich bestehe eine wechselseitige Verstärkung der Schmerzsymptomatik, der depressiven Störung und der Persönlichkeitszüge. Hinzu kämen invaliditätsfremde psychosoziale Hemmfaktoren. Die berufliche Zukunft sei ungewiss, das laufende Verfahren belastend. Bei der Versicherten bestehe eine erhebliche subjektive Insuffizienzüberzeugung mit Katastrophisierungstendenz. Seit dem 1. September 2011 sei die Versicherte für die Tätigkeit in der Kinderbetreuung bzw. als Haushilfe zu 60 % arbeitsunfähig, für angepasste Tätigkeiten zu 40 % arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 180-45 bis 48). Seit dem Gutachten von Dr. C. \_\_\_ vom Juli 2008 habe sich die Leistungsfähigkeit wegen der chronifizierten somatoformen Schmerzstörung, der zunehmenden Depression, der erstmals im September 2009 dokumentierten Coxarthrose links und vor allem wegen

der im August 2011 dokumentierten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule verschlechtert (vgl. IV-act. 180-48). Im Einzelnen wurde bei der allgemein-internistischen Begutachtung festgestellt, die sitzende Position habe während der gesamten Befragungszeit ohne ersichtliche Beschwerden eingehalten werden können. Die Wirbelsäule sei insgesamt gut beweglich gewesen (vgl. IV-act. 180-36). Eine Auswirkung der Extrasystolen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe derzeit nicht (keine hämodynamische Relevanz festzustellen; vgl. IV-act. 180-40). Auch in der bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte voll arbeitsfähig (vgl. IV-act. 180-41). Der neurologische Gutachter legte dar, elektrophysiologisch habe sich an der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen ein minimales Karpaltunnelsyndrom beidseits gezeigt. Die Versicherte habe Kopfschmerzen beklagt, die gelegentlichen migränoiden Spannungskopfschmerzen entsprächen. Der neurologische Untersuchungsbefund bei der Begutachtung sei unauffällig gewesen (vgl. IV-act. 180-75). Aus rein neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gegeben (vgl. IV-act. 180-76). Bei der Darstellung der objektiven Befunde hielt der orthopädische Gutachter fest, im Bereich der Wirbelsäule habe er keine Muskelatrophien gefunden. Im Bereich der Halswirbelsäule sei die Bewegung endgradig zur linken Seite hin schmerzhaft eingeschränkt gewesen (vgl. IV-act. 180-105). Über beiden Karpaltunnel sei ein deutlicher Druckschmerz auslösbar gewesen. Im Bereich der ersten drei Finger beider Hände hätten sich Sensibilitätsstörungen finden lassen; eine Schwellung habe es nicht gegeben (vgl. IV-act. 180-106). Bezüglich der unteren Extremitäten sei keine Schonhaltung erkennbar gewesen. Das Gangbild habe steif gewirkt, sei aber nicht hinkend gewesen, die Geschwindigkeit des Gehens sei vermindert gewesen. Die aktive und passive Bewegung im Bereich beider Hüftgelenke sei nicht relevant eingeschränkt gewesen, sie sei aber als schmerzhaft angegeben worden (vgl. IV-act. 180-107). Auch in den Knie- und Sprunggelenken habe sich keine Bewegungseinschränkung finden lassen (vgl. IV-act. 180-107). Der orthopädische Gutachter attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit im bisherigen Bereich als Kinderbetreuerin von 40 %, in einer Verweistätigkeit eine solche von 60 % (vgl. IV-act. 180-111). Die neuropsychologische Gutachterin legte dar, die Versicherte habe einen affektarmen und deprimierten Eindruck hinterlassen und die Belastbarkeit sei reduziert gewesen (zweimal zehn Minuten Pause bei dreieinhalb Stunden Untersuchungsdauer). Das Arbeitsverhalten sei träge gewesen, die Ausführung vielfach unsorgfältig. Bei einer deutlich auffälligen Beschwerdevalidierung könne nicht von einer ausreichenden Kooperation und Motivation ausgegangen werden und die Ergebnisse könnten nicht als valide erachtet werden (vgl. IV-act. 180-82). Die Befunde entsprächen nicht einem authentischen Ausfallsmuster, so dass keine abschliessende neuropsychologische Beurteilung möglich sei. Mit einer hohen Sicherheit sei eine Verdeutlichungstendenz vorhanden. Der Verdacht hierauf habe sich auch in weiteren Testverfahren (nebst den Beschwerdevalidierungsverfahren) bestätigt. Bei der psychiatrischen Begutachtung gab die Versicherte an, nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung zu stehen; sie sei nicht psychisch krank (vgl. IV-act. 180-122). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, zwischen der subjektiv hohen Schmerzbeurteilung und dem Nichtvorhandensein eines ausgeprägten verbalen oder nonverbalen Schmerzgebarens bestehe eine Diskrepanz (vgl. IV-act. 180-124 und 180-131). Im Unterschied zu der subjektiv beschriebenen Konzentrationsminderung im Alltag habe die Versicherte die Aufmerksamkeit für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrechterhalten können (vgl. IV-act. 180-124). Die Grundstimmung sei gedrückt, aber nicht tief depressiv ("melancholisch"), leicht dysphorisch-gereizt und leicht affektlabil gewesen. Der Antrieb

sei leicht vermindert, Mimik und Gestik seien leicht eingebunden gewesen (vgl. IV-act. 180-124). Kognitiv seien keine Einschränkungen feststellbar gewesen, was per se gegen eine schwere psychische, zumal depressive, Störung spreche (vgl. IV-act. 180-131). Einer leichtgradig ausgeprägten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom im Rahmen einer rezidivierend verlaufenden depressiven Störung (vgl. IV-act. 180-129) mass der Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit von 30 % bei (vgl. IV-act. 180-134). Am 23. Januar 2018 (IV-act. 181) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Begutachtungsstelle drei Ergänzungsfragen. Der allgemein-internistische Hauptgutachter antwortete am 24. Februar 2018 (IV-act. 186), für die Arbeitsfähigkeitsschätzung seien die im orthopädisch-chirurgischen und die im psychiatrischen Fachgebiet festgestellten Gesundheitsstörungen massgeblich gewesen. Die eingeschränkte psychiatrische Arbeitsfähigkeit sei nachvollziehbar; die Versicherte werde seit etwa zehn Jahren behandelt. Der allgemeine Gesundheitszustand habe sich seit dem Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_ verschlechtert, u.a. wegen der hinzugekommenen Coxarthrose links und wegen des degenerativen LWS-Syndroms. Die Arbeitsunfähigkeit sei aber auch in der gegenseitigen Verstärkung der orthopädischen und der psychiatrischen Gesundheitsstörungen begründet. Der Zeitpunkt der Verschlechterung lasse sich nur grob schätzen, als wahrscheinlich angenommen worden sei der Zeitpunkt im August 2011, als die ausgeprägten LWS-Veränderungen dokumentiert worden seien. Schwerwiegende Diskrepanzen zwischen dem internistischen und dem orthopädischen Gutachten seien nicht festzustellen gewesen. Die orthopädischen und die psychiatrischen Gesundheitsstörungen seien, auch wenn die Versicherte bei der neuropsychologischen Untersuchung nur mangelhaft mitgearbeitet habe, ausreichend objektivierbar gewesen. Der orthopädische Gutachter gab in seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2018 (IV-act. 183) zur Antwort, aufgrund der Funktionseinschränkungen im linken Hüftgelenk und im rechten Kniegelenk seien die Schnelligkeit und das Heben und Tragen von erheblichen Körpergewichten, wie sie bei der Kinderbetreuung erforderlich seien, nicht mehr möglich. Zwangshaltungen seien dort die Regel. Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % (im Gutachten genannt waren 60 %) sei gerechtfertigt. Der Schmerz limitiere die Arbeitsfähigkeit und die Medikation werde regelmässig eingenommen. Auch in einer Verweistätigkeit werde die Arbeitsfähigkeit durch die Erkrankung der Wirbelsäule eingeschränkt, und zwar auf 60 %. Mit Vorbescheid vom 12. Juli 2018 (IV-act. 192) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten eine Abweisung deren Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 26 % in Aussicht. Das Valideneinkommen mache Fr. 43'364.-- aus, berechnet anhand des auf ein volles Pensum umgerechneten Jahreseinkommens bei der ehemaligen Arbeitgeberin im Jahr 2006 gemäss dem Gerichtsentscheid vom 1. September 2011 (von Fr. 40'219.--) und angepasst an die Einkommensentwicklung bis 2014. Das Invalideneinkommen betrage Fr. 32'221.--, entsprechend dem 2014 insgesamt tatsächlich erzielten Jahreseinkommen. Eine gesundheitlich - durch eine Arbeitsunfähigkeit - bedingte Erwerbseinbusse von mindestens 40 % sei nicht ausgewiesen. Die Versicherte beantragte mit Einwand vom 11. September 2018 (IV-act. 195) die Ausrichtung einer Rente. Sie wandte ein, sie habe sich am 4. März 2018 bei einem Sturz beim Skifahrenlernen das rechte Knie verdreht und sei seither arbeitsunfähig. Der rechtskräftige Ausgang des diesbezüglichen UVG-Verfahrens sei zunächst abzuwarten. Von ca. Mitte 2013 bis Ende Februar 2015 habe sie stundenweise in einem L. \_\_\_\_ gearbeitet, danach in einer Festanstellung zu 50 %. Bei einem vollen Pensum läge der Validenlohn klar höher als der

im Vorbescheid angenommene Betrag von Fr. 43'346.--. Das Wartejahr habe Ende August 2012 geendet. Von 2012 bis 2013 und von 2015 bis 2017 habe sie aber weniger als (die von der IV-Stelle als Invalideneinkommen für 2014 angenommenen) Fr. 32'221.-- verdient. In ihrem IV-Arztbericht vom 25. Januar 2019 (IV-act. 203, Eingang 29. Januar 2019) gab med. pract. H. \_\_\_ an, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich insofern verschlechtert, als ein St. n. Refixation MCL im Oktober 2018 sowie ein St. n. VKB-Rekonstruktion und Meniscusnaht im April 2018 mit zusätzlicher Immobilität und Schmerzen im rechten Knie vorlägen. Grundsätzlich bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in wechselbelastenden Tätigkeiten bei Ruhepausen wegen der Schmerzen. In seiner Arbeitgeberbescheinigung vom 21. Februar 2019 (IV-act. 206) gab das L. \_\_\_ an, die Versicherte verdiene als Fachperson Betreuung Kinder seit 1. Januar 2018 bei einem Pensum von 50 % Fr. 31'305.95 pro Jahr. In den von der IV-Stelle am 10. Januar 2019 (Fremd-act. 3-1) angeforderten Unfallversicherungsakten lag ein Bericht von Dr. med. I. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Dezember 2018 (Fremd-act. 3-3), laut dem der Verlauf sechs Wochen nach der zweiten Operation des Knies rechts vom 26. Oktober 2018 bei erneuter Distorsion gut sei. Bis zur nächsten Kontrolle Ende Januar 2019 sei die Versicherte noch voll arbeitsunfähig. Der RAD der Invalidenversicherung hielt am 18. Februar 2019 (IV-act. 207) fest, vom 4. März 2018 bis 24. Januar 2019 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, nun könne in einer adaptierten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % gemäss dem Gutachten ausgegangen werden. Daraufhin verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 25. Februar 2019 (IV-act. 208) die Abweisung des Rentengesuchs vom Januar 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 26 %. Zur Begründung führte sie aus, der Skiunfall habe nur vorübergehend zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit geführt. Das Einkommen aus einer Anstellung nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit einfach (ohne beispielsweise neu abgeschlossene Ausbildung) als neues Valideneinkommen anzunehmen, gehe nicht an. Auch wenn die Versicherte in den Jahren 2012 und 2013 sowie 2015 bis 2017 weniger Einkommen erzielt habe als 2014, werde ihr das mögliche zumutbare Invalideneinkommen angerechnet. Gegen die Verfügung vom 25. Februar 2019 liess die Versicherte am 27. März 2019 Beschwerde erheben. Ihr Rechtsvertreter stellte den Antrag, die Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine IV-Rente auszurichten; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Verfahren sei bis zur rechtskräftigen Erledigung des UVG-Verfahrens zum Skiunfall zu sistieren. Die Beschwerdegegnerin habe trotz des Sistierungsgesuchs verfügt und eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 60 % für adaptierte Tätigkeiten angenommen. Gemäss dem Unfallschein sei diese aber immer noch voll arbeitsunfähig und gemäss dem beigelegten Bericht von Dr. I. \_\_\_ vom 12. März 2019 immer noch wegen des Unfalls in Behandlung. Solange der medizinische Endzustand nicht erreicht sei, würden sich die Auswirkungen der Unfallfolgen auf die bisher bereits attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % nicht bestimmen lassen. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % und einem Valideneinkommen von Fr. 43'364.-- betrage der Invaliditätsgrad 40 %, solange die Beschwerdeführerin nicht mehr als Fr. 26'018.40 pro Jahr verdiene. Sie habe bereits 2007 eine Grundausbildung zur \_\_\_leiterin absolviert und danach weitere Kurse (gemäss Beilagen) besucht. Nur dank dieser Zusatzausbildung habe sie bei der Stiftung L. \_\_\_ einen im Vergleich zum früheren Einkommen besseren Verdienst erzielen können. Vorher sei das aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich gewesen. Bei einem Pensum von 100 % würde die Beschwerdeführerin gemäss UVG-Schadenmeldung einen Grundlohn von Fr. 60'798.--

erzielen können. Dr. I.\_\_\_\_ hatte im erwähnten Bericht (act. G 1.3.2) einen St. n. Metallentfernung Knie rechts am 01.02.2019, bei St. n. Refixation MCL und kleiner lat. TME am 26.10.2018 bei erneuter Distorsion mit VKB und Innenbandlaxizität, bei St. n. VKB Rekonstruktion und transossärer Meniskusnaht, MCL-Naht 04/18, diagnostiziert. Er hatte weiter angegeben, noch bestünden relevante Restbeschwerden. Am 4. April 2019 (act. G 2) wurde das Gerichtsverfahren sistiert. Mit Schreiben vom 28. April 2020 (act. G 9) hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin fest, wie dem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 23. März 2020 (act. G 9.3) zu entnehmen sei, habe die Beschwerdeführerin ihre beiden Knie (sc. an jenem Tag) erneut verletzt, weshalb sich die Arbeitsunfähigkeit wieder verschlechtert habe. Am 21. Dezember 2020 (act. G 13), am 27. April 2021 (act. G 15) und am 28. April 2022 (act. G 21) reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin diverse Akten ein. Sie stammen alle aus der Zeit ab 31. August 2020 (u.a. Arbeitsvertragsänderung vom 12./13. Januar 2022, act. G 21.2). Am 29. August 2022 (act. G 23) orientierte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin darüber, dass die Unfallversicherung eine orthopädische Begutachtung durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, veranlasst habe. Am 12. April 2023 (act. G 27) gab er bekannt, inzwischen liege die rechtskräftige UV-Verfügung vom 20. Februar 2023 vor; sie betreffe einzig den Skiunfall vom 4. März 2018. In der Beschwerdeantwort vom 7. August 2023 (act. G 32) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Unter Hinweis auf die Ausführungen in einer Stellungnahme des Fachbereichs (IV-act. 266) legte sie dar, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei mehrfach medizinisch abgeklärt worden. Genügend medizinische Unterlagen und Gutachten belegten, dass bei der Beschwerdeführerin keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit vorliege. Das gelte insbesondere für die Gutachten bzw. Teilgutachten aus psychiatrischer Sicht in Verbindung mit der orthopädischen Begutachtung durch Dr. J.\_\_\_\_. Letzterer schätze die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in orthopädischer Sicht sogar höher ein als die Gutachter der estimed AG. Auch Teilgutachten hätten einen Beweiswert. Dr. J.\_\_\_\_ hatte in seinem orthopädischen Gutachten vom 10. November 2022 (Fremd-act. 8-3 bis 8-34) festgehalten, als zum Unfallereignis vom 4. März 2018 kausales Leiden bestehe eine vordere Kreuzband- und mediale Seitenbandinsuffizienz des rechten Knies. Krankheitsbedingt seien ausserdem eine beginnende mediale und femoropatellare Gonarthrose links und ein lumbovertebrales, teils linksseitiges (pseudo-) radikuläres Schmerzsyndrom. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien daneben ein St.n. Acetabulumfraktur links (kausal zum Unfall vom 25. [recte 24.] Juni 1994), ein Impingementsyndrom Schulter links, ein mögliches CTS bds. und ein Hallux rigidus rechts (krankheitsbedingt). Sofern das Tragen von Säuglingen und Kleinkindern auf Treppen ein unverzichtbarer Teil der angestammten Tätigkeit sei, sei die Arbeitsunfähigkeit unabhängig vom rechten Knie aufgrund der Schädigung des linken Knies eine volle. Werde auf dieses Erfordernis verzichtet, sei von einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit von 25 % auszugehen, nämlich wegen eines verminderten Arbeitstempos und vermehrter Pausen (vgl. Fremd-act. 8-30 Ziff. 4.7.1). Eine den unfallbedingten Einschränkungen angepasste Tätigkeit bestehe in einer im Sitzen auszuübenden bis wechselnd belastenden Tätigkeit mit diversen Einschränkungen gemäss [Fremd-act. 8-24 f.] Ziff. 4.3.2. Würden diese berücksichtigt, so bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. Fremd-act. 8-31 Ziff. 4.7.4 f.). Die anzunehmende Schmerzstörung führe dazu, dass die Beschwerdeführerin Einschränkungen zeige, die mit den somatischen Befunden nicht abschliessend zu klären seien (vgl. Fremd-act. 8-32 Ziff. 4.9). Auf die

Zusatzfragen der Invalidenversicherung hin hatte Dr. J.\_\_\_\_ auch die nicht unfallbedingten orthopädischen Beeinträchtigungen beurteilt und festgehalten, unter Vorbehalt der psychiatrisch ausgewiesenen Einschränkung sei der Beschwerdeführerin eine leidensadaptierte Tätigkeit vollschichtig mit einer Leistungseinbusse von 25 % infolge eines vermehrten Pausenbedarfs und eines verminderten Arbeitstempos zumutbar (vgl. Fremd-act. 8-34). In der von der Beschwerdegegnerin erwähnten Stellungnahme vom 10. Juli 2023 hatte der IV-Fachbereich dargelegt, der RAD habe sich am 8. Juni 2023 (IV-act. 267) mit dem Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ befasst. Dr. J.\_\_\_\_ habe sich demnach detailliert mit dem estimed-Gutachten auseinandergesetzt und habe auf gewisse Mängel und Ungereimtheiten im orthopädischen Teil hingewiesen. Sein Gutachten sei nachvollziehbar und habe die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht höher eingeschätzt als die estimed AG. Die Beschwerdeführerin habe das Ergebnis des Unfallversicherungsverfahrens akzeptiert. Das psychiatrische Teilgutachten der estimed AG habe der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert. Ein Anspruch auf eine IV-Invalidenrente sei nicht ausgewiesen. Mit Replik vom 12. September 2023 (act. G 34) brachte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, gemäss dem estimed-Gutachten habe sich die Leistungsfähigkeit seit dem Gutachten vom 14. Juli 2008 verschlechtert. Mit dem Skiunfall vom 4. März 2018 sei zweifellos eine weitere Verschlechterung eingetreten. Das zeige die Zusprache einer Integritätsentschädigung von insgesamt 25 %. Eine UV-Invalidenrente sei nur deswegen nicht gewährt worden, weil die Unfallfolgen gemäss Dr. J.\_\_\_\_ zu keiner Erhöhung der bereits bestehenden Erwerbsunfähigkeit geführt hätten. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei nach wie vor schlecht, wie sich auch aus dem beigelegten Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. August 2023 (act. G 34.2) ergebe. Die Arbeitsfähigkeit sei seit Juni 1994 eingeschränkt, zuerst auf 50 bis 60 %, nach der Knieverletzung rechts auf maximal 30 %. Hätte die estimed AG die Folgen des Skiunfalls berücksichtigen können, hätte sie eine 60 % und 40 % je übersteigende Arbeitsunfähigkeit attestiert. Auf das orthopädische Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, denn es stehe im Widerspruch zum estimed-Gutachten sowie zum Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 30. August 2023 und es habe nur die Unfallfolgen (am rechten Knie) zu berücksichtigen gehabt. Das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ sei auch nicht plausibler als dasjenige der estimed AG, nur weil es aus orthopädischer Sicht unter Vorbehalt der psychiatrisch ausgewiesenen Einschränkung zu einer höheren Arbeitsfähigkeitsschätzung gelangt sei. Zur Klärung der noch offenen medizinischen Fragen und der Widersprüche sei ein polydisziplinäres Gutachten von einer Stelle einzuholen, die sich mit der Sache noch nie habe befassen müssen. Zu klären sei insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Die Unfallversicherung hatte in der Verfügung vom 20. Februar 2023 (act. G 34.1) festgehalten, gemäss Dr. J.\_\_\_\_ hätten die Unfallfolgen zu keiner Erhöhung der bereits vorbestehenden Erwerbsunfähigkeit geführt, so dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. In ihrer Duplik vom 12. Oktober 2023 (act. G 38) legte die Beschwerdegegnerin dar, der UV-Gutachter habe gemäss einer beigelegten RAD-Stellungnahme vom 11. Oktober 2023 (act. G 38.1) eine ganzheitliche, nicht nur eine den Unfall betreffende Begutachtung vorgenommen. Das orthopädische estimed-Teilgutachten habe im Unterschied zu den übrigen Teilgutachten keinen Bestand. Zusammen mit dem hochwertigen orthopädischen (UV-) "Teilgutachten" ergebe sich ein abschliessendes Bild einer nicht rentenbegründenden Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Eine ergänzende Würdigung gemäss der neuropsychologischen

Begutachtung würde sich auf die Arbeitsunfähigkeit weiter senkend auswirken. Die medizinischen Ausführungen von Prof. G.\_\_\_\_ hätten dem UV-Orthopäden bereits vorgelegen. Prof. G.\_\_\_\_ habe keine konkrete Kritik am UV-Gutachten angebracht. Die Abklärungsmöglichkeiten seien ausgeschöpft. Sollte das Versicherungsgericht aber zum Schluss gelangen, die vorhandenen Gutachten genügten nicht, sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. Am 30. April 2024 (act. G 40) reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2023 (act. G 40.1) ein. Die Ärztin hatte einem behandelnden Arzt berichtet, es fänden pro Monat zwei Beratungen statt und die Beschwerdeführerin werde medikamentös behandelt. Gegenwärtig liege eine mittelgradige Episode der rezidivierenden ängstlich-depressiven Störung mit somatischem Syndrom vor. Die derzeitige Tätigkeit von 30 % im L.\_\_\_\_ sei eine Zumutung. Eine Beschäftigung im geschützten Rahmen zweimal pro Woche an je zwei Stunden wäre jedoch als Tagesstruktur empfehlenswert. Erwägungen angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Februar 2019, laut der das Rentengesuch der Beschwerdeführerin vom Januar 2012 abgewiesen worden ist. Das Gesuch vom Januar 2012 ist eine Neuanschuldung nach einer Leistungsabweisung gewesen. Die Beschwerdegegnerin hatte zunächst mangels Glaubhaftmachens einer wesentlichen Veränderung eine Nichteintretensverfügung angekündigt (Vorbescheid vom 21. Mai 2012, IV-act. 80). Nachdem im Einwandverfahren ein Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ über ein zusätzliches psychiatrisches Leiden mit Arbeitsunfähigkeit eingegangen war, hat die Beschwerdegegnerin gemäss dem Dispositiv eines weiteren Vorbescheids vom 21. Februar 2013 (IV-act. 100 f.) in Aussicht gestellt, das Leistungsgesuch "abzuweisen", weil sich der Gesundheitszustand seit der ursprünglichen leistungsabweisenden Verfügung nicht verschlechtert habe, und sie hat in der Folge auch entsprechend verfügt (vgl. IV-act. 119). Im rechtskräftig gewordenen (Rückweisungs-) Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2015 E. 1 (vgl. IV-act. 138-5) ist festgestellt worden, das Eintreten auf das erneute Leistungsgesuch (vom Januar 2012) sei zu Recht unbestritten geblieben. Die nun ergangene, angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2019 hat einen Rentenanspruch wie erwähnt abgewiesen (die Beschwerdegegnerin hatte zudem inzwischen die gerichtlich angeordnete Begutachtung veranlasst). Die Beschwerdeführerin selber beantragt (einzig) Rentenleistungen. Streitgegenstand bildet daher materiell einzig der allfällige Rentenanspruch. Anwendbar sind, da ein allenfalls vor dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu beurteilen ist, die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind von der MEDAS estimed AG polydisziplinär (allgemein-internistisch, neurologisch, orthopädisch, neuropsychologisch, psychiatrisch) begutachtet worden. Dabei ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nachvollziehbar begründet worden, wie sich aus dem Folgenden ergibt. Bei der orthopädischen Begutachtung hat der estimed-Gutachter den Befund erhoben und beschrieben. Namentlich

hat er betreffend die aktive und passive Bewegung im Bereich beider Hüftgelenke keine relevante Einschränkung, in den Knie- und Sprunggelenken keine Bewegungseinschränkung und an den unteren Extremitäten keine Schonhaltung vorgefunden (vgl. IV-act. 180-107, zu den Bewegungsausmassen). An den Knien ist lediglich ein leichter Druckschmerz im Bereich des äusseren Kniegelenkspaltes links auslösbar gewesen (vgl. IV-act. 180-108). Über beiden Karpaltunnel ist ein deutlicher Druckschmerz auslösbar gewesen. Die Funktionsgriffe der Hände haben beidseits schlecht ausgeführt werden können (vgl. IV-act. 180-106). Der estimed-Gutachter hat die Arbeitsunfähigkeit für eine Verweistätigkeit von 40 % (vgl. IV-act. 180-111) aus orthopädischer Sicht attestiert, ohne einen ausreichend nachvollziehbaren Bezug zu den Befunden und zu den medizinischen Einschränkungen herzustellen. Er hat zwar in einer Tabelle für diverse einzelne Anforderungen angegeben, in welchem zeitlichen Rahmen sie zumutbar seien und welche Leistung (welches Rendement) dabei zumutbar sei, und er hat eine zusätzliche Begründung mit einer Aufzählung von Einschränkungen daruntergesetzt (vgl. IV-act. 180-112). Alle Tätigkeitsbereiche in der Tabelle sollen der Beschwerdeführerin ganztägig zumutbar sein, also selbst das Kauern, das Knien und das Bücken, die Leistung soll dabei zwischen null (auf Leitern/Gerüste steigen; nicht zumutbar) und 90 % (Überkopfarbeiten) variieren. Weshalb jedoch beispielsweise eine Tätigkeit rein im Sitzen ganztags zumutbar sein und dennoch eine Leistungseinschränkung auf 40 % (60 % Arbeitsunfähigkeit) bewirken soll, wird nicht begründet. Wenn zudem in den ganztägig zumutbaren wechselbelastenden Tätigkeiten eine Leistung von nur 50 % erzielt werden kann, stellt sich umgekehrt die Frage, weshalb in einer adaptierten Tätigkeit lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestehen soll. In der erwähnten zusätzlichen Begründung hat der Gutachter zu beachtende qualitative Einschränkungen beschrieben, und zwar wegen des Karpaltunnelsyndroms beidseits für grob- und feinmotorische Bewegungen, wegen der mittelgradigen Einschränkungen der Lendenwirbelsäule für das Heben und Tragen, wegen der mittelgradigen Einschränkungen der Lendenwirbelsäule und wegen des linken Hüftgelenks für statische Körperpositionen und für Arbeiten in Zwangshaltungen sowie allgemein für Arbeiten in Kälte, Feuchtigkeit und Nässe (vgl. IV-act. 180-112). Arbeiten mit grosser Gewichtsbelastung, in Zwangshaltungen (im Knien, im Bücken) oder in Kälte, Feuchtigkeit und Nässe kommen allerdings bei einer adaptierten Tätigkeit nicht vor. Wodurch eine (quantitative) Arbeitsunfähigkeit von 40 % in einer den Beeinträchtigungen adaptierten Tätigkeit begründet ist, hat der orthopädische Gutachter bis anhin nicht plausibel gemacht. Die Beschwerdeführerin wird die Begutachtungsstelle aufzufordern haben, eine nachvollziehbar begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Der orthopädische estimed-Gutachter hat des Weiteren festgehalten, es fänden sich keine Diskrepanzen zwischen subjektiven Beschwerden und objektiven Befunden (vgl. IV-act. 180-110 Ziff. 2.5.4), hat diese Feststellung jedoch nicht begründet. Die Beschwerdeführerin hat ihm gegenüber starke Schmerzen (von 7 auf der visuellen analogen Schmerzskala VAS [von 0 bis 10]) angegeben (vgl. IV-act. 180-110), während Dr. J. \_\_\_ die vom estimed-Gutachter vorgefundenen klinischen Befunde (vgl. oben E. 3.3) als Myogelosen und Druckschmerzhaftigkeiten umschrieben und als gering bezeichnet hat (vgl. Fremd-act. 8-33). Im interdisziplinären Teil des Gutachtens ist in der Folge jedoch von ausgeprägten Gesundheitsstörungen vor allem auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet berichtet worden (vgl. IV-act. 180-49). Zudem fehlt eine ausreichende Auseinandersetzung des orthopädischen estimed-Gutachters mit den anderweitig aktenkundig gewordenen Anhaltspunkten für Inkonsistenzen. Bereits Dr. C. \_\_\_ hatte im Gutachten vom 14. Juli 2008

darauf hingewiesen, dass der damals angegebene Verlauf medizinisch nicht ganz nachvollzogen werden könne und dass von der Beschwerdeführerin immer wieder neue Beschwerden geäußert würden, die von verschiedenen Untersuchern nicht hätten objektiviert werden können. Dr. C. \_\_\_ hatte erwähnt, selbst die kreisärztlichen Beurteilungen hätten sich vorwiegend auf die Angaben der Beschwerdeführerin und weniger auf pathologische Befunde gestützt. Der orthopädische Gutachter selber hat festgehalten, die kreisärztliche Untersuchung vom 23. Dezember 1994 habe klinisch ein sehr günstiges Ergebnis gezeigt, das aber im Widerspruch zu den Angaben und zum Verhalten der Beschwerdeführerin gestanden habe (vgl. IV-act. 180-110). Welche Bedeutung diesem Widerspruch und den Inkonsistenzen beizumessen sei, hat er nicht erklärt. Die Begründung wird somit zu ergänzen sein. Der UV-Gutachter Dr. J. \_\_\_ hat seine orthopädische Beurteilung rund fünf Jahre nach der estimed-Begutachtung, im November 2022, auf der Grundlage eines klinischen Zustands nach einem Treppensturz mit beidseitiger Knieverdrehung vom 12. März 2020 (vgl. act. G 23.1 und Fremd-act. 8-13) und nach der erneuten beidseitigen Verdrehung am 23. März 2020 (vgl. Fremd-act. 8-13) sowie nach Operationen vom 8. Juni 2021 und vom August 2021 (act. G 23.1 S. 2) vorgenommen. Die Beschwerdegegnerin hat ihn zu einer Diskussion des estimed-Gutachtens von 2017 und zu einer Auseinandersetzung mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgefordert. Dr. J. \_\_\_ hat die von der estimed AG attestierte Arbeitsunfähigkeit für eine Verweistätigkeit von 40 % (vgl. IV-act. 180-111) aus orthopädischer Sicht für ungenügend nachvollziehbar gehalten. Er hat dies unter anderem damit begründet, dass die vorhandene Funktionsbehinderung des linken Hüftgelenks entgegen der Beurteilung des orthopädischen estimed-Gutachters in einer angepassten Tätigkeit (gemäss Ziff. 4.7.1, Fremd-act. 8-30) keine Arbeitsunfähigkeit bewirke (vgl. Fremd-act. 8-33). Allein aus den bildgebenden Befunden zum lumbovertebralen Schmerzsyndrom (dieses finde seine Entsprechung in einer Osteochondrose L4/5 und in einer möglichen Wurzeleinengung L4 bds.; eine Osteochondrose L5/S1 habe dagegen keine Entsprechung gefunden) auf eine mittelgradige Einschränkung beim Heben und Tragen, Sitzen und Stehen und in Wechselbelastung sowie auf eine Arbeitsunfähigkeit selbst in einer adaptierten Tätigkeit zu schliessen (sc. wie der Gutachter), müsse kritisch beurteilt werden. Die Einschränkung der Hände bei hochrepetitiven grobmanuellen Arbeiten begründe zudem weder in der angestammten noch in einer anderen, wechselnd belastenden Tätigkeit ohne dieses Erfordernis eine Arbeitsunfähigkeit (vgl. Fremd-act. 8-33). Dr. J. \_\_\_ hat die von der estimed AG vorgefundenen Einschränkungen mit diesen medizinischen Einwänden als geringfügiger bewertet und die orthopädisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf Zusatzfrage der Beschwerdegegnerin hin seinerseits - unter Berücksichtigung nicht allein der unfallbedingten Schädigungen am rechten Knie, sondern auch der übrigen orthopädischen Beeinträchtigungen - auf 25 % festgelegt. Dabei hat er angenommen, bei adaptierten Tätigkeiten handle es sich im Wesentlichen um Tätigkeiten, wie sie auch im unbelasteten Alltag ohne Berufstätigkeit vorkämen. Ob sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 25 % auf den von der estimed AG begutachteten Zustand von 2017 oder auf den von ihm begutachteten Zustand 2022 bezieht, lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen. Auch angesichts des abweichenden Begutachtungsergebnisses der estimed AG kann auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J. \_\_\_ nicht ohne weiteres abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin wird die estimed AG auffordern, zu den Ausführungen von Dr. J. \_\_\_ Stellung zu nehmen. Bei der neurologischen Begutachtung hat der Gutachter einen unauffälligen Untersuchungsbefund

erhoben (vgl. IV-act. 180-75 Ziff. 2.5.3). Entsprechend hat er aus rein neurologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit angegeben (vgl. IV-act. 180-76). Er hat festgehalten, neurologische Beschwerden im strengen Sinn würden mit Ausnahme von gelegentlichen Kopfschmerzen und Beschwerden aufgrund eines leichten Karpaltunnelsyndroms (rechts) nicht beklagt. Die vorgeschlagene konservative Behandlung des elektrophysiologisch gefundenen minimalen Karpaltunnelsyndroms beidseits werde derzeit mit einer abnehmbaren volaren Unterarmschiene rechts realisiert. Die Beschwerden stächen in der allgemeinen Schmerzsymptomatik nicht hervor und müssten daher nicht isoliert bewertet werden. Er stellte fest, eine Arbeitsunfähigkeit werde durch die Beschwerden, die sich mit einem leichten Karpaltunnelsyndrom rechts vereinbaren liessen, nicht begründet (vgl. IV-act. 180-75). Diese Beurteilung ist überzeugend. Die neuropsychologische Gutachterin hat angegeben, eine (abschliessende) Aussage zur Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich. Ob eine kognitive Störung vorhanden sei, entziehe sich aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung den Erkenntnismöglichkeiten (vgl. IV-act. 180-83). Bei deutlich auffälliger Beschwerdevalidierung könne nicht von einer ausreichenden Kooperation und Motivation der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. Die Ergebnisse könnten nicht als valide betrachtet werden (vgl. IV-act. 180-82). Was die Beschwerdevalidierung betreffe, sei gesamthaft mit allen verfügbaren Informationen und Ergebnissen mit einer hohen Sicherheit eine Verdeutlichungstendenz vorhanden. In zwei verschiedenen Verfahren hätten sich deutlich auffällige Ergebnisse gezeigt und in weiteren Testverfahren (zur Aufmerksamkeit, zum Gedächtnis, zu den Exekutivfunktionen und zur visuell-räumlichen Wahrnehmung) habe sich der Verdacht hierauf zusätzlich bestätigt. Wegen der mangelnden Anstrengungsbeteiligung hätten sich auch in den restlichen Testverfahren keine verwertbaren Testbefunde ergeben. Die resultierenden Leistungen hätten sich allesamt im untersten Messbereich befunden. Sie entsprächen keinem authentischen Ausfallsmuster, weshalb keine Aussage über das tatsächliche kognitive Funktionsniveau möglich sei (vgl. IV-act. 180-83). Da die Untersuchung keine validen Ergebnisse erbracht hat und keine Umstände vorliegen, welche eine Wiederholung der Testung als von vornherein unnötig erscheinen lassen würden, wird die Beschwerdegegnerin eine zweite Untersuchung in Auftrag zu geben und die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG abzumahlen haben, dabei uneingeschränkt zu kooperieren. Im psychiatrischen Teilgutachten sind hauptsächlich eine leichtgradig ausgeprägte depressive Episode ohne somatisches Syndrom im Rahmen einer rezidivierend verlaufenden depressiven Störung und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind danach akzentuierte Persönlichkeitszüge (vgl. IV-act. 180-129). Die geschilderten psychischen Beschwerden haben nach der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters in ihrem Ausmass mit der seit längerem fehlenden Inanspruchnahme der therapeutischen Massnahmen übereingestimmt. Der Gutachter hat festgehalten, eine medikamentöse-antidepressive Behandlung sei nicht etabliert und auch nicht zwingend indiziert, sie wäre jedoch im Sinn einer erleichterten Schmerzdistanzierung zu erwägen (vgl. IV-act. 180-133). Die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin sind demnach als so leicht eingeschätzt worden, dass sie, zumindest in jüngerer Zeit, keine antidepressive Behandlung zwingend erfordert haben. Nach Angaben der Beschwerdeführerin bei der estimed-Begutachtung hat auch eine psychiatrische Behandlung (bei Dr. F.\_\_\_\_) seit langem nicht mehr stattgefunden (die Behandlung habe etwa zwei Jahre lang gedauert, was von Januar 2012 an gerechnet Januar 2014 ergäbe, vgl. IV-act. 180-122). Der psychiatrische Gutachter hat aber gleichzeitig eine

chronifizierte Schmerzstörung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert und festgehalten, das Beschwerdebild sei angesichts des prolongierten Verlaufs trotz adäquater Therapie durch eine weitgehende Fixierung und Chronifizierung sowohl der Depression als auch der Schmerzstörung gekennzeichnet (vgl. IV-act. 180-132). In der Antwort auf die Ergänzungsfragen ist die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf psychiatrischem Fachgebiet aufgrund der durchgeführten Untersuchung und des aktenkundigen Verlaufs als nachvollziehbar bezeichnet worden. Die Beschwerdeführerin werde seit ca. zehn Jahren wegen ihrer somatoformen Schmerzstörung, der depressiven Stimmung und des chronischen Schmerzsyndroms behandelt (vgl. IV-act. 186-1 f.). Auch wenn in den Akten wiederholt eine (wahrscheinlich vorliegende) Schmerzstörung erwähnt worden ist (vgl. IV-act. 63, IV-act. 111-3), erweist sich die gutachterliche Annahme einer adäquaten (sc. psychiatrischen) Behandlung soweit ersichtlich als unzutreffend. Die psychische Beeinträchtigung einerseits als der fehlenden Inanspruchnahme von therapeutischen Massnahmen entsprechend zu bezeichnen und andererseits von einem prolongierten Verlauf der beiden psychiatrischen Leiden ohne vollständige Besserung der Beschwerden trotz adäquater Therapie auszugehen, lässt sich kaum vereinbaren. Die Beschwerdegegnerin wird die Begutachtungsstelle dazu aufzufordern haben, die Darlegungen verständlich zu machen. Der psychiatrische Gutachter hat bei der Beurteilung der Konsistenz festgehalten, das Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchung habe keine ausgeprägte Aggravations- bzw. Simulationstendenz aufgewiesen (vgl. IV-act. 180-133). Er hat die Angaben der Beschwerdeführerin an den leichten erhobenen Untersuchungsbefunden gemessen. Er hat festgehalten, das Ergebnis seiner psychometrischen Untersuchung (HAMD, MDRS, Mini-ICF-APP) habe mit dem psychopathologischen Untersuchungsbefund übereingestimmt (vgl. IV-act. 180-133). Dieser hatte vor allem leichte Beeinträchtigungen gezeigt (vgl. IV-act. 180-125 ff.). Verglichen mit den erhobenen leichten Untersuchungsbefunden hat der psychiatrische Gutachter festgehalten, es hätten sich keine wesentlichen Diskrepanzen zu den anamnestischen Angaben bzw. zum Aktivitätsniveau (leichte Minderung bei erhalten gebliebener sozialer Teilhabe) gezeigt (vgl. IV-act. 180-33). Er hat jedoch gleichzeitig von einer subjektiv hohen Schmerzbeurteilung der Beschwerdeführerin berichtet und eine Diskrepanz zwischen dieser und dem Nichtvorhandensein von ausgeprägtem verbalem oder nonverbalem Schmerzgebaren festgestellt (vgl. IV-act. 180-131, vgl. auch IV-act. 180-124). Auch unter diesem Aspekt ist die Begründung erläuterungsbedürftig. Des Weiteren haben Indizien vorgelegen, die nach den Standardindikatoren in Frage stellen, ob die subjektiven Beschwerdeangaben den objektiven Befunden entsprechen. Der psychiatrische Gutachter hat festgehalten, im Unterschied zu der subjektiv beschriebenen Konzentrationsminderung im Alltag habe die Beschwerdeführerin die Aufmerksamkeit für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrechterhalten können (vgl. IV-act. 180-124). Eine fehlende Behandlung bei hoher Schmerzangabe bildet rechtsprechungsgemäss einen Hinweis auf ein verdeutlichendes Verhalten. Mit der ausdrücklichen Feststellung im neuropsychologischen Gutachten, dass die betreffende Abklärung kein authentisches Ausfallsmuster und mit hoher Sicherheit eine Verdeutlichungstendenz der Beschwerdeführerin ergeben hat, hat sich der psychiatrische Gutachter (im Unterschied zum interdisziplinären Teil, vgl. unten E.3.7.2) soweit ersichtlich nicht ausdrücklich auseinandergesetzt, was aber unbedingt notwendig gewesen wäre. Das gutachterliche Attest einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit von 30 % (vgl. IV-act. 180-134) ist daher bei der derzeitigen Aktenlage nicht nachvollziehbar begründet worden. Durch welche Auswirkungen der psychiatrischen

Befunde die genannte Leistungsminderung verursacht wird, ist nicht erklärt worden. Eine ergänzende Begründung wird einzuholen sein. Schliesslich sind im estimed-Gutachten polydisziplinär die Arbeitsfähigkeitsatteste aus den einzelnen Disziplinen zusammengefasst worden. In der Folge ist dargelegt worden, daraus ergäben sich eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % in der angestammten Tätigkeit als Kinderbetreuerin/Haushalthilfe und eine solche von 40 % in einer Verweistätigkeit (vgl. IV-act. 180-47), und zwar rückblickend für die gesamte Zeit von rund sechs Jahren ab 1. September 2011 (vgl. IV-act. 180-48). Die Angabe zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit lässt sich mit der echtzeitlichen Angabe des behandelnden Orthopäden Prof. G. \_\_\_ nicht in Übereinstimmung bringen. Nach dessen Beurteilung ist die Beschwerdeführerin orthopädisch betrachtet am 30. April 2013 für Tätigkeiten im Sitzen in geheizten Räumen nämlich voll arbeitsfähig gewesen (vgl. IV-act. 106-2). Im interdisziplinären Teil des Gutachtens ist festgehalten worden, bei der neuropsychologischen Untersuchung sei eine erhebliche Verdeutlichungstendenz vermutet worden; in den anderen Teilgutachten seien keine Hinweise für eine ausgeprägte Aggravation oder gar für eine Simulation gefunden worden, so dass keine Ausschlussgründe vorlägen (vgl. IV-act. 180-50). Die Feststellung im neuropsychologischen Teil ist demnach offenbar als Ausnahme unter den Teilgutachten betrachtet worden, was nicht nachvollziehbar ist. Vorgefundene Diskrepanzen sind im estimed-Gutachten festgehalten (vgl. IV-act. 180-46 Ziff. 4.5), aber ihre Bedeutung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist nicht beschrieben worden. Obwohl ausgeführt worden ist, dass die neuropsychologischen Testbefunde letztlich wegen mangelhafter Mitarbeit nicht verwertbar gewesen seien (vgl. IV-act. 180-55 unten), und obwohl das Verhalten der Beschwerdeführerin während vor allem der psychiatrischen Untersuchung mit der geschilderten erheblichen Schmerzproblematik nicht in Einklang zu bringen gewesen war (vgl. IV-act. 180-55 f.), ist davon ausgegangen worden, dass der Beschwerdeführerin keine mangelnde Kooperation vorzuwerfen sei (vgl. IV-act. 180-55 oben). Nach dem oben Dargelegten sind die Schlussfolgerungen des estimed-Gutachtens für die Arbeitsfähigkeit nicht beweiskräftig. Namentlich ist die gutachterlich attestierte orthopädisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 40 % für adaptierte Tätigkeiten nicht nachvollziehbar gemacht worden. Aber auch die Arbeitsunfähigkeit von 30 % in Form einer Leistungsminderung bei voller Präsenzzeit, welche im psychiatrischen Teilgutachten attestiert worden ist, kann angesichts der erwähnten Unzulänglichkeit in der Begründung (vor allem zu den Standardindikatoren, namentlich der fehlenden Behandlung) nicht bereits als überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen betrachtet werden. Aus diesen Gründen wird durch die Beschwerdegegnerin eine Ergänzung des Gutachtens vom 17. Dezember 2017 veranlasst werden müssen. Zum einen wird die Beschwerdeführerin nach Art. 43 Abs. 3 ATSG zur Mitwirkung bei einer neuen neuropsychologischen Untersuchung aufzufordern sein, damit dort valide Ergebnisse erhoben werden können. Zum andern wird die Beschwerdegegnerin weitere ergänzende Rückfragen betreffend die Begründung der Arbeitsunfähigkeit an die estimed AG stellen müssen. Die konkreten Auswirkungen der gutachterlich erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit in einer angepassten Tätigkeit werden sowohl in orthopädischer wie in psychiatrischer und in interdisziplinärer Hinsicht nachvollziehbar zu beschreiben sein. Dabei ist zu beachten, dass (angesichts der IV-Anmeldung vom Januar 2012) der medizinische Sachverhalt in der Zeit von anfangs 2011 bis 25. Februar 2019 (Verfügungserlass) relevant ist. Auch die Folgen des erst nach der estimed-Begutachtung, am 4. März 2018, erfolgten Skiunfalls (rechtes Knie) einschliesslich der beiden daraufhin vorgenommenen Operationen vom April 2018 und

(nach angegebener erneuter Kniedistorsion beidseits) vom Oktober 2018 sowie der Metallentfernung vom 1. Februar 2019 sind ergänzend zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin wird entscheiden, ob ein Verlaufsgutachten notwendig ist. Anzumerken bleibt, dass für die Bemessung des Valideneinkommens nicht von dem auf ein volles Pensum umgerechneten Jahreseinkommen bei der ehemaligen Arbeitgeberin im Jahr 2006 von Fr. 40'219.-- (mit Berücksichtigung der späteren Lohnentwicklung) auszugehen ist. Denn das Versicherungsgericht hat die beiden Vergleichseinkommen des Einkommensvergleichs im Entscheid 1. September 2011 parallelisiert (vgl. IV-act. 57-8 f.). Der IK-Auszug lässt denn auch darauf schliessen, dass es sich bei der betreffenden Anstellung (bei einem Pensum von 48.48 %; 20 von 41.25 Stunden, gemäss IV-act. 10-3) lediglich um einen Zwischenverdienst gehandelt hat (vgl. auch IV-act. 36-2), den die Beschwerdeführerin infolge Konkurses der Arbeitgeberin wieder verloren hat (vgl. IV-act. 70-1). Das spätere höhere Lohnniveau hat die Beschwerdeführerin im Übrigen ohne berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung, hauptsächlich durch einen Branchenwechsel nach der längeren Arbeitslosigkeit, erreicht. Die Sache ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2019 zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen und die Gerichtskosten sind gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP/SG, sGS 951.1). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (vgl. Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1; vgl. Art. 61 lit. g ATSG), die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden. Der Bedeutung der Streitsache und dem hier durchschnittlichen Aufwand angemessen ist praxisgemäss eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Sache wird zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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