

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/191 vom 19. Oktober 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-10-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_191](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_191)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/191 du 19 octobre 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/191 del 19 ottobre 2021

## **Regeste**

Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens unter Einschluss der Neuropsychologie (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2021, IV 2020/191).

## **Volltext**

Entscheid vom 19. Oktober 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2020/191 Parteien A. \_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Urs Kröpfli, S-E-K Advokaten, Zürcherstrasse 96, 8500 Frauenfeld, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. \_\_\_\_, meldete sich am 24./28. November 2016 wegen eines seit etwa einem Jahr bestehenden Hörverlusts zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Hörgeräte) bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Sie sei vollzeitlich als Sachbearbeiterin \_\_\_\_, tätig. - Gemäss Arztbericht von Dr. med. B. \_\_\_\_, Fachärztin für HNO-Krankheiten, vom 2. Dezember 2016 (IV-act. 4) betrug der Hörverlust rechts 100 %. Nach Kostengutsprache stellte die Versicherte einen Antrag auf Prüfung eines Härtefalls (IV-act. 7, 6). Die Geräteunternehmung bezeichnete eine Cros-Variante als einzige sinnvolle Lösung (vgl. IV-act. 11). Gemäss Härtefallabklärung der Hals-Nasen-Ohrenklinik am Kantonsspital St. Gallen vom 26. April 2017 (IV-act. 14-2 f.) bestand bei der Versicherten ein Akustikusneurinom rechts. Am 14. Juni 2017 (IV-act. 21) wurden die Mehrkosten der Hörgeräteversorgung übernommen. Am 2. Mai 2017 (IV-act. 15) hatte sich die Versicherte nach möglichen weiteren Leistungen der IV erkundigt, etwa einer Beteiligung an Umschulungskosten. Wegen der immer wieder auftretenden Schwindelanfälle und des anhaltenden Tinnitus infolge des Tumors sei ihr auf längere Sicht nicht mehr möglich, zu 100 % im Grossraumbüro mit oft sehr viel Lärm zu arbeiten. Von kleineren Unternehmungen habe sie nur Absagen bekommen, da Stellen für \_\_\_\_, Sachbearbeitung sehr gefragt seien. Nun werde sie eine Weiterbildung in der \_\_\_\_, -Branche machen. - Gemäss einer Aktennotiz vom 4. Mai 2017 (IV-act. 16) war der Versicherten geantwortet worden, was Stellen im \_\_\_\_, Bereich betreffe, sei die wirtschaftliche Situation das Problem. Es seien keine Leistungen ersichtlich, welche die berufliche Lage der Versicherten verbessern könnten. Sie selber habe auch keine konkreten Vorstellungen davon und habe sich lediglich erkundigen wollen. Die Versicherte sei darauf hingewiesen worden, dass sie sich für weitere Fragen melden könne. Am 5./13./30. April 2018 (IV-act. 22/32, 25) meldete sich die Versicherte für IV-Leistungen der beruflichen Integration bzw. eine Rente an. Sie sei von Beruf C. \_\_\_\_. Sie leide auch an starken

Kopfschmerzen. Die Klinik D.\_\_\_\_ gab im Arztbericht vom 8. Mai 2018 (IV-act. 29) an, es bestehe bei der Versicherten ein Vestibularisschwannom rechts (Ertaubung rechts, St. n. retrosigmoidaler subtotaler Tumorentfernung in Narkose am 06.11.2017, periphere vestibuläre Unterfunktion rechts, aktuell verstärkt). Das MRI zeige wie erwartet einen kleinen Resttumor. Die Versicherte beschreibe noch starke Kopfschmerzen. Trotz täglicher Einnahme von 4-mal 1 g Novalgin komme es alle zwei bis drei Tage zu heftigen Kopfschmerzen, die invalidisierend seien. Die Häufigkeit habe abgenommen, Gleichgewichtsbeschwerden bestünden kaum, der Tinnitus habe sich insofern verbessert, als noch ein Rauschen vorhanden sei, das präoperative Pfeifgeräusch aber nicht mehr. Mit der Hörminderung allein komme die Versicherte gut zurecht. Sie sei aber noch nicht in der Lage, sich länger als eine Stunde am PC zu konzentrieren, weshalb eine Arbeitsaufnahme momentan nicht möglich sei. Es seien ab 2. November 2017 Arbeitsunfähigkeiten wechselnden Ausmasses (100 % und 70 %) attestiert worden, zuletzt eine solche von 70 % ab 7. Mai 2018 bis auf weiteres; Ziel sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in den nächsten Monaten. Die Wiedereingliederung sei im Gang und müsse wegen der Gefahr eines Burn-outs sachte erfolgen. - Gemäss Operationsbericht (IV-act. 29-5 f.) war ein kleines Stück des Tumors zurückgeblieben, da dieser sehr stark am N. facialis adhärent gewesen war. Die Arbeitgeberin gab in einer Arbeitgeberbescheinigung vom \_\_. \_\_ 2018 (IV-act. 30) an, die Versicherte sei seit dem \_\_. \_\_ 2012 angestellt. Seit \_\_. \_\_ 2016 mache der Monatslohn Fr. 4'\_\_.-- aus, der Jahreslohn seit 1. September 2016 Fr. 58'\_\_.--. Seit 2017 betrage der Jahreslohn Fr. 58'500.--. Nach Eintritt des Gesundheitsschadens sei die Versicherte seit \_\_. Februar 2019 (richtig 2018, vgl. auch IV-act. 30-13) noch an ca. 12.5 Stunden pro Woche tätig. Die Krankentaggeldversicherung reichte die Akten ein, darunter verschiedene Arbeitsunfähigkeitsatteste und medizinische Berichte. So hat etwa die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen am 19. Mai 2018 (Fremd-act. 1-61 f.; vgl. auch Fremd-act. 1-60) von einer notfallmässigen ambulanten Untersuchung vom 22. Februar 2018 berichtet. Die Versicherte leide bereits seit zwei Tagen an einer nicht enden wollenden Episode von Kopfschmerz, am rechten Hemikranium lokalisiert, ausstrahlend von orbital bis nuchal und von Erbrechen und Lichtempfindlichkeit begleitet. Die neurologische Untersuchung sei unauffällig gewesen, radiologisch (CT Neurocranium nativ vom 22. Februar 2018) habe sich ebenfalls keine Ursache finden lassen. Die Schmerzen seien nicht reproduzierbar gewesen. Sie seien unter Morphin gut eingestellt. Akuter Handlungsbedarf habe nicht bestanden. Man gehe von einem multifaktoriellen Geschehen aus, zumindest teilweise bedingt durch die Kraniotomie, aber auch als Spannungs- und Analgetika-induzierter Kopfschmerz zu werten. - Die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen hatte am 23. März 2018 (Fremd-act. 1-58 f.) erklärt, die Versicherte habe mitgeteilt, die Kopfschmerzepisoden begännen innert einer Sekunde und würden etwa zwei Stunden anhalten. Mit Physiotherapie habe sie aufgehört, da dies die Symptomatik verschlechtert habe. Ein Arbeitsversuch sei fehlgeschlagen, weil sie sich nicht konzentrieren könne. Zweimal habe sie beim Autofahren wegen einer Episode umkehren müssen. Die ehemals empfohlene Therapie mit niedrigdosiertem Acetazolamid (Diamox) habe sie bisher nicht durchgeführt. Das MRT vom Januar 2018 und das cCT vom Februar seien (postoperativ) unauffällig gewesen. Diagnostiziert wurden attackenartige Kopfschmerzepisoden unklarer Ätiologie, DD intermittierender Liquorspitzendruck bei St. n. Resektion eines Vestibularisschwannoms rechts. Es sei eine konsequente Therapie mit Sirdalud und Diamox und ausserdem (zur Lockerung der Muskulatur) mit Pfefferminzöl zu empfehlen. Auch Akupunktur könne hilfreich sein. -

Dr. med. E. \_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, hatte am 30. April 2018 (Fremd-act. 1-56 f.) festgehalten, vom 19. März 2018 bis 22. April 2018 habe eine Arbeitsfähigkeit von 10 % bestanden, seither betrage diese 30 %. Alle Tätigkeiten, körperliche Belastungen oder Bürotätigkeit, würden die Attacken auslösen. Es könne mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gerechnet werden. Der IV-Eingliederungsverantwortliche hielt am 7. Juni 2018 (IV-act. 39) fest, die Versicherte habe erklärt, anstrengende Sportaktivitäten nicht mehr ausüben zu können. Schnelle Bewegungen könne sie nicht machen und Bücken könne sie sich ebenfalls nur langsam. Sie benötige Unterstützung im Haushalt. Seit 4. Mai 2018 arbeite sie wieder mit einem Pensum von 50 %. Zurzeit wäre eine weitere Erhöhung insbesondere wegen der mangelnden Konzentration bei der Bildschirmarbeit und wegen Schmerzen nicht möglich. Sie wolle aber wieder ihr früheres Pensum erreichen und erkenne im Moment keine Möglichkeit der Eingliederungsunterstützung. Die Versicherte berichtete kurz darauf, sie sei am 19. Juni 2018 notfallmässig im Spital St. Gallen hospitalisiert und dort schmerztherapeutisch behandelt worden, am 3. Juli 2018 habe sie in die Rehabilitation gewechselt (vgl. IV-act. 39-5). - In einem Austrittsbericht vom 10. August 2018 (IV-act. 41) über den Aufenthalt der Versicherten vom 3. Juli 2018 bis 3. August 2018 gab die RehaKliniK F. \_\_\_\_ an, es bestünden chronifizierte Kopfschmerzen nach Vestibularisschwannom-Resektion mit Kraniotomie rechts am 06.11.2017 und ein Status nach Vestibularisschwannom rechts. Es sei eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum 31. August 2018 ausgestellt worden. Postoperativ habe sich bei der Versicherten die Kopfschmerzsymptomatik entwickelt. Hinweise auf eine Sinusthrombose hätten sich im MRI Schädel nicht ergeben. Nach einer \_\_\_\_ Manipulation der Operationsnarbe am \_\_\_\_ Juni 2018 sei es zu intensiven Schmerz-Exazerbationen mit entsprechendem Medikamenten-Übergebrauch gekommen. Seit der Operation habe die Versicherte täglich mehrmals diverse Schmerzmedikamente (auch präventiv) genommen (Novalgin, Dafalgan, Irfen, Paracetamol). Die Attacken seien zeitlich unberechenbar aufgetreten und die Medikamente hätten kaum noch Wirkung gezeigt, was sie sehr beunruhigt habe. Sie sei in der Angst vor den Schmerzen gefangen gewesen und habe kaum noch gewagt, nach draussen zu gehen. Trotz oft mehrmals täglich auftretenden Attacken habe sie im Verlauf der Rehabilitation wieder eine innere Sicherheit und Vertrauen in die Besserung ihrer Situation gewonnen und sich eine Rückkehr nach Hause zugetraut. Sie habe von einer Besserung der Intensität der Schmerzattacken um 50 % (bei unveränderter Dauer) berichtet. Einen beruflichen Wiedereinstieg habe sie ab 1. Oktober 2018 geplant. Im November 2018 (IV-act. 45) wurde ein IV-Eingliederungsplan zur Beibehaltung des Arbeitsplatzes unterzeichnet. Bei vorläufig weiterdauernder Arbeitsfähigkeit von 20 % werde die Versicherte versuchen, an vier Vormittagen pro Woche jeweils innerhalb von vier Stunden dreieinhalb Stunden Arbeit zu leisten (unterbrochen durch eine halbe Stunde Pause). Am 20. November 2018 (IV-act. 47) wurde ihr entsprechend mitgeteilt, es würden ihr im Rahmen der Arbeitsvermittlung Beratung und Unterstützung im Hinblick auf die Erhaltung des Arbeitsplatzes gewährt. In einem IV-Verlaufsbericht vom 8. Januar 2019 (IV-act. 52) gab die Klinik D. \_\_\_\_ bekannt, die Schmerzen der Versicherten seien seit der letzten Kontrolle vom 20. November 2018 rückläufig, aber nicht ganz verschwunden. Die Versicherte habe zudem über eine Episode von kurz (ca. 30 Sekunden) anhaltendem Schwindel berichtet. Schmerzen und Schwindel könnten bei Ausübung jeglicher Tätigkeit sehr einschränkend sein. Es bestehe der Verdacht auf einen BPLS (benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel) posteriorer Bogengang links. Ob die bisherige oder eine andere Tätigkeit noch zumutbar seien, könne nicht

beantwortet werden. - Über ein MRI Gehirn inkl. Schädelkalotte vom 20. November 2018 (IV-act. 52-8) war berichtet worden, dass mehrere Voruntersuchungen, zuletzt ein MRI vom 4. Mai 2018, vorlägen. Der Resttumor sei grössenstationär. Am 25. Januar 2019 (IV-act. 53) hielt der IV-Eingliederungsberater fest, die Versicherte sei dabei, ihre Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit weiter zu erhöhen. Sozialpraktisch sei nachvollziehbar, dass sie das in kleinen Schritten tue. Sie zeige sich bestrebt, möglichst rasch das Maximum der Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Dabei treibe sie die Angst vor einem Verlust der Arbeitsstelle an. Die Psychiatrie G.\_\_\_\_ gaben in einem Bericht vom 21. Februar 2019 (IV-act. 55) an, es lägen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach Hirn-OP vor. Die Versicherte sei im Rahmen einer Notfallkonsultation vom 5. September 2018 wegen einer sehr starken depressiven Symptomatik mit [...] vor dem Hintergrund einer massiven und die Lebensqualität stark einschränkenden chronischen Schmerzstörung in Behandlung gekommen. Sie habe einen sehr intensiven sozialen Rückzug, einen Wegfall aller vormals stützenden Verstärker (Sport, Sozialkontakte, Vorhersehbarkeit und Planbarkeit des Arbeits- und Alltagslebens usw.), sehr starke Selbstzweifel und eine deutlich reduzierte Belastbarkeit im Arbeitsprozess gezeigt. Die stark depressive Dekompensation habe sich in einem markanten Hilflosigkeits- und Wertlosigkeitserleben, sehr markanter Freud- und Lustlosigkeit, deutlichen Ein- und Durchschlafstörungen und einem markanten Grübeln (betreffend Zukunft, berufliche Entwicklung und verschlechternden Verlauf der Schmerzerkrankung) gezeigt. Es hätten stark einschränkende Symptome wie Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, eine Verlangsamung der kognitiven Prozesse, eine deutlich reduzierte Stresstoleranz, eine starke kognitive Einengung auf Hilf- und Hoffnungslosigkeit, Anhedonie und mangelnder Appetit vorgelegen, ausserdem eine stark dysfunktionale Schmerzverarbeitung. Zustandsverschlechternd sei die sehr negative Verarbeitung der verschiedenen, nicht zielführenden Lösungsversuche. Die Verschlimmerung der Schmerzbelastung nach dem Rehabilitationsaufenthalt mit dem notwendig gewordenen Entzug von stark abhängig machenden Opiaten und Benzodiazepinen und vom versuchsweise eingesetzten Methadon habe eine markante Symptomvertiefung bewirkt. Dazu sei die nun entstandene mangelnde Leistungsfähigkeit gekommen, so dass die Versicherte zu Beginn der Behandlung mehrfach sehr starke \_\_\_\_ Krisen durchlebt habe. Nun habe eine relativ stabile Verbesserung der Symptombelastung erreicht werden können. Ein sich andeutender rasanter Verlust der Belastbarkeit infolge der Steigerung des Arbeitspensums habe vermieden werden können, weil mit allen Beteiligten (Versicherte, Umfeld, Arbeitgeberin, behandelndes Team) eine Stabilisierungsphase vereinbart worden sei. Die bisherige Tätigkeit sei bereits leidensangepasst (jederzeit Pausen möglich, kein Leistungsdruck, sehr verständnisvolle Vorgesetzte). Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt. Eine weitere Erhöhung über die derzeit ausgeübten 40 % Beschäftigung hinaus sei schrittweise in langsamem Tempo zu empfehlen. In einem polydisziplinären Gutachten vom 20. August 2019 (IV-act. 69) gaben die medexperts AG (im Folgenden auch medexperts) bekannt, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen bei der Versicherten (erstens) ein Vestibularisschwannom, ED 11.11.2016 (bei St. n. subtotaler retrosigmoidaler Tumorentfernung rechts am 06.11.2017, mit dauerndem Tinnitus rechts), (zweitens) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und (drittens) Kopfschmerzen nach Kraniotomie am 06.11.2017 (aktuell zusätzlich Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz) vor. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei

eine Adipositas Grad I. Es bestünden Funktionseinbussen, die zu einer Teilarbeitsunfähigkeit von 20 % für jegliche Tätigkeit führten. Die Arbeitsfähigkeit mache bezogen auf ein volles Pensum 80 % aus. Im Februar 2019 sei von psychiatrischer Seite eine schrittweise Erhöhung des Pensums von damals 30 bis 40 % empfohlen worden. Es werde gutachterlich ein erneuter (stationärer oder ambulanter) Schmerzmittelentzug unter Betreuung durch ein Schmerzzentrum oder einen Neurologen mit multimodalem Ansatz empfohlen. Die weitere Einnahme von Duloxetin, das im Serumspiegel deutlich erniedrigt bzw. nicht messbar gewesen sei, sei dabei empfehlenswert und sollte nach erfolgreichem Absetzen der Schmerzmedikation dann ebenfalls ausgeschlichen werden. Auf Fragen der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle vom 22. August 2019 (IV-act. 72) antworteten die medexperts am 7. Oktober 2019 (IV-act. 81), aus psychiatrischer Sicht liege die Arbeitsfähigkeit ab der Untersuchung vom Juni 2019 bei 80 %; eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums von derzeit 40 % auf diese 80 % in drei bis sechs Monaten wäre ideal, aber nicht unbedingt nötig, zumal keine schwerwiegenden Symptome vorlägen. Aus ORL-Sicht sei ebenfalls von 80 % Arbeitsfähigkeit auszugehen, am besten verteilt auf die ganze Woche. Retrospektiv habe vom Eintrittstag (für die Operation) vom 2. November 2017 während dreier Monate bis zum 2. Februar 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, danach eine solche von 50 %. Sechs Monate nach dem 2. November 2017, also ab 6. Mai 2018, habe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestanden. Die kantonale Arbeitslosenkasse teilte am 11. November 2019 (IV-act. 88) mit, die Versicherte sei seit 1. November 2019 für ein volles Arbeitspensum als arbeitslos gemeldet. - Gemäss einem Assessment- und Verlaufsprotokoll (IV-act. 89) wurde festgehalten, die Versicherte habe berichtet, ihr vertragliches Arbeitspensum bei der bisherigen Arbeitgeberin ab November 2019 von 100 % auf 30 % reduziert zu haben, weil sie sich zu mehr Leistung nicht in der Lage fühle. Sie habe sich bis zum IV-Rentenentscheid beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet und sei von jener Seite einstweilen von einer Stellensuche befreit. Bis zum IV-Entscheid erhalte sie im Rahmen der ALV-Vorleistungspflicht Arbeitslosentaggelder. Sie könnte auch zu ihrer derzeitigen Arbeit hinzu keine zusätzliche Stelle annehmen. Der IV-Eingliederungsberater hielt fest, die gesundheitliche Situation habe sich nicht verändert, neu dazugekommen seien aber Gallenblasenbeschwerden, derentwegen die Versicherte seit dem 23. November 2019 im Spital behandelt werde ([...]). Eine Eingliederungsunterstützung sei nicht möglich, weil die Versicherte mit den 30 % so viel arbeite, wie sie es subjektiv maximal vermöge. - Mit Mitteilung vom 3. Februar 2020 (IV-act. 94) hielt die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle fest, weitere berufliche Massnahmen seien daher nicht angezeigt. Mit Vorbescheid vom 6. März 2020 (IV-act. 99) stellte sie der Versicherten eine Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Sie sei zu 80 % arbeitsfähig. Als Valideneinkommen werde auf das letzte regelmässig bei der Arbeitgeberin erzielte Einkommen von Fr. 58'500.-- abgestellt, das Invalideneinkommen betrage Fr. 48'360.--, der Invaliditätsgrad 17 %. Die Versicherte liess am 4. Mai 2020 (IV-act. 104) durch eine Rechtsschutzversicherung Einwand erheben und Anspruch auf eine Rente und auf weitere medizinische Abklärungen stellen. In der Ergänzung vom 8. Juni 2020 (IV-act. 108) liess sie vorbringen, das Gutachten sei nicht verwertbar, weil der neuropsychologische Teil der Begutachtung, der gerade am wichtigsten gewesen wäre, nicht in die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit eingeflossen sei. Die Gutachterin habe erwähnt, das Leistungsvermögen könne nicht abschliessend beurteilt werden. Führe ein Teil einer Begutachtung zu keinen objektiven Rückschlüssen, müsse er wiederholt werden oder es müssten dem Gutachter Rückfragen gestellt werden, damit die

Arbeitsfähigkeit objektiv angegeben werden könne. Die Versicherte habe sich im März bzw. April 2020 selber einer neuen neuropsychologischen Begutachtung durch \_\_\_ H. \_\_\_, Klinische Psychologin, Psychiatrie G. \_\_\_, unterzogen. Es sei nach dem beigelegten Bericht (IV-act. 108-7 ff.) davon auszugehen, dass ein Pensum von 80 % wegen der nachlassenden Konzentration nicht möglich sei. Es habe eine erneute neuropsychologische Abklärung stattzufinden bzw. es müssten die betreffenden Testergebnisse der Gutachterin vorgelegt werden. Des Weiteren sei das Valideneinkommen auf Fr. 59'043.-- zu setzen und bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug zu machen. - Im erwähnten Bericht war festgehalten worden, die Versicherte habe engagiert mitgearbeitet. Die auditiven Gedächtnisleistungen seien konstant im unterdurchschnittlichen Bereich anzusiedeln gewesen; das Kurz- und das Langzeitgedächtnis hätten sich beeinträchtigt gezeigt. Bezogen auf die visuellen Gedächtnisleistungen hätten die Werte geschwankt. Insgesamt hätten deutliche Beeinträchtigungen im verbalen und nonverbalen Gedächtnis vorgelegen. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 11. Juni 2020 (IV-act. 109) an seiner früheren Einschätzung fest, wonach auf das Gutachten abgestellt werden könne. Gemäss den Vorgaben der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsmedizin seien neuropsychologische Untersuchungsbefunde bei einer auffälligen Symptomvalidierung als nicht valid anzusehen und dürften nicht in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit einfließen. Da \_\_\_ H. \_\_\_, keinen Symptomvalidierungstest durchgeführt habe, sei nicht objektiviert worden, ob die von ihr erhobenen Testresultate valid seien. Mit Verfügung vom 11. August 2020 (IV-act. 111) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Rentenanspruch wie angekündigt ab. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich, wie auch der Rechtsdienst festgehalten habe. Gegen diese Verfügung richtet sich die von Fürsprecher Urs Kröppli für die Betroffene am 9. September 2020 erhobene Beschwerde (act. G 1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien ab 1. November 2018 die gesetzlichen Leistungen in Form einer Dreiviertelrente auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MwSt und Auslagen). Auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden. Es seien keine Diskussion des Zusammenwirkens der einzelnen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie keine nachvollziehbar begründete polydisziplinäre Gesamtbeurteilung erfolgt. Zweifelsfrei ungenügend sei die bloss einzelne Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in den einzelnen Disziplinen, ungenügend auch, Fragen der Überschneidung und Kumulation nicht interdisziplinär zu begründen. Die pauschale Behauptung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um gesamthaft 20 % sei angesichts der aus psychiatrischer, neurologischer und ORL-Sicht je gleichermassen festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 20 % nicht nachvollziehbar. Ausserdem hätten sich die Gutachter bei der Gesamtbeurteilung nicht zu den Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit geäussert, die in den einzelnen Disziplinen wesentlich unterschiedlich umschrieben worden seien. Eine Ergänzung durch die bisher involvierten Experten werde nicht erfolgen können, da sie lediglich die pauschal behauptete Arbeitsunfähigkeit nachträglich irgendwie zu begründen versuchen würden. Stattdessen werde die Sache zur Einholung eines neuen Gutachtens bei einer anderen Stelle zurückzuweisen oder es werde die Bemessung der Gesamtarbeitsunfähigkeit angesichts voller Kognition durch das Gericht gestützt auf die einzelnen Teilgutachten vorzunehmen sein. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich Arbeitsunfähigkeiten aus einzelnen Disziplinen addierten, wenn abweichende Anforderungen an die Zumutbarkeit adaptierter Tätigkeiten zu stellen seien. So sei eine

Tätigkeit für die Beschwerdeführerin neurologisch betrachtet adaptiert, wenn sie etwa bei Bedarf Telefonate abgeben könne. Psychiatrisch gesehen seien zumindest implizit erhebliche Anforderungen an eine konkrete Arbeitstätigkeit benannt worden, doch sei überhaupt keine Diskussion dieser Kriterien erfolgt. Aus ORL-Sicht seien etwa die Notwendigkeit des Gangs zum Drucker und des Wechsels vom Computer auf Schriftstücke sowie die akustische Belastung im Grossraumbüro bei konstanter Lärmkulisse ungünstig. Arbeiten mit erhöhten Ansprüchen an das Gleichgewichtsorgan seien gänzlich ungeeignet. Auch wenn es sich bei der Neuropsychologie lediglich um eine Hilfsdisziplin handle, seien doch dabei erkannte Defizite zu beachten. Das sei bei der IV-Begutachtung nicht der Fall gewesen. Es gehe aber nicht an, erkannte Defizite mit dem Hinweis auszublenden, diese seien angesichts teilweise auffälliger Testergebnisse nicht plausibel. Denn aus sämtlichen Teilgutachten gehe übereinstimmend hervor, dass sich keine Hinweise auf Aggravation, Simulation oder ungenügende Mitwirkung der Beschwerdeführerin ergeben hätten. Deshalb sei davon auszugehen, dass allenfalls auffällige Testergebnisse nicht aus willentlicher Beeinflussung, sondern aus dem Gesundheitsschaden resultierten. Die einzelnen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien additiv zu bemessen, so dass die Arbeitsunfähigkeit 60 % betrage und die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe. Da die Gutachter festgestellt hätten, dass es sich bei der aktuellen Tätigkeit der Beschwerdeführerin um eine weitgehend bestmöglich adaptierte Arbeit handle, und weil die Beschwerdeführerin ein Arbeitspensum von maximal 40 % tatsächlich verwerte, werde auf diesen der medizinischen Gesamtbeurteilung mit einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % entsprechenden Invaliditätsgrad abzustellen sein. In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. November 2020 (act. G 4) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eine Konsensbeurteilung und eine Gesamtwürdigung der Arbeitsfähigkeit hätten bei der Begutachtung stattgefunden. Die Gesamtschätzung sei nicht zu beanstanden, auch wenn sie nicht dem tatsächlichen Arbeitspensum der Beschwerdeführerin entspreche. Wie im Gutachten festgehalten, sei aus neuropsychologischer Sicht nicht gewährleistet, dass die festgestellten Testleistungen der Beschwerdeführerin ihr eigentliches Leistungsvermögen darstellten. Im psychiatrischen Teilgutachten seien die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung eingehend diskutiert worden, und zwar gemäss der RAD-Stellungnahme vom 21. August 2019 lege artis. Unter Berücksichtigung der eigenen psychopathologischen Befunde habe die Gutachterin der Psychiatrie keine relevanten kognitiven Einschränkungen beschrieben. Weitere - auch neuropsychologische - Abklärungen erübrigten sich demnach. In der als Privatexpertise zu wertenden Untersuchung durch \_\_\_ H. \_\_\_ sei kein Symptomvalidierungstest durchgeführt worden, weshalb sie nicht verwertet werden könne. Was den Rückweisungsantrag betreffe, habe die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie zum Schluss der Erforderlichkeit gutachterlicher Klärung insgesamt oder in wesentlichen Teilen gelange. Dem Gutachten komme aber volle Beweiskraft zu. Mit Replik vom 1. Dezember 2020 (act. G 6) hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin daran fest, dass keine nachvollziehbar begründete interdisziplinäre Gesamtbeurteilung und keine interdisziplinäre Diskussion der Arbeitsfähigkeit erfolgt seien. Hieran ändere die blosser Auflistung der diversen somatischen und psychiatrischen Diagnosen nichts. Die polydisziplinäre Bemessung der Arbeitsfähigkeit mit 80 % für alle Tätigkeiten sei rein pauschal - ohne Begründung - erfolgt. Auch auf Parteigutachten könne im Weiteren abgestellt werden und auch sie seien geeignet, genügende Zweifel an einem Gutachten zu erwecken. Die Beschwerdegegnerin zweifle wohl inzwischen ebenfalls an der

Schlüssigkeit der interdisziplinären Gesamtbeurteilung, wie ihren Hinweisen auf eine mögliche Rückweisung zur Ergänzung zu entnehmen sei. Unabhängig davon, ob ein Obergutachten als Gerichtsgutachten oder nach Rückweisung als von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Expertise zu erstatten sei, bleibe es bei der Kostentragungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Gutachterskosten. Die Beschwerdegegnerin hält am 9. Dezember 2020 (act. G 8) an ihrem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest und verzichtet im Übrigen auf die Erstattung einer Duplik. Am 22. Dezember 2020 (act. G 10) reicht der Rechtsvertreter eine Kostennote über einen Betrag von Fr. 2'169.70 (Honorar Fr. 1'895.--, Barauslagen Fr. 119.60, MwSt Fr. 155.10) ein. - Die Beschwerdegegnerin hält dazu mit Eingabe vom 6. Januar 2021 (act. G 12) fest, es sei nur derjenige Aufwand zu entschädigen, der sich in einem vernünftigen Rahmen bewege. Der in Rechnung gestellte Betrag entspreche dem, was das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bei vollständigem Obsiegen in der Regel zuspreche. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 11. August 2020, mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente abgelehnt hat. Die Beschwerdeführerin lässt im Beschwerdeverfahren einzig Rentenleistungen beantragen. Berufliche Massnahmen waren gemäss Mitteilung vom 3. Februar 2020 nicht als angezeigt bezeichnet worden. Sollte sich zeigen, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage kommt, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen ausreichend in Anspruch genommen habe. Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). 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. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. schon BGE 102 V 165). Sämtliche psychischen Erkrankungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind danach qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurde im Lauf des Verfahrens eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasst. Grundlage des Gutachtens vom

20. August 2019 der medexperts bildeten Teilgutachten in allgemein-internistischer, oto-rhino-laryngologischer (ORL)-, neurologischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht. Im Einzelnen hielt die Gutachterin der Allgemeinen Inneren Medizin fest, die Versicherte habe von Dauerkopfschmerzen (jeden Tag) mit Schmerzspitzen berichtet, sie habe aber keine Gleichgewichtsstörungen oder Schwindel. Nach dreieinhalb Stunden Arbeit (immer vormittags; zwischen acht und zwölf Uhr mit einer halbstündigen Pause) lasse die Konzentration nach. Psychisch gehe es ihr deutlich besser als im Vorjahr. Es bestünden Durchschlafstörungen wegen Schmerzen im Bereich der Narbe und Kopfschmerzen. Als Dauermedikation nehme sie Duloxetin ein (einmal täglich 30 mg), bei Bedarf einmal täglich 20 Tropfen Novalgin. - Die Gutachterin hielt fest, es liege keine diesbezügliche Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Zu empfehlen sei u.a. eine Kontrolle des Gamma-GT-Werts in drei Monaten. Bei der ORL-Exploration berichtete die Beschwerdeführerin gemäss dem Teilgutachten, die Gleichgewichtsstörung mache sich beim Gehen und bei wiederholtem Bücken oder Nach-oben-Schauen bemerkbar. Müsse sie das Gleichgewichtssystem vermehrt gebrauchen, sei ihr oft schlecht. Seit der Operation sei sie vermehrt müde und vertrage Menschenmengen und Lärm schlechter. Ein Kinobesuch sei zu viel gewesen und ein Restaurantbesuch sei oft noch zu anstrengend. Nach der Arbeit schlafe sie mindestens eine bis eineinhalb Stunden. Der Lagerungsschwindel sei erfolgreich behandelt worden. Das Hörgerät trage sie wegen der Schmerzen hinter dem Ohr nicht gern. Dominierend seien die phasenweise auftretenden vernichtenden Kopfschmerzen, die einen invalidisierenden Charakter zeigten. Ihre Arbeit müsse exakt gemacht werden; sie habe Mühe, sich lange zu konzentrieren. - Die ORL-Gutachterin hielt fest, die fehlende Funktion des gesamten rechten Innenohrs bedinge eine erhöhte rechnerische Leistung des Gehirns und habe somit erhöhte Ermüdung zur Folge, selbst bei einer Tätigkeit im Sitzen. Immer wieder seien ein Gang zum Drucker oder ein Wechsel vom Computer zu Schriftstücken erforderlich und seien akustische Belastungen im Grossraumbüro vorhanden. Auch das schlechte Tolerieren von Lärm und von Menschenmengen sowie das schlechte (sc. Sprach-) Verständnis im Störlärm seien nachvollziehbar. Es bestehe eine erhöhte Pausenbedürftigkeit. Die Arbeitsfähigkeit sei um 20 % vermindert. Über die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der neurologischen Begutachtung wurde festgehalten, ein grosses Problem seien für sie die unaufhörlichen, unberechenbaren Schmerzen, die insbesondere im Haushalt, in der Freizeit und bei der Arbeit einschränkend seien. Diese hätten etwa eine Woche nach der Operation begonnen und seien nicht mit Licht-, Lärm- oder Geruchsempfindlichkeit verbunden. Nach den Schmerzen sei sie oft erschöpft und leichte Kopfschmerzen persistierten. Anstrengung verstärke die Schmerzen. Die Attacken seien seit der Operation insgesamt kürzer geworden. Hilfe verschaffe es meistens, sich hinzulegen oder Novalgin einzunehmen. Wegen der Schmerzen sei sie in der Konzentration eingeschränkt und bedürfe bei der Haushaltsarbeit öfters der Hilfe. Schwindel habe sie keinen mehr. Manchmal fühle sie sich vom Gleichgewicht her noch leicht unsicher. Als Dauermedikation setze sie Duloxetin und Marvelon (einmal täglich) sowie ca. fünfmal wöchentlich (nicht mehr als fünf Tage) Novalgin ein. Im letzten Jahr habe sie ein deutliches psychisches Tief gehabt. - Der Gutachter der Neurologie gab bekannt, neurologische Funktionsdefizite bestünden keine. Aufgrund von Kopfschmerzen könnte von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % ausgegangen werden. Es bestehe zurzeit ein erhöhter Pausenbedarf wegen auftretender Konzentrationsstörungen und Schmerzen bei erhöhter Konzentrationsarbeit. Nach Besserung des Analgetika-induzierten Kopfschmerzes - es bestehe wieder

Handlungsbedarf zur Reduktion des erneuten Schmerzmittelübergabegebrauchs mit fast täglicher Novalgin-Einnahme - sei innerhalb von ein bis zwei Jahren eine weitere Verbesserung zu erwarten. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe berichtet, vor etwa einem Jahr im Kantonsspital St. Gallen behandelt worden zu sein und dort neue Medikamente erhalten zu haben, die sie nicht gut vertragen habe. In der Rehabilitation habe sie dann den Schmerzmittelentzug gemacht. Die Behandlung im Psychiatrischen Zentrum, die erfolgt sei, weil sie leicht reizbar, verzweifelt und hilflos gewesen sei, habe sie im letzten Monat eingestellt. Die Dauerschmerzen seien nun ausserdem aushaltbar, die Schmerzspitzen ohne Novalgin aber nicht. Sie setze derzeit Duloxetin 30 mg ein. Sie habe sich nach der Entzugsbehandlung stabilisieren können und habe keine psychischen Beschwerden mehr. Das Antidepressivum Duloxetin tue ihr jedoch nach wie vor gut. - Die Gutachterin der Psychiatrie erklärte, infolge einer Schmerzverarbeitungsstörung sei - spätestens ab dem Untersuchungszeitpunkt - von einer leichten Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 20 % auszugehen. Innerhalb von drei bis sechs Monaten sei eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit (von 80 %) zu empfehlen. Im Februar 2019 sei (von den Psychiatrie G.\_\_\_\_) eine schrittweise Erhöhung des Arbeitspensums (von damals 30 bis 40 %) empfohlen worden. Über die neuropsychologische Untersuchung wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe erklärt, wegen morgendlicher Kopfschmerzen mit der Stärke 8 auf der VAS-Skala 10 Tropfen Novalgin eingenommen zu haben (das tue sie auch im Übrigen bei Bedarf). Seit zwei Wochen nehme sie Duloxetin 90 mg täglich ein. - Die Fachpsychologin und Gutachterin für Neuropsychologie hielt fest, in den Testergebnissen hätten sich Auffälligkeiten ergeben, welche durch die Schmerzen oder Nebenwirkungen der Medikation nicht zufriedenstellend erklärt werden könnten. Zunächst lässt sich feststellen, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung durch die Medexperts unter allen in Betracht fallenden medizinischen Disziplinen abgeklärt wurde. Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die geklagten Beschwerden wurden von der Beschwerdeführerin ebenso erfragt wie die übrige Anamnese. Jedes Teilbegutachtungsergebnis basiert auf einer Erhebung der jeweiligen Befunde, die im Gutachten auch beschrieben wurden. Die Gutachter befassten sich auch mit den vorgefundenen Fähigkeiten und Ressourcen, ebenso wie mit den Belastungen. Die Beschwerdeführerin lässt indessen gegen die Stichhaltigkeit des Gutachtens vorbringen, die Disziplin der Neuropsychologie sei zu Unrecht nicht (in die psychiatrische Begutachtung bzw. in das Gutachten) miteinbezogen worden, obwohl bei ihr (der Beschwerdeführerin) wesentliche neuropsychologische Defizite bestünden. Letztere dürften nicht unter Hinweis auf fehlende Plausibilität infolge teilweise auffälliger Testergebnisse ausgeblendet werden. Da nämlich in sämtlichen Teilbegutachtungen darauf hingewiesen worden sei, dass überhaupt keine Hinweise auf Aggravation, Simulation oder ungenügende Mitwirkung von ihrer Seite bestanden hätten, sei davon auszugehen, dass allenfalls auffällige Testergebnisse aus dem Gesundheitsschaden resultierten. Es zeigte sich bei der neuropsychologischen Exploration, dass die Beschwerdeführerin in verschiedenen überprüften kognitiven Funktionsbereichen altersnormgerechte Ergebnisse erzielt hat, in mehreren beschriebenen Bereichen leicht bis deutlich unterdurchschnittliche und in einem Funktionsbereich sogar deutlich unterdurchschnittliche Ergebnisse (vgl. IV-act. 70-3). Die Expertin der Neuropsychologie erwog den Umstand, dass nach Gehirnoperationen kognitive Auffälligkeiten auftreten und dass auch psychische Störungen die entsprechende Leistungsfähigkeit mindern könnten. Möglicherweise habe das reduzierte Hörvermögen in

Teilen einen negativen Einfluss auf die Wahrnehmung der Beschwerdeführerin, sie habe dieses aber im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung nicht als beeinträchtigend bezeichnet, vielmehr Kopfschmerzen und teilweise eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit. Die Expertin schloss wie erwähnt, die angegebenen Schmerzen oder Nebenwirkungen der Medikation könnten die Auffälligkeiten in den vorliegenden Testergebnissen aber nicht zufriedenstellend erklären. Im Testprofil hätten sich teilweise neuropsychologisch schwer erklärbare Ergebnisse gezeigt. In dem einen Symptomvalidierungsverfahren seien nicht erklärbare Auffälligkeiten festgestellt worden. Auch in der klinischen Verhaltensbeobachtung hätten sich Hinweise auf ein teilweise suboptimales Leistungsverhalten ergeben. Es sei nicht durchgängig von einer ausreichenden Anstrengungsfähigkeit oder -bereitschaft in der Testbearbeitung auszugehen (vgl. IV-act. 70-4). Die Beschwerdeführerin habe mit einer kurzen Unterbrechung bei der mehrstündigen neuropsychologischen Abklärung bis zum Ende mitgearbeitet (vgl. IV-act. 70-3). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass die in der Begutachtung festgestellten Testleistungen (bzw. -befunde) das eigentliche Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin nicht wiedergäben (vgl. IV-act. 70-4; vgl. IV-act. 69-5). Hierin ist eine neuropsychologische Bewertung zu sehen. Ein Grund, von einem Ausfall des entsprechenden Teils der Begutachtung auszugehen, wie ehemals im Einwand geltend gemacht, liegt darin nicht. - Damit zeigt sich, dass die Expertin die möglichen gesundheitsbedingten Faktoren gegen allfällige anderweitige Einflüsse abgewogen hat. Das Ergebnis ist insofern nachvollziehbar begründet worden. Wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zutreffend anführt, stellt die neuropsychologische Abklärung eine Hilfsdisziplin dar. Nach der Rechtsprechung handelt es sich um eine Zusatzuntersuchung und es bleibt grundsätzlich Aufgabe des Facharztes oder der Fachärztin der Psychiatrie - oder allenfalls der Neurologie -, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 27. Juni 2019, 9C\_299/2019 E. 4; vgl. auch Bundesgerichtsurteil vom 12. April 2019, 9C\_752/2018 E. 5.3). Entscheidend ist die (sc. entsprechende) klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. Juni 2021, 8C\_138/2021 E. 4.2). - Der Gutachter der Neurologie hatte zum klinisch-neuropsychologischen Befund festgehalten, es seien keine Hinweise für Müdigkeit, raschere Ermüdbarkeit oder konsistente Gedächtnisstörungen, keine Fluktuationen der Vigilanz und keine Interferenzanfälligkeit zu beobachten gewesen. Aufmerksamkeit und Konzentration hätten klinisch der zu erwartenden Kapazität entsprochen (vgl. IV-act. 69-27). Auch aufgrund der psychiatrischen Begutachtung wurde festgehalten, Konzentration und Aufmerksamkeit seien während des einstündigen Gesprächs unauffällig gewesen (vgl. IV-act. 69-35). Die neuropsychologischen Erhebungen wurden auch in diesem Teil gutachterlich berücksichtigt. Die Abklärung des neuropsychologischen Sachverhalts erweist sich demnach als nicht ergänzungsbedürftig. Aus dem von der Beschwerdeführerin (dennoch) veranlassten neuropsychologischen Bericht von \_\_\_ H. \_\_\_ vom 15. Mai 2020 (Untersuchungen vom 26. März 2020 und vom 30. April 2020) ergeben sich keine relevanten Zweifel am oben Dargelegten. Die Beschwerdeführerin hatte dort ebenfalls von Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen berichtet, doch war wiederum festgestellt worden, dass sie in der Lage war, Aufmerksamkeit und Konzentration über die Dauer der Testung aufrechtzuerhalten (vgl. IV-act. 108-11). Beschrieben wurden zwar insgesamt deutliche Beeinträchtigungen im verbalen und nonverbalen Gedächtnis, doch wurde auch

darauf hingewiesen, dass die Leistungen geschwankt hätten (vgl. IV-act. 108-12). Eine Symptomvalidierung hat nach Lage der Akten nicht stattgefunden, was den betreffenden Aussagewert, wie der RAD festhält, relativiert. Bei diesen Gegebenheiten rechtfertigt es sich insgesamt, auf die gutachterlichen (Teil-) Beurteilungen abzustellen. Dass mit Ausnahme der nicht objektivierbaren Konzentrationsdefizite (vgl. IV-act. 69-6) keine Inkonsistenzen (vgl. IV-act. 69-14, -20, -27 und -30, -35 und -38 f.) erwähnt wurden (vgl. allerdings auch die Laboranalyse, dazu IV-act. 69-34 Ziff. 3.2.11 und IV-act. 70-9 unten), vermag hieran nichts zu ändern. - Anzumerken ist in diesem Zusammenhang allerdings, dass in der gutachterlichen ORL-Beurteilung dennoch eine allgemein vermehrte Ermüdbarkeit der Beschwerdeführerin infolge des einseitigen Ausfalls des Gleichgewichtsorgans angenommen wurde, die gerade Grund für die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % wegen erhöhten Pausenbedarfs bildete (vgl. IV-act. 69-7 und -23). Auch der neurologisch-gutachterlich anerkannte Pausenbedarf wurde im Übrigen mit den von der Beschwerdeführerin angegebenen Konzentrationsstörungen und Schmerzen bei erhöhter Konzentrationsarbeit begründet (vgl. IV-act. 69-30). Insofern erscheinen die Arbeitsunfähigkeitsschätzungen etwas knapp - aber als gutachterliche Bewertung in Kenntnis des Sachverhalts ausreichend - objektiviert zu sein. Des Weiteren wird am Gutachten bemängelt, dass Fragen der Überschneidung bzw. Kumulation der Auswirkungen der Beschwerden nicht interdisziplinär begründet worden seien. Im polydisziplinären Teil des Gutachtens sind die Ergebnisse der Arbeitsfähigkeitsschätzungen aus den jeweiligen einzelnen Teilbegutachtungen zusammengetragen worden und es ist eine polydisziplinäre Schlussfolgerung gezogen worden (vgl. IV-act. 69-6 f.), ohne allerdings die Art und Weise der Synthese ausdrücklich zu beschreiben. Wenn diesbezüglich auch ein gewisses Defizit der Gutachtensbegründung zu verzeichnen sein mag, so handelt es sich doch vorliegend nicht um einen relevanten Mangel (so wenig wie im Bundesgerichtsurteil vom 5. November 2008, 9C\_761/2008 E. 2). Wie dem Gutachten zu entnehmen ist (vgl. IV-act. 69-9), haben an drei Tagen interdisziplinäre Besprechungen stattgefunden und sind die Gutachter zur Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von insgesamt 80 % gelangt. Dass durch das Zusammenfallen der in den einzelnen Teilen angenommenen Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorliegend eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit oder gar eine Addition der anzunehmenden Arbeitsunfähigkeitsgrade erforderlich wäre, wird durch keine Anhaltspunkte nahegelegt. Vielmehr wurde in zwei Disziplinen wie erwähnt eine erhöhte Pausenbedürftigkeit festgestellt (vgl. IV-act. 69-23, -30) und auch psychiatrisch wurden lediglich leichte Beeinträchtigungen beschrieben (vgl. IV-act. 69-39), was dafür spricht, dass die (gleichen) Pausen genügen. Die verschiedenen qualitativen Einschränkungen einer angepassten Tätigkeit stellen keinen Grund dar, die polydisziplinär medizinisch angegebene Arbeitsunfähigkeit in Frage zu stellen und die quantitativen Arbeitsunfähigkeitsgrade zusammenzurechnen. - Ob sich die einzelnen aus mehreren Behinderungen resultierenden Einschränkungsgrade summieren und gegebenenfalls in welchem Mass, stellt eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung dar, von der das Gericht grundsätzlich nicht abrückt. Eine einfache Addition verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten kann dabei je nach den konkreten Merkmalen eines Sachverhalts ein zu hohes oder zu niedriges Ergebnis zeitigen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 26. Oktober 2020, 8C\_483/2020 E. 4.1). Auf das Ergebnis der Begutachtung - nämlich einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 20 % für jegliche Tätigkeiten - ist demnach abzustellen. Nach Art. 16 ATSG (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG) wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 6. Oktober 2020, 9C\_316/2020 E. 3.1, und vom 22. August 2019, 9C\_868/2018 E. 3.1, BGE 139 V 28 E. 3.3.2, BGE 129 V 222). Letzteres ist vorliegend anzunehmen. Gemäss der Arbeitgeberbescheinigung hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2017 Fr. 58'500.-- verdient. Hierauf hat die Beschwerdegegnerin abgestellt. Die Beschwerdeführerin beruft sich auf ein Einkommen gemäss dem IK-Auszug von Fr. 59'043.-- im Jahr 2017. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist aber kein solches effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte beigezogen werden (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. April 2016, 9C\_783/2015; BGE 139 V 592 E. 2.3; BGE 129 V 472 E. 4.2.1). - Nach der Aktenlage hat die Beschwerdeführerin ihre bisherige Anstellung, an der sie bereits angepasste Arbeit leistet (vgl. IV-act. 69-31), beibehalten können. In einem Assessment- und Verlaufsprotokoll war erwähnt worden, das vertragliche Arbeitspensum sei ab November 2019 auf 30 % reduziert worden. Nach Angaben bei der Begutachtung übt sie die Tätigkeit zu rund 40 % (wöchentlich 17.5 Stunden; vgl. IV-act. 69-26) aus, was ihr medizinisch zumutbares Arbeitspensum von 80 % deutlich unterschreitet. Für die Bemessung des Invalideneinkommens nach Art. 16 ATSG taugt das tatsächlich erzielte Einkommen demnach nicht. Es rechtfertigt sich vielmehr die Annahme, dass die Beschwerdeführerin bei zumutbarem Ausschöpfen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Sachbearbeiterin ein Einkommen zu erreichen in der Lage ist, das in etwa 80 % des ohne Gesundheitsschadens erzielbaren Lohns entspricht. Es kann aber auch davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ein entsprechendes Einkommen auch anderweitig auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Der massgebliche theoretische und abstrakte ausgeglichene Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient ausserdem dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 23. September 2014, 9C\_192/2014 E. 3.1; BGE 110 V 276 E. 4b, vgl. auch BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2). Was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, weist er einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 5. November 2018, 9C\_304/2018 E. 5.1.1, und vom 10. April 2019, 8C\_811/2018 E. 4.4.1). -

Oto-rhino-laryngologisch gesehen sind Tätigkeiten wie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und solche mit hohen Kommunikationsanforderungen im Lärm sowie mit erforderlichem wiederholtem Bücken oder Richtungshören für die Beschwerdeführerin nicht geeignet (vgl. IV-act. 69-23). Die Anforderungen erlauben eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne weiteres. Daher können auch die Tabellenlöhne zum Vergleich beigezogen werden. Mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, also des Kompetenzniveaus 1, konnten Frauen im Jahr 2017 statistisch gesehen durchschnittlich ein Lohnniveau von Fr. 54'783.-- erreichen (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2019, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 228, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamtes für Statistik). Wird dieser Betrag als Ausgangspunkt der Bemessung des Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin verwendet, ergibt sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ein Einkommen von rund Fr. 43'826.--, womit der Ausfall selbst im Vergleich zum geltend gemachten Valideneinkommen von Fr. 59'043.-- kein rentenbegründendes Ausmass (sondern rund 26 %) erreicht. Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Vorliegend ist kein Grund für einen massgeblichen Abzug anzuerkennen, zumal davon ausgegangen werden kann, dass Art und Ausmass der Behinderung sich nicht wesentlich über das in der Arbeitsunfähigkeitsschätzung enthaltene Mass hinaus erwerblich auswirken. Selbst ein höchstens minimales zu rechtfertigender Abzug (von 5 %) vermöchte am Umstand eines nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrads nichts zu ändern. Auch retrospektiv ist ein Wartejahr im Sinn von Art. 28 Abs. 1 IVG mit anschliessender längerdauernder Invalidität nach der Aktenlage (vgl. IV-act. 81; selbst bei vorübergehender Verschlechterung im Juni/September 2018) nicht abgelaufen. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1]). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. - Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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