

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/38 vom 31. August 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_38](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_38)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/38 du 31 août 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/38 del 31 agosto 2021

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Würdigung eines Gutachtens. Rückweisung zur Präzisierung und Ergänzung der Arbeitsfähigkeitsschätzung und der Frage nach einer möglichen Aggravation (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. August 2021, IV 2020/38).

## **Volltext**

Entscheid vom 31. August 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett Geschäftsnr. IV 2020/38 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Gandi Calan, Anwaltskanzlei & Notariat Calan, Obere Bahnhofstrasse 26a, 9500 Wil SG, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ hatte sich erstmals im März 1998 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 4). Dieses Leistungsbegehren war mit Verfügung vom 28. Mai 1998 mit der Begründung abgewiesen worden, dass kein gesundheitliches Leiden bestehe, das eine Invalidität begründen würde (IV-act. 13; vgl. zum Ganzen die IV-act. 1-15). Von 1997 bis 2009 war die Versicherte im Reinigungsdienst tätig gewesen (vgl. u.a. IV-act. 194-31). Im Juni 2009 meldete sich die Versicherte mit Hinweis auf ein Rückenleiden erneut zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle (IV-act. 16). Im Rahmen der Abklärungen leitete die IV-Stelle im Mai 2011 eine Begutachtung durch die MEDAS-Ostschweiz in die Wege (IV-act. 100). Im Gutachten vom 7. Dezember 2011 (IV-act. 103) wurde festgehalten, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei bei 100%iger Arbeitsfähigkeit bei rückschonendem Arbeiten qualitativ eingeschränkt. Ebenso sollte die Möglichkeit von mehreren Pausen und verlangsamtem Arbeiten gegeben sein (IV-act. 103-17). In der Folge wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mit einer Verfügung vom 1. Juni 2012 bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 0% ab (IV-act. 120). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 22. Mai 2015 ab. Es hielt fest, dass bei der Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorliege und die IV-Stelle dementsprechend einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht verneint habe. Sollte die Versicherte der Ansicht sein, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Erlass der Verfügung verschlechtert, so könne dies im vorliegenden Verfahren nicht geprüft werden. Es stehe ihr aber frei, dies im Rahmen einer Wiederanmeldung gegenüber der IV-Stelle geltend zu machen (IV 2012/248; IV-act. 141). Im Januar 2018 (Eingang) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf ein sich seit Jahren verstärkendes Rückenleiden erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 145). Im Rahmen dieser Wiederanmeldung reichte sie mehrere Arztberichte ein, u.a. über einen

operativen Eingriff an der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 21. März 2016 (IV-act. 172; vgl. auch IV-act. 156, 161, 163 ff.). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, hatte am 24. Oktober 2017 berichtet, dass bei der Versicherten eine progrediente, linksbetonte Spondylarthrose L5/S1 mit leichter rezessaler Einengung L5/S1 links, ein Status nach Dekompression und PLIF Spondylodese L4/L5 am 21. März 2016 sowie eine fortgeschrittene Osteochondrose und foraminale Stenose C5-C7 bestünden. Am 7. November 2017 war zudem eine Facettengelenksinfiltration durchgeführt worden. Die Versicherte sei in einer körperlich leichten, rückengerechten Arbeit zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 156-6 ff.). In der Folge trat die IV-Stelle auf die Wiederanmeldung ein (vgl. IV-act. 158). Am 7. Juni 2018 notierte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), dass eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei (IV-act. 186). Diese erfolgte im Dezember 2018 durch das Zentrum für medizinische Begutachtungen (ZMB) Basel (vgl. IV-act. 191, 193). Im polydisziplinären Gutachten vom 14. Januar 2019 hielten die Gutachter fest, bei der Versicherten bestünden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung beidseits, mit Status nach bilateraler Dekompression L4/5 sowie dorsolateraler Spondylodese L4/5 mit PLIF L4/5 und mit linksbetonter Spondylarthrose L5/S1 mit rezessaler und foraminaler Einengung und möglicher Kompression der Wurzel S1 links, ein chronisches zervikovertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung in die Arme, mit zephaler Schmerzeteiligung, mit degenerativen Veränderungen der HWS mit Osteochondrose und foraminaler Stenose ossär und diskogen bedingt C5/6 und C6/7 mit Spinalkanalstenose C5-C7, sowie eine depressive Störung, leichte Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen (ICD-10 F 32.11). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lägen u.a. ein neuropathisches Schmerzsyndrom des linken Unterschenkels medial (zurzeit nicht aktiv), akzentuierte neurotische Persönlichkeitszüge (Z73.1), ein chronisches thoracovertebrales Syndrom und eine Symptomverdeutlichung vor (IV-act. 194-5 f.). Der internistische Gutachter hielt fest, dass die Arbeitsfähigkeit aus internistischer Sicht nicht eingeschränkt sei. Anlässlich der Untersuchung seien mannigfaltige Zeichen einer Symptomverdeutlichung bis hin zu einer Aggravation aufgefallen. Die Symptomverdeutlichung habe sich anlässlich der Untersuchung in einem sehr auffälligen, demonstrativen, vorsichtigen Verhalten und Bewegen gezeigt, beispielsweise beim Abliegen auf die Liege oder bei der Prüfung des Finger-Boden-Abstandes. Bei einem sich unbeobachtet fühlenden Bekleideten sei das Bewegungsbild flüssig gewesen und habe kaum Hinweise auf Schmerzen und Bewegungseinschränkungen erkennen lassen. Die Symptomverdeutlichung sei auch in gewissem Rahmen bei den anderen Untersuchungen im somatischen Bereich manifest gewesen (IV-act. 194-2, 194-35 ff.). Der rheumatologische Gutachter führte aus, dass eine anhaltende Wirbelsäulenauffektion lumbal und zervikal vorliege. Im Vordergrund stehe ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung beidseits. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich eine eingeschränkte Beweglichkeit der LWS in allen Ebenen und zusätzlich ausgedehnte Druckdolenzen lumbal und im Bereich des dorsalen Beckenkamms gefunden. Sichere Hinweise für radikuläre Reiz- oder Ausfallphänomene hätten gefehlt. In den im Jahre 2017 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen mit Röntgen und MRI der LWS habe sich eine gute Stellungskontrolle ohne Lockerungszeichen der Spondylodese auf Höhe L4/L5 und ohne Hinweis auf eine Neurokompression auf der operierten Höhe gezeigt. Hingegen habe sich auf Höhe L5/S1 eine linksbetonte hypertrophe Spondylarthrose mit auch rezessaler und foraminaler Einengung ergeben. In der Zusammenschau habe sich bei der Versicherten am lumbalen Achsenskelett ein weitgehend

therapieresistentes Schmerzsyndrom mit Schmerzausstrahlung in beide Beine gezeigt. Das lumbale Achsenskelett sei vermindert belastbar und anhaltende Zwangshaltungen seien ungünstig. Am zervikalen Abschnitt der Wirbelsäule hätten sich Hinweise für ein zervikovertebrales Syndrom mit zephaler Schmerzkomponente ohne sichere Hinweise für radikuläre Reiz- oder Ausfallphänomene gefunden. Die mehrfach durchgeführten bildgebenden Untersuchungen mit MRI der HWS hätten auf Höhe C5-C7 mediobilaterale Bandscheibenprotrusionen sowie eine Einengung des Spinalkanals gezeigt. Ebenfalls habe man Uncovertebralarthrosen und Osteochondrosen gefunden. In der Zusammenschau sei auch der zervikale Abschnitt der Wirbelsäule vermindert belastbar. Zusätzlich bestehe eine muskuläre Dysbalance des Schultergürtels mit einer schmerzbedingten Einschränkung der Schultern beidseits. Im Weiteren habe die Versicherte eine muskuläre Dekonditionierung und eine Haltungsinsuffizienz gezeigt. In der bisherigen Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit. In adaptierten, leichten bis intermittierend mittelschweren Arbeiten in Wechselhaltung bestehe eine Arbeitsfähigkeit (IV-act. 194-52 ff.). Der orthopädische Gutachter hielt fest, dass die orthopädischen Diagnosen mit denjenigen der rheumatologischen Beurteilung deckungsgleich seien. Die Arbeitsfähigkeit werde ebenfalls gleichermaßen definiert. Der Versicherten sei die bisherige Tätigkeit als Reinigungsfachfrau nicht mehr vollschichtig und zu voller Leistung zumutbar. Eine angepasste leichte Tätigkeit unter Berücksichtigung einer verminderten Belastbarkeit (Gewichte bis zu 5kg), des Vermeidens von Zwangshaltungen und längerem Sitzen und Bücken sei der Versicherten halbtags zumutbar. Die Angaben der Versicherte seien konsistent und nachvollziehbar gewesen, wobei eine Tendenz zur Schmerzausweitung nicht ganz ausgeschlossen werden können (IV-act. 194-4, IV-act. 194-43 ff.). Die neurologische Gutachterin hielt fest, die Versicherte habe anlässlich der Untersuchung über gleichbleibende beidseitige lumboischialgieforme Schmerzen sowie Schmerzen im HWS-Bereich, Nacken und in der Schulter mit vorwiegender Ausstrahlung in den rechten Arm geklagt. Einige Angaben seien erst auf gezieltes Nachfragen gemacht worden. Während der Untersuchung habe ein häufiges Stöhnen und eine Schmerzangabe bei fast allen Untersuchungsmanövern stattgefunden. Einige Bewegungsabläufe seien unter Ablenkung möglich, aber in der gezielten Untersuchung kaum durchführbar gewesen (Finger-Nasen-Versuch, Armabduktion, Kopfreklination). Die Gutachterin hielt fest, dass aus neurologischer Sicht keine Hinweise auf eine radikuläre Reizung, auf sensomotorische Ausfälle oder auf ein Cauda-equina-Syndrom bestünden. Die geschilderte Miktionsstörung entspreche einer leichtgradigen Urge- und Stressinkontinenz. Zusätzliche Symptome, die für ein Cauda-equina-Syndrom sprechen würden, hätten nicht festgestellt werden können. Die chronischen therapieresistenten zervikobrachialen und lumboischialgieformen Beschwerden seien aus neurologischer Sicht nicht auf die Kompressionen neuraler Strukturen zurückzuführen. Es bestehe ein neuropathisches Schmerzsyndrom bei Status nach einer Verletzung des Nervus infrapatellaris linksseitig im Jahre 2008. Dieses stelle jedoch keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit dar. Im Weiteren seien die am 11. Dezember 2018 bestimmten Medikamentenspiegel weit unter dem Normbereich respektive seien die Substanzen nicht mehr nachweisbar gewesen. Dies stehe im Widerspruch zur Angabe der Versicherten, dass sie täglich seit längerem mindestens vier Tabletten Analgetika einnehme. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der lumbo-spondylogenen Schmerzsymptomatik für schwere körperliche Tätigkeiten eingeschränkt. In angepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei das Arbeitspensum von 50% innerhalb von sechs Monaten schrittweise auf 100% gesteigert

werden sollte (IV-act. 194-66 ff.). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Versicherte habe anlässlich der Untersuchung eine intakte Wahrnehmung und Auffassung und keine Störung des Gedächtnisses gezeigt und sie sei in allen Qualitäten orientiert gewesen. Sie sei in der Lage gewesen, der Unterredung mit konstanter Aufmerksamkeit und Konzentration zu folgen. Die Versicherte habe sich als gut zugänglich und kooperativ erwiesen. Bezüglich der Psychosomatik hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt. Sie habe zumindest in der Untersuchungssituation nur leicht in ihrem Antrieb eingeschränkt gewirkt. Ansonsten habe sie eine leidliche emotionale Modulationsfähigkeit gezeigt. Der Gedankengang sei in formaler Hinsicht weder gesperrt noch zerfahren, sondern logisch kohärent und in sich geschlossen gewesen. Inhaltliche Denkstörungen hätten sich in der Untersuchungssituation nicht gefunden. Die Versicherte habe zwar von Grübelzwängen berichtet und sie habe auch Reizbarkeit geltend gemacht und über Kopfschmerzen, häufiges Schwitzen, eine eingeschränkte Libido, Kraftlosigkeit und stimmungsmässige Tiefs gegen Abend geklagt. Allerdings sei bei der Exploration aufgefallen, dass die Angaben der Versicherten nicht ohne Weiteres übernommen werden könnten. Die Versicherte habe in der Hamilton Depressionsskala einen Gesamtpunktwert von 21 (entsprechend einer mittelschweren depressiven Episode) erreicht, während der klinische Eindruck bloss für eine leichte depressive Episode gesprochen habe. Sie habe viele Fragen vorschnell mit "ja" beantwortet. Zu keiner Zeit habe der Eindruck von Ausgestaltungs- oder Dramatisierungstendenzen, Aggravation oder Simulation bestanden. Insgesamt sei von einer leichten depressiven Episode auszugehen. Nach den Mini-ICF-APP-Kriterien würden leichte Einschränkungen bei der Anpassung an Regeln und Routinen und der Planung und Strukturierung von Aufgaben bestehen. Die Flexibilität, die Umstellungsfähigkeit, die Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Gruppen- bzw. Kontaktfähigkeit zu Dritten seien mittelgradig eingeschränkt. Dies gelte auch für familiäre Beziehungen und Spontanaktivitäten. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von grob geschätzt höchstens 20% seit der Niederlegung der Erwerbstätigkeit im Jahr 2009. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die Einschränkung von Seiten des Achsenorgans und durch das psychische Leiden eingeschränkt. Durch das psychische Leiden würden die somatisch erklärbaren Beschwerden eine funktionelle Verstärkung erfahren. In körperlich leichten Tätigkeiten sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80% seit 2009 auszugehen (IV-act. 194-5, 194-74 ff.). Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, dass in der angestammten Reinigungstätigkeit seit dem Eingriff an der LWS im Jahr 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Wie sich die Arbeitsfähigkeit vor dem Eingriff entwickelt habe, sei in den Akten nicht ausreichend dokumentiert. Auch die anamnestischen Angaben der Versicherten würden in dieser Beziehung in keiner Weise weiterhelfen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe für leichte bis intermittierend mittelschwere körperliche Belastungen in Wechselhaltung eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Diese Einschränkung begründe sich aus psychiatrischer Sicht. Zudem führe das depressive Leiden zu einer funktionellen Verstärkung der somatisch erklärbaren Beschwerden. Nicht zu berücksichtigen seien die zahlreichen psychosozialen Faktoren, mit denen die Versicherte belastet sei. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten sei auf Herbst 2016, also sechs Monate nach dem Eingriff an der LWS, festzulegen. Die Versicherte sei seit längerem von jeglicher Arbeitsleistung entwöhnt und zeige eine gewisse Dekonditionierung. Deshalb sei initial von einem 50%-Pensum auszugehen mit der Option einer schrittweisen Steigerung auf ein 80%-Pensum innerhalb von sechs Monaten (IV-act.

194-8 f.). Am 22. Januar 2019 stellte der RAD der Gutachterstelle Rückfragen zum Gutachten, da er insbesondere die Arbeitsfähigkeitsschätzungen als widersprüchlich einschätzte (IV-act. 196, vgl. auch die Stellungnahme vom 22. Januar 2019, IV-act. 195). Am 8. März 2019 beantworteten die Gutachter diese Rückfragen. Sie führten aus, dass das orthopädische Gutachten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung unvollständig sei. Die Versicherte sei in angepassten Tätigkeiten lediglich vorerst nur halbtags arbeitsfähig. Innerhalb eines Zeitrahmens von sechs Monaten könne die Arbeitsfähigkeit schrittweise auf 100% erhöht werden. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten sei auf die jetzige psychiatrische Begutachtung festzulegen, da der Verlauf der psychischen Arbeitsunfähigkeit weder aufgrund der Akten noch aufgrund der Angaben der Versicherten habe festgelegt werden können. Damit habe sich vor allem der psychiatrische Befund verändert, nämlich dahingehend, dass ab dem Zeitpunkt der Begutachtung von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen sei (IV-act. 197). Am 25. Juni 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 20% in Aussicht (IV-act. 201). Am 13. August 2019 verfügte die IV-Stelle die Abweisung wie angekündigt (IV-act. 204). Am 16. September 2019 teilte der Rechtsvertreter der Versicherten der IV-Stelle per E-Mail mit, dass die Verfügung vor Ablauf der Einwandfrist erlassen worden sei (IV-act. 205). Am 15. Oktober 2019 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid (IV-act. 206), wogegen der Rechtsvertreter der Versicherten am 20. November 2019 Einwand erhob und um eine Fristerstreckung zur Einwandbegründung ersuchte (IV-act. 207). Am 12. Dezember 2019 ersuchte er erneut um eine Fristerstreckung, welche ihm bis am 18. Dezember 2019 gewährt wurde (IV-act. 210 f.). Am 10. Januar 2020 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens. Hinsichtlich der Einwandschreiben vom 20. November und 11. Dezember 2019 führte sie an, dass innert zweifach erstreckter Frist kein begründeter Einwand eingegangen sei (IV-act. 212). Dagegen erhob die Versicherte am 12. Februar 2020 Beschwerde. Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 10. Januar 2020 und die Einholung eines neuen polydisziplinären Gutachtens durch das Versicherungsgericht. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Ergänzung des Sachverhaltes an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; subeventualiter sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% zuzusprechen. Zudem sei der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Der Rechtsvertreter machte im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Verfügung vom 10. Januar 2020 ungenügend begründet und sich mit den im Einwand vorgebrachten Vorbringen gar nicht bzw. viel zu wenig auseinandergesetzt. Damit habe sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf das rechtliche Gehör verletzt. Der Rechtsvertreter ersuchte um eine Nachfrist zur Beschwerdeergänzung (act. G 1). Nach mehrmalig erstreckter Frist (vgl. act. G 2-10) ergänzte der Rechtsvertreter am 27. Mai 2020 die Beschwerde. Er machte im Wesentlichen geltend, dass das Gutachten der MEDAS unbrauchbar sei. Die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei im Gutachten nicht nachvollziehbar beantwortet worden. Der RAD bzw. die Beschwerdegegnerin habe die Arbeitsunfähigkeit willkürlich auf 20% festgelegt. Diese Arbeitsunfähigkeit beziehe sich alleine auf den psychiatrischen Befund. Das neuropathische Schmerzsyndrom sei völlig ausser Acht gelassen worden. Zudem sei bei der Bemessung des Invalideneinkommens kein leidensbedingter Abzug vorgenommen worden. Auch die Ausbildungssituation und die Chancen auf dem Arbeitsmarkt seien nicht berücksichtigt worden. Die Beschwerdeführerin

sei neu zu begutachten oder das Gutachten sei zu ergänzen (act. G 11). Am 24. August 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, dass die Begründung in der angefochtenen Verfügung rechtsgenügend sei und keine Verletzung der Begründungspflicht vorliege. Die Beschwerdeführerin habe zudem trotz zweimaliger Fristerstreckung keinen begründeten Einwand erhoben, weshalb nicht ersichtlich sei, inwieweit die Beschwerdegegnerin zu den Einwänden zu wenig Stellung genommen haben sollte. Auf das Gutachten könne abgestellt werden und es drängten sich keine weiteren Abklärungen auf. Die Gutachter hätten sich entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin zur Arbeitsfähigkeit geäußert und eine Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiert. Auch das neuropathische Schmerzsyndrom sei berücksichtigt worden. Ein Abzug vom Tabellenlohn sei nicht gerechtfertigt, da von einem genügend breiten Spektrum von zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen sei und die Beschwerdeführerin bei solchen Tätigkeiten keine Lohneinbusse in Kauf nehmen müsse (act. G 15). Am 25. August 2020 bewilligte das Gericht die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteidigung) für das vorliegende Verfahren (act. G 16). Nach zweimalig erstreckter Frist verzichtete der Rechtsvertreter am 3. November 2020 auf eine Replik (act. G 22). Erwägungen Die Beschwerdeführerin hatte sich erstmals im März 1998 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet. Dieses Gesuch war im Mai 1998 von der Beschwerdegegnerin abgewiesen worden. Im Juni 2009 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an. Im Juni 2012 verfügte die Beschwerdegegnerin wiederum die Abweisung des neuen Leistungsgesuchs. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 22. Mai 2015 ab. Im Januar 2018 hat sich die Beschwerdeführerin ein weiteres Mal zum IV-Leistungsbezug angemeldet. Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV wird auf eine neue Anmeldung nur eingetreten, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Diese Bestimmung soll verhindern, dass sich der Sozialversicherungsträger nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 117 V 198 E. 4a mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin hat zur Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Verschlechterung diverse Berichte eingereicht. Der RAD hat mit Blick auf diese Berichte die Glaubhaftigkeit einer Veränderung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere unter Hinweis auf die im März 2016 durchgeführte LWS-Operation und die Arbeitsfähigkeitsschätzungen u.a. von Dr. B. \_\_\_ bejaht und eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung als erforderlich erachtet (IV-act. 158-3). Aufgrund der in den eingereichten Berichten festgehaltenen Veränderungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgehen dürfen, dass eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht worden ist. Sie ist somit zu Recht auf die erneute Anmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten. Einen Rentenanspruch haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer

Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht ist dabei auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin beim ZMB ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt (IV-act. 194). Dieses hat auf fachärztlichen internistischen, rheumatologischen, orthopädischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen beruht und ist in Kenntnis der umfangreichen medizinischen Aktenlage (vgl. insb. IV-act. 194-11 ff.) erstellt worden. Der internistische Gutachter hat keinerlei Gründe für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt. Allerdings hat er angegeben, dass anlässlich der Untersuchung mannigfaltige Zeichen einer Symptomverdeutlichung bis hin zu einer Aggravation der Beschwerdeführerin aufgefallen sind. Diese Symptomverdeutlichung hat sich gemäss dem Gutachter in einem sehr auffälligen, demonstrativen, vorsichtigen Verhalten und Bewegen gezeigt, beispielsweise beim Abliegen auf die Liege oder bei der Prüfung des Finger-Boden-Abstandes. Bei einem sich unbeobachtet fühlenden Bekleiden sei das Bewegungsbild flüssig gewesen und habe kaum Hinweise auf Schmerzen und Bewegungseinschränkungen erkennen lassen. Der Gutachter hat weiter festgehalten, dass die Symptomverdeutlichung in einem gewissen Rahmen auch bei den anderen Untersuchungen im somatischen Bereich manifest gewesen worden sei (IV-act. 194-3, 194-36). Diese vom internistischen Gutachter festgestellte Aggravation ist von den anderen (somatischen) Gutachtern zwar auch erwähnt, aber nicht weiter thematisiert oder gar gewürdigt worden. Die neurologische Gutachterin hat ein widersprüchliches Verhalten der Beschwerdeführerin, Hinweise auf eine Beschwerdeverdeutlichung sowie Inkonsistenzen bezüglich der Medikamenteneinnahme erwähnt. So hat sie insbesondere angeführt, dass einige Bewegungsabläufe unter Ablenkung möglich, aber in der gezielten Untersuchung kaum durchführbar gewesen seien, die Beschwerdeführerin während der Untersuchung häufig gestöhnt habe und bei fast allen Manövern Schmerzen angegeben habe (IV-act. 194-67). Die neurologische Gutachterin hat aber nicht weiter ausgeführt, ob und bejahendenfalls welchen Einfluss die (mögliche)

Aggravation der Beschwerdeführerin auf die Diagnosestellung und im Weiteren auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung gehabt hat. Der orthopädische Gutachter hat die Angaben der Beschwerdeführerin als konsistent und nachvollziehbar erachtet, gleichzeitig hat er aber – wiederum ohne näher darauf einzugehen – eine Schmerzausweitung als "nicht ganz ausgeschlossen" erachtet (IV-act. 194-43). Der psychiatrische Gutachter hat im Rahmen der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität festgehalten, dass zu keiner Zeit der Eindruck von Ausgestaltung- oder Dramatisierungstendenzen, Aggravation oder Simulation entstanden sei (IV-act. 194-76). Im Widerspruch dazu hat er an anderer Stelle im Gutachten angeführt, dass die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung gemachten Angaben nicht ohne Weiteres hätten übernommen werden können. Die Versicherte habe in der Hamilton Depressionsskala einen Gesamtpunktwert von 21 (entsprechend einer mittelschweren depressiven Episode) erreicht, während der klinische Eindruck bloss für eine leichte depressive Episode gesprochen habe. Sie habe viele Fragen vorschnell mit "ja" beantwortet. Insgesamt sei von einer leichten depressiven Episode auszugehen (IV-act. 194-5, 194-75). Insgesamt erweist sich das Gutachten also hinsichtlich der Frage nach einer möglichen Aggravation der Beschwerdeführerin als widersprüchlich und zeigt nicht auf, dass die Gutachter den objektiven Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und in einem weiteren Schritt die Arbeitsfähigkeitsschätzung trotz der (möglichen) Aggravation überwiegend wahrscheinlich richtig hätten ermitteln können. Diesbezüglich ist zudem nicht ausser Acht zu lassen, dass es gerade bei Personen mit Migrationshintergrund für eine sachliche und ausgewogene Beurteilung einer sehr detaillierten Anamnese bedarf (vgl. dazu Dr. W. Hausotter, Begutachtung von Personen mit Migrationshintergrund, forum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Nr. 1/2015). Im internistischen Gutachten ist die Erhebung der Anamnese eher knapp ausgefallen, wobei sich der Gutachter auch nicht im Detail mit dem Migrations- bzw. kulturellen Hintergrund der Beschwerdeführerin befasst hat. Hinzu kommt, dass das psychiatrische Gutachten weitere Begründungsmängel aufweist. So hat der Gutachter zwar die Ergebnisse des Mini-ICF festgehalten, sich aber nicht näher damit auseinandergesetzt. Dies ist deshalb problematisch, da das psychiatrische (Fremd-)Beurteilungsinstrument des Mini-ICF als für eine Aggravation anfällig gilt. Im Weiteren hat der Gutachter in der überwiegenden Mehrheit der aufgeführten Bereiche mittelgradige Einschränkungen (Flexibilität, Umstellungsfähigkeit, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Gruppen- bzw. Kontaktfähigkeit zu Dritten, familiäre Beziehungen, Spontanaktivitäten) festgehalten, was die Diagnose einer bloss leichten depressiven Episode ohne nähere Begründung zumindest als ungewöhnlich erscheinen lässt. Insgesamt erscheint die Arbeitsunfähigkeit von 20% aus psychiatrischer Sicht höchstens ansatzweise begründet. Zusammenfassend liegt aufgrund der ungeklärten Frage des Vorliegens einer Aggravation und der ungenügenden Auseinandersetzung mit den Ergebnissen des Mini-ICF und der Hamilton-Skala keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung vor. Da die aktuelle medizinische Aktenlage die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht ausreichend belegt, erweist sich der massgebliche medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Verfügung ist deshalb in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen und erweist sich damit als rechtswidrig. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist eine Rückweisung an die Verwaltung insbesondere dann zulässig, wenn eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes vom 15. November 2019, 8C\_525/2019 E. 3.3). Dies ist vorliegend der

Fall. Das vorliegende Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten erstellt worden und die Gutachter haben sich mit den von der Beschwerdeführerin dargelegten Beschwerden auseinandergesetzt und eigene Anamnesen erhoben. Das Gutachten erscheint allerdings in den genannten Punkten als unklar bzw. teilweise widersprüchlich und in seiner medizinischen Begründung als ergänzungsbedürftig. Der Beschwerdegegnerin hat die Gutachter deshalb aufzufordern, die genannten Widersprüche mittels einer Klarstellung zu beseitigen und sich ergänzend dazu zu äussern, ob eine Aggravation vorgelegen hat und falls ja, ob sie trotz dieser Aggravation den objektiven Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin haben feststellen können. Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin die Gutachter aufzufordern, die prozentuale Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss den vorstehenden Erwägungen ergänzend zu begründen. Die Sache ist folglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese bei den Gutachtern die erforderlichen Ergänzungen einholt. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2020 aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung ist als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Kostennote über Fr. 2'800.-- (Honorarpauschale von Fr. 2'500.-- gemäss Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO plus Barauslagen und MwSt.) eingereicht (act. G 11 S. 5). Zu beachten ist, dass nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009, 8C\_140/2008, E. 11.4 mit Hinweisen). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und den einfachen Schriftenwechsel mit Verzicht auf eine Replik nach Fristerstreckung eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Januar 2020 aufgehoben und die Sache wird zu weiteren Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 2'000.-- zu entschädigen.

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