

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/154 vom 2. Juni 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-06-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2021\\_154](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_154)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/154 du 2 juin 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/154 del 2 giugno 2022

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Fehlende Validität der Ergebnisse einer neuropsychologischen Testung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2022, IV 2021/154).

## **Volltext**

Entscheid vom 2. Juni 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2021/154 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Debora Bilgeri, AMPARO Anwälte und Notare, Neugasse 26, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Mai 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe keine Berufsausbildung absolviert. Sie unterstütze in einem Pensum von etwa 25 Prozent ihren Ehemann bei dessen Hauswarttätigkeit. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MGSG GmbH am 30. Juli 2015 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 95). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einer Pseudocervicobrachialgie rechts, an einem Lumbovertebralsyndrom, an einer chronischen depressiven Verstimmung (Dysthymia) bei einem Status nach Anpassungsstörungen sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Adipositas, an akzentuierten narzisstisch-kränkbaren Persönlichkeitszügen und an einer vorwiegend axonalen, gemischt motorisch-sensiblen Neuropathie des rechten Armes ungeklärter Ätiologie. Die angestammte Tätigkeit als Hauswart sei ihr aus orthopädischer Sicht lediglich noch zu 40 Prozent zumutbar. Arbeiten ohne eine erhöhte emotionale Belastung, ohne eine Stressbelastung, ohne hohe Ansprüche an die geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne eine überdurchschnittliche Dauerbelastung, die körperlich leicht seien, in temperierten Räumen verrichtet werden könnten, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne häufig inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen seien uneingeschränkt zumutbar. Im Oktober 2015 notierte Dr. med. B.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten der MGSG GmbH sei überzeugend, weshalb auf es abgestellt werden könne (IV-act. 103). Die IV-Stelle verglich den zuletzt erzielten Lohn als Valideneinkommen mit dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne als Invalideneinkommen und errechnete so einen Invaliditätsgrad von 13 Prozent (IV-act. 104). Mit einer Verfügung vom 15. November 2015 wies sie das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 107). Im Januar 2018 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 108). Die IV-Stelle forderte sie am 26.

Januar 2018 auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 15. November 2015 glaubhaft zu machen (IV-act. 113). Da die Versicherte nicht auf dieses Schreiben reagierte, teilte die IV-Stelle ihr mit einem Vorbescheid vom 19. Februar 2018 mit, dass sie vorsehe, nicht auf die Neuanschuldung einzutreten (IV-act. 119). Am 5. März 2018 liess die Versicherte verschiedene medizinische Berichte einreichen (IV-act. 122): Dr. med. C.\_\_\_\_ hatte am 2. März 2018 über eine schwere Depression mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit berichtet (IV-act. 123); die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 13. Juli 2017 festgehalten, hinsichtlich der immunologischen Neuropathie sei die Situation anamnestisch, klinisch-neurologisch sowie neurosonographisch stabil, aber leider habe sich die psychische Verfassung aufgrund familiärer Probleme verschlechtert (IV-act. 124). Die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ hielt am 9. März 2018 fest, mit den eingereichten Berichten sei eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht (IV-act. 128). Mit einem Vorbescheid vom 14. März 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie nach wie vor einen Nichteintretensentscheid vorsehe (IV-act. 131). Dagegen liess die Versicherte am 25. April 2018 einwenden (IV-act. 132), sie sei von ihrem Ehemann jahrelang physisch, psychisch und finanziell schwer ausgebeutet und erniedrigt worden. Im November 2017 habe sie dem Druck nicht mehr standhalten können, weshalb sie Hilfe gesucht habe und in der Folge in einem Frauenhaus untergebracht worden sei. Seit Dezember 2017 lebe sie alleine in einer kleinen Wohnung. Damit habe sich ihre soziale Situation geändert. Sie müsste als Gesunde zu 100 Prozent erwerbstätig sein. Zudem hätten ihre gesundheitlichen Beschwerden stark zugenommen. Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle notierte im Mai 2018 (IV-act. 139), die Qualifikation habe sich geändert, weshalb die Versicherte zumindest einen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung habe. Mit einer Mitteilung vom 26. September 2018 gewährte die IV-Stelle der Versicherten eine Arbeitsvermittlung (IV-act. 140). Am 21. Januar 2019 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für eine dreimonatige berufliche Abklärung (IV-act. 151). Am 24. Januar 2019 erging eine entsprechende Taggeldverfügung (IV-act. 153). Die berufliche Abklärung wurde am 1. Mai 2019 um drei Monate verlängert (IV-act. 165). Der Einsatzbetrieb berichtete am 19. Juli 2019 (IV-act. 179), die Versicherte habe keine ausreichend konstante und keine qualitativ genügende Leistung erbracht. Mit der Präsenzzeit von dreimal vier Stunden pro Woche sei sie zunächst überfordert gewesen. Sie habe ab Ende Mai 2019 aber fünfmal vier Stunden pro Woche arbeiten können. Die Leistung habe jedoch nur 15–20 Prozent betragen. Eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei ausgeschlossen. Während eines Schnuppereinsatzes in einem anderen Einsatzbetrieb habe sie eine Leistung von 55–65 Prozent erbracht, weshalb davon auszugehen sei, dass ihr industrielle Tätigkeiten eher besser liegen würden. Aber auch die dort erbrachte Leistung erlaube keine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Vom 22. August 2019 bis zum 7. November 2019 befand sich die Versicherte in einer stationären psychiatrischen Behandlung. Die psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_ hielt in ihrem Austrittsbericht vom 18. November 2019 fest (IV-act. 197), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode ohne psychotische Symptome sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Sie sei vom Schmerzzentrum F.\_\_\_\_ zugewiesen worden, da die dort stattfindende Behandlung der chronischen Schmerzen wegen neurokognitiver und psychischer Auffälligkeiten nicht länger habe fortgesetzt werden können. Das Gespräch mit der Versicherten habe sich wegen ihrer „sehr depressiven“ Stimmung sowie wegen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sehr schwierig gestaltet. Die Versicherte habe

ständig geweint und selbst einfache Fragen kaum beantworten können. Im Verlauf der stationären Behandlung habe sich die kognitive Symptomatik allmählich gebessert. Ein Cranio-MRT habe eine initiale mikroangiopathische Leukencephalopathie und ansonsten einen unauffälligen Befund gezeigt. Die Schmerzen hätten schrittweise abgeklungen, obwohl keine Schmerztherapie durchgeführt worden sei. Für die Zeit nach der stationären Behandlung sei eine Wiedereingliederung in einem geschützten Rahmen bei einem Pensum von 50 Prozent geplant. Bereits am 2. Mai 2019 hatte die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen berichtet (IV-act. 171), am 18. April 2019 sei eine neuropsychologische Testung durchgeführt worden, die zwei Stunden gedauert habe. Die Versicherte habe „lustlos wirkend“ mitgearbeitet. Sie sei mehrmals in Tränen ausgebrochen und habe immer wieder angegeben, dass es nicht gehe und dass sie sich nicht konzentrieren könne. Im klinischen Eindruck seien die Aufmerksamkeit gut und das Arbeitstempo verlangsamt gewesen. Die Versicherte habe die Instruktionen träge umgesetzt. Bemerkte Fehler habe sie nicht zu korrigieren vermocht. In der Untersuchung habe sie kooperativ, jedoch auch besorgt, eher passiv und desinteressiert gewirkt. In den Symptomvalidierungsverfahren hätten sich „hoch auffällige“ Befunde gezeigt. In den meisten geprüften kognitiven Funktionsbereichen hätten „hoch auffällige und bis schwer verminderte Leistungen“ resultiert. Diese Befunde seien aber nicht authentisch. Gesamthaft sei zwar denkbar, dass die Versicherte an authentischen kognitiven Defiziten leide, aber diese könnten aufgrund der fraglichen Validität nicht abgegrenzt und beurteilt werden. Am 20. Februar 2020 berichtete die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 205), die Versicherte sei vom Hausarzt zu einer „Gedächtnissprechstunde“ zugewiesen worden, da sich die Frage nach der Einordnung der präsentierten kognitiven Störungen gestellt habe. Eine klare Alltagsrelevanz der angegebenen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen habe nicht objektiviert werden können. Der klinische Befund sei deutlich diskrepant zum Screeningtest gewesen. Wenn dessen Resultat zuverlässig wäre, hätte die Versicherte weder alleine zur Untersuchung anreisen noch sich weiterhin selbständig zuhause versorgen können; sie wäre vielmehr fortgeschritten dement. Die im September 2019 durchgeführte Bildgebung des Neurocraniums habe keinen Hinweis für eine fokale Atrophie und bloss nebenbefundlich eine leichtgradige Leukencephalopathie gezeigt. In der letzten neuropsychologischen Testung sei die Symptomvalidierung deutlich auffällig gewesen. Insgesamt scheine nach wie vor die psychische Problematik im Vordergrund zu stehen, wobei gewisse kognitive Einschränkungen im Rahmen der Schmerzproblematik und der psychischen Beeinträchtigung plausibel seien. Hinweise für eine neurodegenerative Erkrankung hätten jedenfalls nicht festgestellt werden können. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die estimed AG am 20. Oktober 2020 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 222). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einem Lumbovertebralsyndrom, an einem cervico-brachialen Schmerzsyndrom links sowie an einer Coxalgie rechts. In der klinischen Untersuchung habe sie erhebliche Einschränkungen bezüglich der Funktionsgriffe der rechten Hand gezeigt, die aber nicht auf eine orthopädische Ursache zurückzuführen seien. Trotz sorgfältiger Beobachtung seien keine Inkonsistenzen oder Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz oder gar Aggravation aufgefallen. Aus rein orthopädischer Sicht seien der Versicherten sowohl die angestammte als auch andere körperlich belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Leichte Tätigkeiten seien ihr vollschichtig zumutbar. Wegen der Wirbelsäulenerkrankung benötige sie aber zusätzliche Pausen, weshalb der Arbeitsfähigkeitsgrad 80 Prozent betrage. Der internistische Sachverständige führte aus, aus allgemein-internistischer Sicht leide die

Versicherte nicht an einer Gesundheitsbeeinträchtigung, die ihre Arbeitsfähigkeit einschränken würde. Inkonsistenzen seien bei der Untersuchung nicht aufgefallen. Die Versicherte habe kooperativ mitgearbeitet. Der neurologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einer immunvermittelten Neuropathie des rechten Armes sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer beginnenden cerebralen Mikroangiopathie. Die neurogenen Paresen an der rechten Hand seien erstmals im Jahr 2006 aufgefallen. Sie hätten im Verlauf kontinuierlich leicht zugenommen, aber gut auf intravenöse Immunglobuline angesprochen, weshalb die Versicherte bis dato in vierwöchentlichen Abständen entsprechende Injektionen erhalte. Klinisch seien sämtliche Daumenfunktionen sowie – geringer – auch die Beugung, Spreizung und Streckung der Langfinger geschwächt. Zudem bestehe eine leichte Gefühlsstörung an der Aussenseite der rechten Hand. Zusätzlich bestehe ein etwas irregulärer Haltetremor des rechten Armes. Für die angestammte Tätigkeit sei eine Leistungsminderung um 30 Prozent zu attestieren. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei der Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Inkonsistenzen, eine Verdeutlichungstendenz oder eine Aggravation hätten nicht festgestellt werden können. Die neuropsychologische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe sich im Verhalten psychisch belastet präsentiert. Die Kooperation bei der Testung sei nicht vorhanden gewesen. Bereits die Leistung in der Durchführung des Vortestes zur Beschwerdevalidierung sei demonstrativ beeinträchtigt dargestellt worden. Der Vortest habe viermal durchgeführt werden müssen. Die Versicherte habe in allen vier Übungsdurchgängen immer dieselben falschen Antworten gewählt. Die Beispiele im ersten („echten“) Test habe sie richtig gelöst. Bei Beginn des Testes habe sie aber wiederum ein demonstratives Verhalten gezeigt. Sie habe im Testheft geblättert, statt sich auf die Aufgaben zu konzentrieren. Trotz einer entsprechenden Aufforderung habe sie nicht in das Testheft schreiben wollen. Auf eine Ermahnung hin habe sie sogleich mit einem klagenden, überzeichneten Verhalten ihre Schwierigkeiten in umständlicher und übertriebener Weise dargestellt. Der Test sei aufgrund der nicht vorhandenen Kooperation und wegen der fehlenden Anstrengungsbemühung nicht durchgeführt worden. Die verzögerten Abrufleistungen eines weiteren Testes seien demonstrativ gewesen. Damit konfrontiert, dass eine glaubhafte und nachvollziehbare Beschwerdedarstellung wichtig sei, sei die Versicherte psychisch eingebrochen und habe wiederholt begonnen, appellativ zu klagen. Sie habe sich passiv und spontan präsentiert. Bei der Beschwerdevalidierung am Computer habe die Versicherte keine Reaktion gezeigt, obwohl sie davor den Vortest korrekt durchgeführt habe. Auf die Nachfrage, was die Schwierigkeit sei, habe sie hilflos und verwirrt ausweichend reagiert. Erneut sei sie auf ihre Mitwirkungspflicht hingewiesen worden. Die Sachverständige habe sie auch wiederholt darauf hingewiesen, dass sie ihr am Ende jedes Durchganges am Computer eine Rückmeldung geben solle. Trotzdem habe die Versicherte jeweils so lange gewartet, bis die Sachverständige nachgefragt habe. Der Aufforderung, sie solle ihrer Tochter telefonisch Bescheid geben, dass die Untersuchung etwa eine halbe Stunde länger dauere, sei sie nicht nachgekommen. Darauf angesprochen habe sie die Aufforderung wiederholt, aber nichts weiter unternommen. Erst als sie erneut aufgefordert worden sei, sich bei ihrer Tochter zu melden, sei sie tätig geworden. Die gesamte Untersuchung habe dreieinhalb Stunden gedauert. Aufgrund der nicht vorhandenen Kooperation und Leistungsbereitschaft bei einem demonstrativ dargestellten Beschwerdebild sei eine valide neuropsychologische Befunderhebung nicht möglich gewesen. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte sei zu Beginn der Untersuchung deutlich unruhig und angespannt gewesen, das habe sich im Verlauf dann

aber weitgehend gelegt. Sie habe sich während der gesamten Exploration kooperativ verhalten und sie sei bemüht gewesen, zu ihrer Problematik ausführlich Stellung zu nehmen. Ein ausgeprägtes verbales oder nonverbales Schmerzgebaren habe sich nicht gezeigt. Die Aufmerksamkeit sei während der Dauer des Gesprächs durchgehend erhalten gewesen. Die Konzentration sei leicht eingeschränkt gewesen. Die Auffassung sei ungestört gewesen. Die Versicherte habe leichte Merkfähigkeitsstörungen gezeigt. Das Langzeitgedächtnis habe sich klinisch als unauffällig erwiesen. Der Redefluss sei leicht viskös-stockend gewesen. Der formale Gedankengang sei geordnet, aber leicht verlangsamt, leicht grübelnd und deutlich auf die erlebten körperlichen Beschwerden und Insuffizienzgefühle eingeengt gewesen. Die Grundstimmung sei gedrückt, aber nicht tief depressiv, sondern vor allem besorgt-ängstlich und deutlich labil, aber nicht dysphorisch gewesen. Die affektive Modulationsfähigkeit sei leicht gemindert gewesen. Im Verlauf hätten aber mehrfach zaghafte situative Aufhellungen beobachtet werden können. Der Antrieb sei leicht vermindert gewesen. Die Versicherte leide an einer anhaltenden leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an akzentuierten, ängstlich-vermeidenden und dependenten Persönlichkeitszügen. Abgesehen von der verzerrenden respektive verdeutlichenden Darbietung von kognitiven Symptomen in der neuropsychologischen Testung, die nicht mit der aktuellen, nur noch mässiggradig ausgeprägten depressiven Symptomatik erklärt werden könnten, seien keine Inkonsistenzen aufgefallen. Zwischen den angegebenen Beschwerden respektive der Beschreibung der Krankheitsentwicklung und den aktuellen Arztberichten sowie den Untersuchungsbefunden bestünden keine relevanten Diskrepanzen. Die Schilderung des Tagesablaufes und des Aktivitätsniveaus stimme mit den aktuell beschriebenen Beschwerden überein. Das psychometrische Testergebnis stehe in Einklang mit dem psychopathologischen Befund. Die geschilderten Beschwerden stimmten in ihrem Ausmass mit der Inanspruchnahme der therapeutischen Massnahmen überein, das Ergebnis der Medikamentenspiegelbestimmung habe allerdings auf eine unregelmässige Einnahme der verordneten Antidepressiva hingewiesen. Eine spezifische Gegenübertragungsreaktion (Empfindung des Unechten, des Zornes oder des Gekränktheits) habe nicht vorgelegen. Insgesamt sei von einer „noch ausreichenden“ Konsistenz auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent für sämtliche Tätigkeiten zu attestieren. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, in orthopädischer und neurologischer Hinsicht stünden die deutliche Verminderung der Handkraft rechts, die deutliche Störung der Feinmotorik der rechten Hand sowie die Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule im Vordergrund. Die angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Für leidensadaptierte Tätigkeiten sei ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 Prozent zu attestieren; die aus orthopädischer Sicht zu attestierende Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent gehe in der vom psychiatrischen Sachverständigen attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent auf. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit sei retrospektiv für die Zeit ab November 2017 zu attestieren. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Mai 2019 auszugehen. Die vom behandelnden Psychiater attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar, weshalb nicht auf dessen aktuelle Einschätzung abgestellt werden könne. Eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent könne deshalb erst für die Zeit ab der Begutachtung mit hinreichender Sicherheit

attestiert werden. Die RAD-Ärztinnen Dr. D. \_\_\_ und med. pract. G. \_\_\_ qualifizierten das Gutachten als überzeugend (IV-act. 223). Mit einer Mitteilung vom 15. Dezember 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um (weitere) berufliche Massnahmen ab (IV-act. 226). Mit einem Vorbescheid vom 2. März 2021 teilte sie der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 229). Dagegen liess die Versicherte am 25. Mai 2021 einwenden (IV-act. 235), die Sachverständigen der estimed AG hätten den Einschränkungen an der rechten Hand bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung für adaptierte Tätigkeiten keine Rechnung getragen. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens müsse ein „leidensbedingter Abzug“ von 25 Prozent berücksichtigt werden. Das neuropsychologische Teilgutachten der estimed AG überzeuge nicht, da die angeblich willentlich verweigerte Mitwirkung von keinem anderen Sachverständigen und auch nicht beim aktuellen Einsatz im geschützten Rahmen beobachtet worden sei. Die Versicherte leide möglicherweise an einer psychoorganischen Leistungsstörung. Die berufliche Abklärung im Jahr 2019 habe gezeigt, dass die Versicherte über keine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit verfüge. Der aktuelle Einsatzbetrieb habe das bestätigt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der estimed AG sei deshalb realitätsfremd. Die RAD-Ärztin Dr. D. \_\_\_ notierte im Juni 2021, dass nach wie vor kein Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der estimed AG bestehe (IV-act. 236). Mit einer Verfügung vom 17. Juni 2021 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 237). Am 18. August 2021 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Juni 2021 erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente, eventualiter die Einholung eines neuropsychologischen Gerichtsgutachtens und subeventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Einholung eines neuropsychologischen Administrativgutachtens. Zur Begründung führte sie aus, das neuropsychologische Teilgutachten der estimed AG überzeuge nicht. Der Schluss, weil die Testung habe abgebrochen werden müssen, könnten keine relevanten neuropsychologischen Beeinträchtigungen vorliegen, sei unzulässig. Die Sachverständigen hätten im Übrigen fremdanamnestiche Auskünfte einholen müssen. Zudem hätten sie sich mit Ausschlussdiagnosen (Multiple Sklerose oder andere neurodegenerative Prozesse) befassen müssen. Die Berichte der Einsatzbetriebe belegten erhebliche Einschränkungen trotz guter Motivation. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. November 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, die neuropsychologische Sachverständige der estimed AG habe ihre Schlussfolgerung, die von der Beschwerdeführerin präsentierten neurokognitiven Beeinträchtigungen seien nicht authentisch, ausführlich und überzeugend begründet. Auch die übrigen Teilgutachten überzeugten. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin weckten keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens der estimed AG. Ein sogenannter Prozentvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 30 Prozent. In der Vergangenheit sei die Beschwerdeführerin nie länger dauernd mindestens 40 Prozent erwerbsunfähig gewesen. Die Beschwerdeführerin liess am 31. Januar 2022 an ihren Anträgen festhalten (act. G 16). Der Eingabe lag ein Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. H. \_\_\_ vom 27. Januar 2022 bei (act. G 16.1). Dieser hatte festgehalten, die Beschwerdeführerin zeige im Alltag seit Jahren eine unveränderte schwere und nicht simulierte Beeinträchtigung. Sie leide an einer primären degenerativen Demenz, an einer leichten organischen kognitiven Störung sowie an einer

organischen Persönlichkeitsstörung. Die Beschwerdeführerin müsse zwingend nochmals neuropsychologisch untersucht werden. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 18). Die Beschwerdeführerin liess am 29. April 2022 einen radiologischen Bericht vom 29. März 2022 einreichen (act. G 21), laut dem eine deutliche mediale Temporallappenatrophie, eine Aufweitung der frontalen und parietalen Sulci sowie eine vasculäre Leukencephalopathie festgestellt worden waren, was differentialdiagnostisch als verdächtig auf das Vorliegen einer Demenz vom Alzheimer-Typ gewertet worden war (act. G 21.1.1). Die Beschwerdegegnerin machte am 6. Mai 2022 geltend, der Bericht sei für dieses Beschwerdeverfahren irrelevant (act. G 23). Am 12. Mai 2022 liess die Beschwerdeführerin ihren Antrag auf eine öffentliche Verhandlung zurückziehen (act. G 25). Erwägungen Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Dieses hat sich nach dem Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen am 15. Dezember 2020 auf die Frage nach einem allfälligen Rentenanspruch beschränkt, weshalb auch in diesem Beschwerdeverfahren ausschliesslich zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin in der Zeit nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im Januar 2018 respektive in der Zeit ab dem 1. Juli 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren, bei dem es sich um eine sogenannte Neuanschuldung gehandelt hat, zu Recht materiell geprüft, weil die Beschwerdeführerin mit dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. März 2018 eine relevante Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hatte, womit die Eintretenshürde des Art. 87 Abs. 3 IVV gemeistert worden war. Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert. Nach ihrer Einreise in die Schweiz hat sie typische Hilfsarbeiten verrichtet, weshalb ihre Validenkarriere jene einer Hilfsarbeiterin gewesen ist. Das bedeutet, dass das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entspricht. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung in welchem Umfang noch zugemutet werden können. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage die estimed AG mit einer polydisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt. Die Sachverständigen der estimed AG haben die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und befragt. Zudem haben sie die massgebenden medizinischen Akten eingehend studiert. Die Beschwerdeführerin hat ausführlich Stellung zu ihren Beschwerden genommen und sie hat bei allen ausser bei der neuropsychologischen Untersuchung kooperativ mitgewirkt, sodass alle Sachverständigen mit Ausnahme der neuropsychologischen Sachverständigen

über eine umfassende Kenntnis vom für ihre Beurteilung massgebenden Sachverhalt verfügt haben. Die neuropsychologische Sachverständige hat eingehend dargestellt, welche Probleme eine valide neuropsychologische Testung erschwert haben: Die Beschwerdeführerin hat bereits in den Vortests, dann aber auch in sämtlichen Symptomvalidierungstests geradezu absurde Leistungen gezeigt, die in einem krassen Widerspruch zu ihren während der Testung gezeigten und bezüglich ihres Alltags beschriebenen Fähigkeiten gestanden haben. Dem neuropsychologischen Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass die neuropsychologische Sachverständige das nicht authentische Verhalten der Beschwerdeführerin nicht einfach hingenommen, sondern diese wiederholt mit den offenkundigen Inkonsistenzen konfrontiert und zu einer kooperativen Mitarbeit angehalten hat. Die Verweigerungshaltung der Beschwerdeführerin hat es letztlich – wie bereits bei der neuropsychologischen Testung im April 2019 durch die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen – dennoch verunmöglicht, ein valides Leistungsprofil zu erheben. Entgegen der von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin und auch vom behandelnden Psychiater Dr. H.\_\_\_\_ vertretenen Auffassung hat die neuropsychologische Sachverständige nicht etwa den Schluss gezogen, es lägen keine neurokognitiven Funktionseinschränkungen vor, sondern sie hat vielmehr das Fazit gezogen, dass sie keine validen Aussagen zur neurokognitiven Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin machen könne. Damit fehlt also eine neuropsychologische Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Bei einer neuropsychologischen Testung handelt es sich zwar nicht um eine medizinische Abklärung im eigentlichen Sinne, weil sie nicht von einem Mediziner durchgeführt wird und weil sie einzig dazu dient, dem psychiatrischen und allenfalls auch dem neurologischen Sachverständigen zusätzliche Informationen für dessen fachärztliche Beurteilung zu liefern (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichtes 8C\_578/2014 vom 17. Oktober 2014, E. 4.2.7 in fine, mit weiteren Hinweisen: „Testverfahren [kommt] im Rahmen psychiatrischer Begutachtungen höchstens ergänzende Funktion zu, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt; letztlich haben die ärztlichen Gutachter die Arbeitsfähigkeit zu bestimmen“). Aber daraus kann nicht abgeleitet werden, dass eine neuropsychologische Testung generell überflüssig wäre. Wenn es so wäre, müsste ja nie eine neuropsychologische Testung durchgeführt werden. Erteilt eine IV-Stelle in einem konkreten Einzelfall einen Auftrag für eine neuropsychologische Testung, weil sie diese als notwendig erachtet, liefert diese dann in der Folge aber keine validen Ergebnisse, kann die IV-Stelle natürlich nicht einfach behaupten, bei der Neuropsychologie handle es sich nur um eine „Hilfswissenschaft“, weshalb auf eine erneute neuropsychologische Testung verzichtet werden könne. Der Umstand, dass eine neuropsychologische Testung keine validen Ergebnisse geliefert hat, ändert ja nichts an der Notwendigkeit der neuropsychologischen Testung. Die IV-Stelle muss deshalb in einem solchen Fall eine weitere neuropsychologische Testung in Auftrag geben und die versicherte Person in Anwendung des Art. 43 Abs. 3 ATSG zur uneingeschränkten Kooperation bei dieser Testung anhalten. Wohl weil die Sachverständigen der estimed AG eine vorbehaltlose Arbeitsfähigkeitsschätzung aus polydisziplinärer Sicht abgegeben haben, die die Unsicherheit bezüglich des neuropsychologischen Sachverhaltes ignoriert hat, hat die Beschwerdegegnerin keine Veranlassung gesehen, eine weitere neuropsychologische Testung in die Wege zu leiten. Damit hat sie aber das Recht auf einen offenkundig unvollständig ermittelten Sachverhalt angewendet, was unzulässig gewesen ist. Die angefochtene Verfügung ist damit nämlich in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43

Abs. 1 ATSG) ergangen, weshalb sie als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Die Sache ist zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird eine weitere neuropsychologische Testung in Auftrag geben und die Beschwerdeführerin in Anwendung des Art. 43 Abs. 3 ATSG zur uneingeschränkten Kooperation bei dieser Testung mahnen. Anhand der Ergebnisse dieser erneuten Testung wird die von Dr. H.\_\_\_\_ in dessen Stellungnahme vom 17. August 2021 (act. G 1.1.6) aufgeworfene Frage nach allfälligen hirnorganischen Veränderungen oder neurologischen Erkrankungen zu beantworten sein. Nach der bundesgerichtlichen Auffassung stünde es dem Versicherungsgericht frei, die entsprechenden Abklärungen gleich selbst vorzunehmen. Davon ist aber aus den folgenden beiden Gründen abzusehen: Erstens enthalten weder das ATSG noch das VRP eine dem Art. 43 Abs. 3 ATSG entsprechende Regelung für das Beschwerde- respektive (kantonalrechtlich) das Rekursverfahren, weshalb dem Versicherungsgericht kein Druckmittel zur Verfügung stünde, mit dem es die Beschwerdeführerin zur uneingeschränkten Kooperation bei der neuropsychologischen Testung anhalten könnte; zweitens geht es nicht darum, ein (gerichtliches) Obergutachten einzuholen, weil das Administrativgutachten der estimed AG als nicht überzeugend qualifiziert würde, sondern lediglich darum, ein lückenhaftes, aber ansonsten überzeugendes Gutachten zu vervollständigen. Für eine solche Ergänzung eines Administrativgutachtens bietet sich nach der bundesgerichtlichen Auffassung die Rückweisung an die Verwaltung an (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des als durchschnittlich zu qualifizierenden erforderlichen Vertretungsaufwandes auf 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 4'000 Franken zu entschädigen.

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