

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/128 vom 15. November 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2022_128

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/128 du 15 novembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/128 del 15 novembre 2023

Regeste

Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG. Untersuchungspflicht Trotz eines entsprechenden Hinweises der Gutachter ist die notwendige Ergänzung der medizinischen Abklärungen unterblieben. Damit ist die Untersuchungspflicht verletzt worden, d.h. der medizinische Sachverhalt hat nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestanden, als die angefochtene Verfügung ergangen ist. Deshalb ist die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. November 2023, IV 2022/128)

Volltext

Entscheid vom 15. November 2023 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltinner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2022/128 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Petra Oehmke, OZB Rechtsanwälte, Bahnhofplatz 9, Postfach, 8910 Affoltern am Albis, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 8. Oktober 2019 (IV-act. 10) für die berufliche Integration/Rente bei der Invalidenversicherung (vgl. IV-act. 18) an. Med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen gegenüber am 26. November 2019 (IV-act. 27) an, die Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode (mit Morgentief) und an einer Kniegelenksarthrose rechts (mit geplanter Totalendoprothese). Seit dem frühen Jugendlichen-Alter bestünden Probleme mit Depressionen wegen der Familienverhältnisse. Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 18. Februar 2020 (IV-act. 33) von einer chronisch rezidivierenden Lumbalgie und einem (wohl) thoracolumbalen Syndrom sowie chronischen Knieschmerzen rechts bei St. n. dreifacher VKP ([vordere Kreuzband-Plastik] 2018, 2014, 2013). Die Versicherte sei seit dem 19. September 2019 voll arbeitsunfähig. Im Haushalt sei sie nicht eingeschränkt. Das Schweizer Paraplegiker-Zentrum hatte am 21. Januar 2019 (IV-act. 33-8 ff.) angegeben, die radiologisch ausgeprägtesten Veränderungen im Bewegungssegment L5/S1 und an der LWS hätten kein klares Korrelat (insbesondere keine Anzeichen für eine Nervenwurzelaffektion) gezeigt. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 23. März 2020 (IV-act. 35) fest, derzeit sei der Gesundheitszustand instabil. Die Prognose sei nicht günstig. Dr. C.____ berichtete am 25. August 2020 (IV-act. 42-1 bis 4), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Seit Januar 2020 beeinflussten ein Nervenwurzelkompressionssyndrom LWS und ein Hyperelastizitätssyndrom die Arbeitsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei

nicht mehr, eine maximal leichte körperliche Tätigkeit sei hingegen an fünf Stunden pro Tag zumutbar. Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte Dr. C.____ am 3. August 2020 (IV-act. 42-5 ff.) mitgeteilt, weder die Anamnese noch der klinische Befund hätten bezüglich der geklagten Sensibilitätsstörungen wegweisende Befunde erbracht, ebenso wenig trotz etlicher pathologischer Befunde die Bildgebung der gesamten Wirbelsäule und die elektroneurografischen Messwerte (normal). Die Beschwerden wären aber geklärt, wenn die Annahme einer (genetischen) Bindegewebsschwäche zuträfe. Der RAD hielt am 8. Oktober 2020 (IV-act. 48) fest, die Ergebnisse der Abklärungen einer Bindegewebserkrankung sollten abgewartet werden. Dipl. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab am 27. Juli 2021 (IV-act. 89-1 bis 6) an, einer Eingliederung stehe die Gonarthrose im Weg. Gemäss einem orthopädischen Gutachten der IB-Bern GmbH vom 10. August 2021 (für die Unfallversicherung, Fremd-act. 1-30 ff.) lagen ein Status nach Verkehrsunfall, ohne objektivierbare Folgeschäden ausgeheilt, und eine Gonarthrose initial rechts, ein chronisches lumbovertebrogenes Syndrom, eine Gonalgie links, ein dringender Verdacht auf eine opioidinduzierte Hyperalgesie bei einem übermässigen Opiatkonsum, ein Hallux valgus beidseits und ein Schulter Syndrom bds. ohne Bewegungseinschränkung und ohne klinische Hinweise auf strukturelle Schädigungen bei Verdacht auf eine Koordinationsstörung bei einer muskulären Dysbalance/Insuffizienz vor. Die Muskelumfänge an Ober- und Unterschenkel rechts seien im Seitenvergleich rechts deutlich vermindert (vgl. Fremd-act. 1-50). Aufgrund der Kniegelenksinstabilität rechts sei die Tätigkeit als Haushelferin für die Versicherte ungeeignet (vgl. Fremd-act. 1-56). Eine aktuelle Funktionsstörung der Wirbelsäule lasse sich nicht feststellen (vgl. Fremd-act. 1-51). Die Beschwerden würden sich durch eine systematische Kräftigung bzw. ein Training entscheidend verbessern lassen (vgl. Fremd-act. 1-52). Das BEGAZ Begutachtungszentrum BL erstattete am 31. Januar 2022 (IV-act. 120) sein von der IV-Stelle in Auftrag gegebenes polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 121 bis 128). Die Sachverständigen führten darin aus, polydisziplinär hätten (verkürzt wiedergegeben) ein multilokuläres Schmerzsyndrom bei einem panvertebralen Schmerzsyndrom, multiplen Diskushernien und multilokulären Gelenkschmerzen (Schulter- und Knieschmerzen), ein St. n. wiederholter VKB-Ruptur rechts und Meniskusruptur rechts sowie multilokuläre Parästhesien, insbesondere linke Hand, einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Daneben lägen (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine beginnende posttraumatische Gonarthrose rechts, ein chronisch-rezidivierendes cervicales Schmerzsyndrom, eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen sowie eine psychische und Verhaltensstörung durch Cannabis, schädlicher Gebrauch, vor (vgl. IV-act. 126-9 f.). Die Befunde/Diagnosen wirkten sich funktionell aus, indem für ständig schwere, das Knie belastende Tätigkeiten eine gewisse Minderbelastbarkeit des rechten Knies bestehe. Aufgrund der multiplen Diskopathien sei das Achsenskelett reduziert belastbar (vgl. IV-act. 126-10 f.). Das am Ratingbogen Mini-ICF-APP gemessene Fähigkeitsniveau könne insgesamt aus rein psychiatrischer Sicht als nicht relevant eingeschränkt beurteilt werden (vgl. IV-act. 126-11). Während die Versicherte eine Arbeitsfähigkeit wegen der Schmerzen als nicht mehr gegeben einschätze, könne sie die Alltagsarbeiten, wenn auch mit mehr Zeitaufwand, allein bewältigen (vgl. IV-act. 126-11 f.). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielten die Gutachter fest, für rund vier bis maximal sechs Monate nach der erneuten VKB-Plastik mit medialer Teilmenisektomie sei orthopädisch eine temporäre postoperative Arbeitsunfähigkeit

attestierbar (ab 14. Mai 2018 50 %, ab 1. Juni 2018 100 %, vgl. IV-act. 126-13). Aus psychiatrischer Sicht lasse sich (mit Ausnahme einer je etwa sechsmonatigen vollen Arbeitsunfähigkeit infolge exzessiven Alkoholabusus in den Jahren 2009 und 2012) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (vgl. IV-act. 126-14). In den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Haushelferin und im Gastgewerbeservice sei eine Arbeitsunfähigkeit zwar mit spezifisch neurologischen Faktoren streng genommen nicht zu begründen. Unter Berücksichtigung der gesamten Datenlage, insbesondere der dargelegten multiplen Schädigungen am Bewegungsapparat, die sich gegenseitig ungünstig auswirkten, sei eine Teilarbeitsunfähigkeit aber plausibel nachvollziehbar. Das Ausmass könne bei der unvollständigen Datenlage derzeit nicht abschliessend beurteilt werden. Unter Vorbehalt der bisher unvollständigen ambulanten Abklärungen gehe der Neurologe arbiträr von einer Einschränkung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 50 % aus, arbiträr ab dem Zeitpunkt der Abklärung durch Dr. D.____, also ab August 2020 (vgl. IV-act. 126-13). Die Gutachter führten abschliessend aus, nach einer eingehenden Konsensbesprechung seien sie zum Schluss gekommen, dass der Versicherten gesamtmedizinisch ab August 2020 in der angestammten oder in einer vergleichbaren Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert werden müsse (vgl. IV-act. 126-14). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erklärten die Gutachter, orthopädisch gesehen zumutbar seien der Versicherten sämtliche wechselbelastenden leichten und mittelschweren Tätigkeiten. Auch aus neurologischer Sicht seien körperlich schwere und mittelschwere Hebe- und Tragebelastungen zu vermeiden. Da davon auszugehen sei, dass die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten die Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit im Wesentlichen erfüllten, würden (hierfür) die gleichen Angaben (sc. wie für die angestammte Tätigkeit) gelten. Die schmerzbedingten Funktionseinschränkungen wirkten sich in jeder Tätigkeit aus (vgl. IV-act. 126-14). Im Rahmen der ambulanten Behandlung seien weitere Abklärungen (insbesondere bezüglich der Differenzialdiagnose einer Bindegewebserkrankung) erforderlich, wünschenswert sei auch eine rheumatologische Abklärung. Die empfohlenen medizinischen Abklärungen könnten angesichts des Umfangs nicht im Rahmen der Begutachtung durchgeführt werden. Nach Vorliegen weiterer Abklärungsbefunde sei allenfalls später eine gutachterliche Reevaluation angezeigt (vgl. IV-act. 126-15). Im Einzelnen wurde im orthopädischen Teil des Gutachtens festgehalten, Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht erhoben worden (vgl. IV-act. 128-17). Der neurologische Gutachter erklärte, die orthopädische Anamnese mit den wiederholten Kreuzband- und Meniskusrupturen sei auffällig (vgl. IV-act. 121-20). Auffällig und im noch jungen Alter äusserst ungewöhnlich seien auch die multilokulären Wirbelsäulenveränderungen mit degenerativen Veränderungen und multiplen Diskopathien (acht Diskushernien; vgl. IV-act. 121-20 und 121-22). Die Versicherte habe sich kooperativ und konsistent verhalten und sachliche Ausführungen ohne Übertreibung gemacht; beispielsweise habe sie keine zervikobrachiale und lumboischialgiforme Schmerzausstrahlung geschildert und trotz Schmerzen keine Bewegungseinschränkung der HWS und LWS demonstriert (vgl. IV-act. 121-22). Die beklagten Einschränkungen würden sich auch in den nicht erwerbsbezogenen Lebensbereichen deutlich auswirken; partielle Aktivitätsressourcen seien aber in einem eingeschränkten Mass noch vorhanden (vgl. IV-act. 121-23). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, der Gedankengang der Versicherten sei auf das geklagte Schmerzerleben eingeengt gewesen. Die Beschwerdeschilderung sei zum Teil logisch und kohärent, weiter aber auch vage und wenig fassbar gewesen. Die Versicherte habe oft, aber nicht immer präzise zeitliche

Angaben machen können (vgl. IV-act. 122-15). Im Übrigen beschrieb der psychiatrische Gutachter keine eingeschränkten Funktionen. Allerdings liessen sich Belastungen, insbesondere solche aus der Kindheit, welche die Versicherte bis anhin wohl noch nicht adäquat habe verarbeiten können, nachweisen, die als schwerwiegend genug betrachtet werden könnten, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen zu stehen (vgl. IV-act. 122-16 f.). Es müsse eine ungleichmässige Verteilung des Aktivitätenniveaus in den (mit der Erwerbsarbeit) vergleichbaren Lebensbereichen festgestellt werden (vgl. IV-act. 122-21, vgl. IV-act. 122-17). Bei der allgemein-internistischen Begutachtung wurde keine Diagnose erhoben (vgl. IV-act. 127-11) und eine Inkonsistenz beschrieben (vgl. IV-act. 127-10). Der RAD hielt am 14. Februar 2022 (IV-act. 130) zum Gutachten fest, in einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte voll arbeitsfähig. Das Gutachten sei umfassend, schlüssig und nachvollziehbar. Am 15. Februar 2022 (IV-act. 132) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, weil die Versicherte sich nicht in der Lage fühle, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie wies die Versicherte auf die Möglichkeit hin, eine anfechtbare Verfügung zu verlangen. Mit einem Vorbescheid vom 27. April 2022 (IV-act. 135) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten die Abweisung ihres Gesuchs um eine Rente in Aussicht. Zur Begründung führte die IV-Stelle aus, gemäss dem BEGAZ-Gutachten sei die Versicherte in adaptierten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen machten beide Fr. 56'227.-- aus. Am 27. Mai 2022 (IV-act. 136) ging ein Bericht der Versicherten über ihre Lebensgeschichte mit den frühen Erfahrungen in der Familie und der Berufswelt ein. Sie führte aus, seit Jahren versuche sie immer wieder, (sc. in der Arbeitswelt) Fuss zu fassen, doch kaum beginne sie etwas, machten ihre Gelenke, Sehnen und Bänder Probleme. Etwas stimme nicht; es werde immer schlimmer. Sie habe ausserdem Schmerzen am Rücken, im Hals- und im Lendenbereich. Dipl. med. E.____ (vgl. IV-act. 137-1) hatte am 25. April 2022 (IV-act. 137-1 f.) bestätigt, dass die Versicherte wegen zunehmender Gelenkschmerzen und einer Bewegungseinschränkung auf Hilfsmittel (Lagerungskissen, Nackenkissen, Trainingsgerät usw.) angewiesen sei. Die Abteilung Rheumatologie am Kantonsspital F.____ hatte am 23. Februar 2022 (IV-act. 137-3 bis 6) eine genetische Untersuchung und eine Überweisung zu einer spezialisierten Schmerztherapie zum Opiatenzug mit Einleitung einer schmerzmodulierenden Therapie befürwortet. Am 13. Juni 2022 (IV-act. 143-1) hatte dipl. med. E.____ bestätigt, dass die Versicherte an diversen Problemen am Bewegungsapparat leide. Ergänzend (IV-act. 143-3) hatte sie erklärt, die genetische Abklärung sei von höchster Wichtigkeit. Der RAD hielt am 12. Juli 2022 (IV-act. 149) fest, neu sei ein Bericht der Abteilung Rheumatologie am Kantonsspital F.____ vom 14. Januar 2022 (gemeint: 23. Februar 2022; Untersuchung vom 14. Januar 2022). Darin würden keine neuen medizinischen Aspekte dargelegt. Durch eine positive genetische Untersuchung oder durch ein Arbeitsunfähigkeitsattest eines fachärztlichen Schmerztherapeuten, das eine Anbindung an eine regelmässige Therapie in einem spezialisierten Schmerzzentrum voraussetze, könnte sich das jedoch ändern. Solange die Versicherte ein solches Attest nicht vorweisen könne, ändere sich nichts an der Beurteilung durch das Gutachten. Mit Verfügung vom 15. Juli 2022 (IV-act. 150) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Rentengesuch der Versicherten vom 8. Oktober 2019 ab. Sie hielt fest, die Versicherte sei aufgrund ihrer Beschwerden vorübergehend in unterschiedlichem Ausmass in der Arbeitsfähigkeit als Haushelferin eingeschränkt

gewesen. Gemäss dem Gutachten sei sie in adaptierten Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Eine Erwerbseinbusse bestehe nicht (Invaliditätsgrad null). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 12. August 2022 (act. G 1) Beschwerde (Unterschrift ergänzt, Eingang 17. August 2022, act. G 3). Sie erkundigte sich, ob die (in der Verfügung festgehaltenen) Gründe nur für sie gelten würden. Sie habe nie eine Invalidenrente gewollt oder so lange vom Sozialamt abhängig sein wollen, sondern sie habe Tanzen und ins Militär gehen wollen. Doch beide Male habe sie sich am Knie verletzt. Kaum habe sie irgendwo angefangen zu arbeiten, habe ihr der Körper Probleme gemacht, das Knie schon seit mehr als zehn Jahren. Sie sei krank und benötige dauernd neue Arztzeugnisse. Sie habe aber keine Kraft, sich andauernd zu erklären. Sie könne kaum den linken Fuss waschen, gehe an einer Krücke und sei langsamer als alte Menschen. Wenn sie ihren Abwasch - im Stehen - machen wolle, müsse sie fast weinen. Manchmal schaffe sie es auch nicht. Wie sollte da eine Arbeitsfähigkeit vorhanden sein. Sie kenne Personen, die eine 100 % Invalidenrente bezögen. Zwei davon seien gesund. Sie erkundigte sich, ob denn andere Personen andere Rechte hätten als sie. Am 30. August 2022 bezahlte sie den Kostenvorschuss für die Gerichtskosten. Am 10. Oktober 2022 (act. G 7) liess die Beschwerdeführerin die Akteneinsicht, einen zweiten Schriftenwechsel und eine unentgeltliche Rechtsverteidigung beantragen. Ihre Rechtsvertreterin machte geltend, die Beschwerdeführerin habe einen körperlich und psychisch schwer angeschlagenen Eindruck hinterlassen und sie sei nicht zu einer ausreichenden Instruktion in der Lage gewesen. In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2022 (act. G 8) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, die eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht ausschlaggebend, sondern die Arbeitsfähigkeit sei medizinisch-theoretisch zu bestimmen. Das polydisziplinäre BEGAZ-Gutachten sei nachvollziehbar; es klammere geltend gemachte Leiden ohne Krankheitswert von der Arbeitsfähigkeitsschätzung aus. Die Beschwerdeführerin habe keine substantiierten Einwände dagegen erhoben. Die eingereichten medizinischen Unterlagen enthielten keine neuen relevanten Aspekte und seien vom RAD ausführlich gewürdigt worden. Mit Replik vom 9. November 2022 (act. G 10) liess die Beschwerdeführerin die Rechtsbegehren präzisieren. Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung zur Ergänzung der medizinischen Abklärung, insbesondere sei ein neuropsychologisches Gutachten einzuholen, die psychiatrische Begutachtung sei zu wiederholen und die Ergebnisse der genetischen Abklärungen seien abzuwarten; eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab dem 1. April 2020 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Krankheit dürfte bereits in der Kindheit/Jugend eingetreten sein. Die Akten zeigten deutlich auf, dass der Einstieg ins Berufsleben nie geglückt sei (Lehrabbruch, Unterbrüche, häufige Stellenwechsel, mit einer Ausnahme im Jahr 2009 nicht ansatzweise ein den Lebensunterhalt deckendes Einkommen) und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liessen sie darauf schliessen, dass das krankheitsbedingt gewesen sei. Der fehlende Berufsabschluss sei überwiegend wahrscheinlich krankheitsbedingt gewesen. Für die Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit hätte sich eine neuropsychologische Begutachtung aufgedrängt, um objektiv festzustellen, in welchen Bereichen die Beschwerdeführerin in ihrer Entwicklung und ihrer (auch kognitiven) Leistung eingeschränkt sei. Gemäss dem Zeugnis von dipl. med. E. ___ vom 13. Juni 2022 dränge sich auch eine genetische Abklärung auf. Auch das neurologische Teilgutachten habe

weitere Abklärungen empfohlen und die genetische Abklärung deshalb nicht vorgenommen, weil sie den Rahmen der Begutachtung gesprengt hätte. Die Krankenversicherung habe nun eine Kostengutsprache erteilt. Die Sache sei daher zur neuen Entscheidung nach Vorliegen des Ergebnisses der genetischen Abklärung zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, alle notwendigen medizinischen Abklärungen vorzunehmen. Dem psychiatrischen Gutachten sei der Beweiswert abzuerkennen. Dass weder eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden könne noch die somatoforme Schmerzstörung von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei, sei nicht nachvollziehbar. Ein neues psychiatrisches Gutachten sei einzuholen. Sollte keine Rückweisung angeordnet werden, müsste mindestens die Berechnung des Invaliditätsgrads korrigiert werden. Das Valideneinkommen sei nach Massgabe von Art. 26 IVV auf Fr. 83'500.-- festzusetzen. Bei der Arbeitsfähigkeit von 50 % gemäss dem neurologischen Teilgutachten ergäben sich ein Invalideneinkommen von Fr. 27'703.-- und ein Invaliditätsgrad von 66.8 %. Der Rentenanspruch sei erst ab 1. April 2020 geschuldet, obwohl anzunehmen sei, dass die Beschwerdeführerin schon als junge Erwachsene höchstens zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Am 15. November 2022 (act. G 11) entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung. - Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Erstattung einer Duplik. - Am 21. April 2023 (act. G 14) reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einen Bericht des Instituts für Medizinische Genetik ___ vom 16. März 2023 (act. G 14.1) ein. Sie hielt dazu fest, aus klinischer Sicht sei die Diagnose eines hypermobilen Ehlers-Danlos-Syndroms gestellt worden. Das Krankheitsbild gehe u.a. mit starken Schmerzen und einem ausgeprägten Fatigue-Syndrom einher. Im Bericht war festgehalten worden, die Ursache der Symptomatik habe mit den durchgeführten Analysen nicht vollständig geklärt werden können; eine genetische Ursache könne jedoch nicht ausgeschlossen werden. In der Beurteilung der Symptomatik, der klinischen Untersuchung und der bisher erhobenen Befunde seien die Diagnosekriterien für das hypermobile Ehlers-Danlos-Syndrom (hEDS) erfüllt. Bei dieser Diagnose könne es zu signifikanten Komplikationen kommen. Chronische Schmerzen könnten körperlich und psychosozial invalidisierend sein. Häufig komme es zu psychologischen, psychosozialen und emotionalen Problemen. Bei einer ausgeprägten Fatigue könne der Einsatz von Stimulantien in Betracht gezogen werden. Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 24. April 2023 zur Kenntnisnahme zugestellt. Erwägungen angefochten ist die Verfügung vom 15. Juli 2022, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Berufliche Massnahmen hatte die Beschwerdegegnerin bereits am 15. Februar 2022 (IV-act. 132) abgelehnt. Die Beschwerdeführerin hatte keine anfechtbare Verfügung verlangt. Sie hat in der Beschwerde nur die Ausrichtung von Rentenleistungen beantragt. In der Replik hat sie im Eventualstandpunkt wiederum einzig Rentenleistungen (im Hauptstandpunkt eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung) beantragen lassen. Streitgegenstand bildet somit nur ein allfälliger Rentenanspruch. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind im Dezember 2021 und im Januar 2022 polydisziplinär begutachtet worden (Gutachten vom 24./31. Januar 2022). Der neurologische BEGAZ-Gutachter hat als Hauptdiagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) ein multilokuläres Schmerzsyndrom (bei u.a. multiplen Diskushernien) und multilokuläre Parästhesien, insbesondere der linken Hand, erhoben (vgl. IV-act. 121-19 f.). Er hat aber gleichzeitig festgehalten, mit spezifisch neurologischen

Faktoren könne für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Haushelferin und im Gastgewerbeservice streng genommen keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden (vgl. IV-act. 121-24). Klinisch habe sich ein fleckförmig angeordnetes sensibles Defizit, schwerpunktmässig u.a. diffus im Bereich der linken Hand, gezeigt (vgl. IV-act. 121-21). Eine Nervenwurzelkompression und eine Myelopathie lägen nicht vor. Eine entzündlich-demyelinisierende ZNS-Erkrankung habe sich nicht gezeigt. Eine neurologische Erkrankung lasse sich formal als Ursache der beklagten Beschwerden nicht nachweisen (vgl. IV-act. 121-21 f.). Die gutachterliche Angabe, dass spezifische neurologische Faktoren streng genommen keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten, wird durch weitere aktenkundige Berichte gestützt, wie namentlich jene von PD Dr. G.____ vom September 2018, des Schweizer Paraplegiker-Zentrums vom Januar 2019 und von Dr. H.____ vom November 2020 sowie durch das Gutachten der IB-Bern vom August 2021. Der neurologische BEGAZ-Gutachter hat der Auffassung von Dr. D.____, ein möglicher genetischer Bindegewebsdefekt sei abklärungsbedürftig, beigespflichtet (vgl. IV-act. 121-22). Dr. D.____ hatte im August 2020 erklärt, bei einer erhöhten Elastizität des Bindegewebes sei es vorstellbar, dass es bei (sc. bestimmten) Körperstellungen zu Kompressionssyndromen mit Missempfindungen und Paresen komme. Er hatte festgehalten, eine Bestätigung einer Bindegewebsschwäche würde die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden erklären. Auch der RAD hat am 12. Juli 2022 darauf hingewiesen, dass eine positive genetische Untersuchung einen neuen medizinischen Aspekt bringen und die Massgeblichkeit des BEGAZ-Begutachtungsergebnisses ändern könnte. Schliesslich hat der neurologische Gutachter unter Berücksichtigung der gesamten Datenlage, insbesondere der dargelegten multiplen Schädigungen am Bewegungsapparat, die sich gegenseitig ungünstig auswirkten, eine Teilarbeitsunfähigkeit als plausibel nachvollziehbar bezeichnet (vgl. IV-act. 121-24). Er hat aber festgehalten, deren Ausmass sei zurzeit nicht abschliessend beurteilbar (vgl. IV-act. 121-24); eine vorläufige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit müsse bei dem komplexen Beschwerdebild interdisziplinär erfolgen (vgl. IV-act. 121-25). Unter Vorbehalt der bisher unvollständigen ambulanten Abklärungen gehe er für die bisherigen Tätigkeiten arbiträr von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus, dies arbiträr ab dem Zeitpunkt der Abklärung durch Dr. D.____ vom August 2020 (vgl. IV-act. 121-25). Die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Haushelferin und im Gastgewerbeservice hätten die erforderlichen Adaptationskriterien (ohne körperlich schwere und mittelschwere Hebe- und Tragebelastungen, körperlich wechselbelastend zwischen Stehen, Gehen und Sitzen) im Wesentlichen erfüllt, so dass zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit die gleichen Angaben gelten würden, wie ausgeführt also arbiträr 50 % und arbiträr ab August 2020 (vgl. IV-act. 121-25). Der neurologische Gutachter hat festgehalten, eine abschliessende Beurteilung sei angesichts der unvollständigen Datenlage nicht möglich (vgl. IV-act. 121-22). Weitere Abklärungen im Rahmen der ambulanten Behandlung seien erforderlich, insbesondere auch bezüglich der Differenzialdiagnose einer Bindegewebskrankung. Wünschenswert sei auch eine rheumatologische Abklärung (vgl. IV-act. 121-25). Die Abklärungen müssten abgewartet werden (vgl. IV-act. 121-22 f.). Nach deren Vorliegen sei allenfalls eine gutachterliche Reevaluation angezeigt. Die Frage nach der in absehbarer Zeit zu erwartenden stabilen gesundheitlichen Situation mit verwertbarem Eingliederungspotenzial in der freien Wirtschaft könne zurzeit nicht abschliessend beantwortet werden. Gegenwärtig bestehe kein stabiler Zustand (vgl. IV-act. 121-26). Der neurologische Gutachter hat somit eine Teilarbeitsunfähigkeit lediglich als plausibel angenommen und ihr Ausmass als derzeit

nicht abschliessend beurteilbar bezeichnet und er hat seine arbiträre Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % unter den Vorbehalt noch unvollständiger Abklärungen gestellt. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat er demnach nicht in einer Weise bestimmt, dass sie mit dem für die Beurteilung eines sozialversicherungsrechtlichen Anspruchs erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt werden könnte. Hieran ändert nichts, dass die Gutachter schliesslich festgehalten haben, dass sie nach einer eingehenden Konsensbesprechung zum Schluss gekommen seien, gesamtmedizinisch müsse ab August 2020 in der angestammten oder in einer vergleichbaren Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert werden und die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten hätten die Adaptationsanforderungen im Wesentlichen erfüllt (vgl. IV-act. 126-14). Diese Schlussfolgerung auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ist angesichts der Ergebnisse der Teilbegutachtungen nicht nachvollziehbar begründet. Weder in der allgemein-internistischen (vgl. IV-act. 127-11) noch in der orthopädischen (vgl. IV-act. 128-15, vgl. IV-act. 128-17) oder in der psychiatrischen Disziplin hat sich gemäss dem Gutachten eine die quantitative Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (länger als sechs Monate, vgl. IV-act. 122-23) tangierende gesundheitliche Beeinträchtigung gezeigt. Die Gutachter haben in der Begründung ihres Begutachtungsergebnisses zudem die Darlegungen des Neurologen wiedergegeben, wonach keine spezifisch neurologischen Faktoren vorhanden seien, welche eine Arbeitsunfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten begründen würden, eine Teilarbeitsunfähigkeit aber plausibel sei. Sie haben weiter festgehalten, das Ausmass der als plausibel anzunehmenden Teilarbeitsunfähigkeit sei derzeit bei der unvollständigen Datenlage nicht abschliessend beurteilbar (vgl. IV-act. 126-13). Der Neurologe gehe unter Vorbehalt der bisher unvollständigen Abklärungen arbiträr von einer Einschränkung von 50 % aus (vgl. IV-act. 126-13). Die bei unvollständiger Datenlage unter Vorbehalt arbiträr angenommene Arbeitsunfähigkeit von 50 % für alle Tätigkeiten stellt indessen keine Arbeitsfähigkeitsschätzung dar, die beweisrechtlich eine überwiegende Wahrscheinlichkeit erreichen würde. Weitere Abklärungen sind denn auch bereits im Gutachten als erforderlich bezeichnet worden (vgl. IV-act. 126-15). Demnach ist die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung (unter Einbezug des nunmehr vorliegenden genetischen Berichts vom 16. März 2023) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rückweisung rechtfertigt sich, weil die Gutachter sich auf die unter einen Vorbehalt zugunsten eines Einbezugs der Ergebnisse weiterer Abklärungen gestellte neurologische Beurteilung bezogen haben. Insofern ist das Gutachten nun lediglich in dem Sinn zu ergänzen bzw. zu vervollständigen, dass die zuvor bestehende Unvollständigkeit der medizinischen Datenlage behoben werden kann. Diese Vervollständigung wäre bereits im Verwaltungsverfahren zu veranlassen gewesen. Der Sachverhalt ist daher ungenügend abgeklärt worden. Im Übrigen hat auch die Beschwerdeführerin eine Rückweisung beantragen lassen. Die Beschwerdegegnerin wird den inzwischen erstellten Bericht vom 16. März 2023 über die genetische Untersuchung den Gutachtern vorlegen. Ob für die Festlegung der Arbeitsfähigkeit angesichts des genetischen Ergebnisses vorweg die im Gutachten empfohlene rheumatologische Abklärung notwendig ist oder ob sie unterbleiben kann, werden die Gutachter zu beurteilen haben. Gleiches gilt für die Frage nach der Erforderlichkeit einer allfälligen ergänzenden neuropsychologischen Abklärung oder allfälliger weiterer medizinischer Abklärungen. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2022 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens (für die Kostenfolgen als voll zu betrachtendes Obsiegen der Beschwerdeführerin) sind die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP/SG, sGS 951.1; vgl. Art. 61 Ingress ATSG). Praxisgemäss ist die Gerichtsgebühr auf Fr. 600.-- festzusetzen. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Die Beschwerdeführerin hat gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG). Dem unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung am 15. November 2022 wird damit nicht in Anspruch genommen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2022 wird aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'200.-- zu bezahlen.

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