

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/145 vom 4. September 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_145

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/145 du 4 septembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/145 del 4 settembre 2024

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Invalidenrente. Prüfung eines psychiatrischen Gutachtens und einer neuropsychologischen Beurteilung. Erhebliche Zweifel an der Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens. Fehlende Validität der Ergebnisse der neuropsychologischen Testung. Verletzung der Untersuchungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. September 2024, IV 2023/145).

Volltext

Entscheid vom 4. September 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Vera Kolb Geschäftsnr. IV 2023/145 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 27. Oktober 2017 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe keine Berufsausbildung absolviert. Die Fachpersonen der Psychiatrie B.____ berichteten am 2. November 2017 (IV-act. 11-2 ff.), die Versicherte sei vom 13. bis zum 31. Oktober 2017 hospitalisiert gewesen. Dabei seien die folgenden Diagnosen erhoben worden: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode: ohne somatisches Syndrom, und posttraumatische Belastungsstörung. Med. pract. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab am 5. April 2018 an (IV-act. 17-2 ff.), die Versicherte leide an einem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus, an einer posttraumatischen Belastungsstörung und an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode. Die Arbeitsfähigkeit sei für alle Arbeiten aufgehoben. Die RAD-Ärztin med. pract. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, notierte am 30. Juni 2018 (IV-act. 34), dass sie anlässlich einer Abklärung folgende Diagnosen erhoben habe: Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus und Verdacht auf eine spezifische Phobie: Insekten, Spinnen. Hinweise auf ein ADHS seien nicht vorhanden gewesen. Die Versicherte sei im geschützten Rahmen zu 20% arbeitsfähig, wobei eine Steigerung auf 50% in wenigen Monaten möglich sei. Am 7. Dezember 2018 erstatteten Fachpersonen der ambulanten Reha E.____ einen neuropsychologischen Bericht (IV-act. 38). Darin kamen sie zum Schluss, dass die Versicherte eine leicht unterdurchschnittliche intellektuelle Begabung, eine grenzwertige Intelligenz (IQ von 72), eine leichte Stärke in der Verarbeitungsgeschwindigkeit und ein weit unterdurchschnittliches Sprachverständnis (Gemeinsamkeiten finden, Wortschatz, allgemeines Wissen) aufweise. Sie erfülle alle Diagnosekriterien eines seit der Kindheit

bestehenden und im Erwachsenenalter persistierenden ADHS. Insgesamt entsprechen die Ergebnisse einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung. Aufgrund der Defizite sei eine erfolgreiche berufliche Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt eher unwahrscheinlich. Am 15. November 2019 gab med. pract. C.____ im Wesentlichen unveränderte Diagnosen an (IV-act. 74). Er führte neu lediglich das im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung erhobene neuropsychologische Defizit mit einem IQ von 72 an. Am 24. Januar 2019 hatte die IV-Stelle die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 14. Januar bis 15. April 2019 im E.____, übernommen (IV-act. 43). Anschliessend hatte sie am 18. April 2019 ein Aufbaustraining vom 16. April bis zum 13. Oktober 2019 bewilligt (IV-act. 56). Ziel war gemäss dem Zwischenbericht vom 14. Mai 2019 die Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 40% auf 80-100% gewesen (IV-act. 60). Mit einer Mitteilung vom 4. Juli 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 85), nachdem die laufende Massnahme vorzeitig hatte abgebrochen werden müssen (IV-act. 84). Am 26. November 2020 (Eingangsdatum) gab med. pract. C.____ unveränderte Diagnosen an (IV-act. 91). Beim Ausfüllen des Fragebogens zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt notierte die Versicherte am 5. Februar 2021 (IV-act. 98), dass sie ohne die gesundheitlichen Einschränkungen einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Dr. med. univ. F.____, praktischer Arzt FMH, berichtete am 20. Mai 2021 (IV-act. 102), dass er bei der Versicherten keine somatische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe feststellen können. Die RAD-Ärztin D.____ notierte am 21. Juli 2021 (IV-act. 109), die von med. pract. C.____ angegebene volle Arbeitsunfähigkeit sei nicht plausibel. In den Berichten seien neben den psychischen Beschwerden auch diverse soziale Problemfelder (nicht organisierte Kinderbetreuung, Behinderung des älteren Sohnes, Partnerschaftskonflikte) angegeben worden. Die beruflichen Abklärungen hätten gezeigt, dass ausreichend Ressourcen vorhanden seien; eine Pensumssteigerung (in der Integrationsmassnahme) bis auf mindestens 80% sei ein realistisches Ziel gewesen. Mit einem Vorbescheid vom 21. Juli 2021 kündigte die IV-Stelle der Versicherten (IV-act. 112) eine Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 20% an. Am 1. Oktober 2021 verfügte die IV-Stelle entsprechend (IV-act. 116). Dagegen liess die Versicherte am 25. Oktober 2021 mit Ergänzung vom 3. Januar 2022 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen erheben (IV-act. 124 und 127). Am 28. Februar 2022 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 1. Oktober 2021 (IV-act. 132). Das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen schrieb das Beschwerdeverfahren ab (IV-act. 142). Med. pract. C.____ gab am 17. Mai 2022 unveränderte Diagnosen an (IV-act. 159). Dr. F.____ teilte am 1. August 2022 mit (IV-act. 173), aus somatischer Sicht habe er bei der Versicherten keine Einschränkungen festgestellt. Am 8. Dezember 2022 erstattete H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, im Auftrag von med. pract. C.____ einen neuropsychologischen Bericht (IV-act. 196). Sie führte aus, in der Untersuchung habe sich eine gute Anstrengungsbereitschaft der Versicherten gezeigt. Weder die klinische Verhaltensbeobachtung noch die Testergebnisse oder die Beschwerdevalidierungsverfahren hätten Hinweise auf Inkonsistenzen, eine verminderte Anstrengungsbereitschaft oder Aggravationstendenzen ergeben. Die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärungen seien somit als valide und uneingeschränkt interpretierbar einzuschätzen. Sie entsprechen insgesamt einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung. Im kognitiven Bereich habe sich ein grenzwertiges allgemeines Intelligenzniveau bei einem IQ-Wert von 71 bestätigen lassen. In den kognitiven Funktionsbereichen hätten sich bei der

Versicherten in den Teilbereichen der basalen und komplexen Aufmerksamkeitsfunktionen, im verbal-episodischen Lernen und dem freien Gedächtnisabruf, in Teilbereichen der Exekutivfunktionen, in der Zahlenverarbeitung, dem Textverständnis für leicht komplexere Inhalte sowie im Wortschatz Defizite gezeigt. Passend zu den objektivierten Defiziten in den Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen sowie im mnestischen Bereich seien aus den klinischen Verhaltensbeobachtungen massgebende Schwierigkeiten in der Aufmerksamkeitssteuerung hervorgegangen, was sich in einem instabilen Leistungsniveau widerspiegelt habe. Massgebende Gedächtnisdefizite seien aus den Gesprächen nicht hervorgegangen, jedoch habe die Versicherte deutliche Schwierigkeiten bei der Bearbeitung von leicht komplexeren Aufgabenstellungen aufgewiesen. Passend dazu hätten sich aus den klinischen Verhaltensbeobachtungen Hinweise auf Schwierigkeiten in der Affekt-, Antriebs- und Verhaltensregulation ergeben. Wertvolle Ressourcen habe die Versicherte in der Orientierung, in der verbalen und nonverbalen Merkspanne, im nonverbalen Gedächtnis, in den visuell-räumlichen Funktionen, im wahrnehmungsgebundenen logischen Denken, in der Ideenproduktion sowie in der Spontansprache und im Sprachverständnis aufgewiesen. Auch sei es ihr sehr gut gelungen, eine vorstrukturierte klare Handlungsanweisung selbständig zu lesen und umzusetzen. Weiter habe sie sich im Sozialkontakt sehr freundlich, offen, zugänglich und kooperativ erwiesen. Während der 3,5-stündigen, klar strukturierten und von äusseren Störeinflüssen weitgehend freien Untersuchungssituation habe aus rein kognitiver Sicht eine genügende psychophysische Belastbarkeit vorgelegen, sodass die Untersuchung ohne erhöhten Pausenbedarf und ohne eine im Verlauf massgebend nachlassende Leistungsfähigkeit habe durchgeführt werden können. Eine erfolgreiche berufliche Erstausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt sei eher unwahrscheinlich. Bei der Auswahl der beruflichen Tätigkeit sollte das Leistungsprofil berücksichtigt werden. So habe die Versicherte beispielsweise bei vorstrukturierten und eher handlungspraktischen Aufgaben eine relativ gute Leistung erzielt und auch selbständig klare Handlungsanweisungen ausführen können. Arbeiten unter Zeitdruck und Mehrfachbelastung sowie Tätigkeiten, welche eine sehr exakte Arbeitsweise verlangten, sehr monoton seien oder eine differenzierte sprachliche Ausdruckfähigkeit benötigten, seien eher nicht geeignet. Bereits am 8. November 2022 hatte die IV-Stelle der Versicherten mitgeteilt (IV-act. 181), dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine medizinische Untersuchung als notwendig erachte. Am 16. Februar 2023 erstattete Dr. med. I. ___ ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 199), welches auch eine neuropsychologische Beurteilung durch Dr. phil. J. ___ umfasste (IV-act. 201). Dr. I. ___ führte aus, er habe insgesamt viele Hinweise auf gravierende Diskrepanzen, Widersprüche und eine eindeutige Aggravation gefunden. So sei insbesondere aufgefallen, dass die Versicherte im Rahmen der aktuellen Abklärung über eine psychotische Symptomatik berichtet habe, die früher nie beschrieben worden sei. Wenn darauf eingegangen worden sei, sei eine solche explizit ausgeschlossen worden. Die Versicherte habe angegeben, dass sie seit einem Jahr kein Cannabis konsumiert habe; im Urin sei trotzdem THC nachgewiesen worden. Im Gegensatz zur anhaltend attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit habe die Versicherte nicht über eine gravierende und anhaltende Symptomatik berichtet und sie habe auch angegeben, dass sie gerne eine Lehre machen und arbeiten würde. In den Akten der Tagesklinik fänden sich wiederholt Hinweise auf eine eingeschränkte Therapiemotivation und Compliance, welche med. pract. C. ___ nie erwähnt habe; er habe immer von einer guten Compliance berichtet, was so nicht zutrefte. Auffällig sei auch, dass im letzten Bericht der Tagesklinik Flashbacks, Alpträume und Intrusionen beschrieben worden und teilweise eindeutig

ausgeschlossen worden seien. Teil der aktuellen Begutachtung sei auch eine neuropsychologische Abklärung durch Dr. J.____ gewesen. Dieser habe ebenfalls festgehalten, dass sich Auffälligkeiten gezeigt hätten. Dr. I.____ gab weiter an, aufgrund der vielen Hinweise auf eine Aggravation sei es schwierig, eindeutige Angaben zur Persönlichkeit der Versicherten zu machen. Die Diagnostik der bisherigen Behandler sei nicht nachvollziehbar; sie sei weder nach ICD-10 hergeleitet noch begründet worden. Die Versicherte habe im Rahmen der Begutachtung (aber nur auf Befragen hin) über eine psychotische Symptomatik berichtet und im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung auch wiederholt. Diese Angaben seien aber bei den vielen Hinweisen auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung und vor allem auch aufgrund der Tatsache, dass eine solche Symptomatik früher nie erwähnt und nicht dokumentiert worden sei, nicht plausibel. Zum Zeitpunkt seiner Untersuchung seien die Voraussetzungen für die Diagnose einer depressiven Episode nicht erfüllt gewesen. Aufgrund der vielen Hinweise auf Diskrepanzen, Widersprüche bis zur Aggravation, aber auch aufgrund der Hinweise in den Akten seien die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung nicht eindeutig erfüllt. Hinweise für das Vorliegen einer neurotischen Belastungs- oder somatoformen Störung seien nicht vorhanden. Zwar habe die Versicherte zuletzt auch Flashbacks und Alpträume angegeben; über diese Symptomatik sei früher aber nie berichtet worden. Wenn darauf eingegangen worden sei, sei diese gar explizit ausgeschlossen worden. Aus psychiatrischer Sicht liege damit weder eine Diagnose mit noch eine Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Sowohl die bisherige als auch eine adaptierte Tätigkeit seien der Versicherten vollumfänglich zumutbar. Aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung der Versicherten bei der Abklärung seien bezüglich der Merkmale für eine adaptierte Tätigkeit nur sehr eingeschränkte Aussagen möglich. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in einer einfachen, intellektuell nicht zu anspruchsvollen Tätigkeit mit klaren Rahmenbedingungen nicht eingeschränkt sei. Dr. J.____ hatte in seiner neuropsychologischen Beurteilung vom 27. Januar 2023 ausgeführt (IV-act. 201), es hätten sich Auffälligkeiten ergeben, die auf eine negative Antwortverzerrung hingewiesen hätten. Die erbrachten Leistungen hätten überwiegend wahrscheinlich nicht durchgängig mit dem eigentlichen Leistungspotential übereingestimmt. Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten hätten sich aus den Resultaten in den durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren und Diskrepanzen zwischen den Testleistungen und bekannten Mustern von Hirnleistungen und Hirnleistungsstörungen ergeben. Zudem hätten sich klare Hinweise auf eine nichtauthentische Beschwerdeschilderung gezeigt. Zu den Testleistungen insgesamt könne gesagt werden, dass in der neuropsychologischen Untersuchung vorwiegend unterdurchschnittliche Leistungen zu beobachten gewesen seien. Aufgrund der Konfundierung von Begabung und Anstrengung bei Leistungstests und des wahrscheinlich teilweise suboptimalen Leistungsverhaltens sei eine zuverlässige Interpretation der erbrachten Resultate nicht möglich. Das Ausmass von möglicherweise tatsächlich vorliegenden Einschränkungen lasse sich daher nicht festlegen. Da eine zuverlässige Interpretation der Befunde nicht möglich sei, seien keine Befunde objektivierbar und reproduzierbar, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begründen könnten. Da sich die neuropsychologische Beurteilung von H.____ mit der Begutachtung durch Dr. J.____ gekreuzt hatte, nahm letzterer am 19. Februar 2023 Stellung zu den Ausführungen von H.____ (IV-act. 206). Dr. J.____ führte aus, dass er nicht zuverlässig beurteilen könne, ob das Leistungspotenzial in den Voruntersuchungen ausreichend ausgeschöpft worden sei. In der von ihm durchgeführten Untersuchung hätten

eindeutige Hinweise auf negative Antwortverzerrung vorgelegen. Am 23. März 2023 notierte die RAD-Ärztin D.____ (IV-act. 208), auf das psychiatrische Gutachten von Dr. I.____ könne vollumfänglich abgestellt werden. Mit einem Vorbescheid vom 23. März 2023 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an (IV-act. 211), dass sie beabsichtige, ihr Rentenbegehren bei einem IV-Grad von 0% abzuweisen. In ihrem Einwand vom 24. April 2023 verwies die Versicherte im Wesentlichen auf einen Bericht von med. pract. C.____ vom 24. April 2023 (IV-act. 213 f.). Med. pract. C.____ hatte unveränderte Diagnosen angegeben. Am 26. Juni 2023 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 216). Am 21. August 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 26. Juni 2023 erheben (act. G 1). Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei ab wann rechtens, spätestens ab April 2018 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass entgegen den Ausführungen von Dr. I.____ die Behandler einleuchtende und nachvollziehbare Ausführungen zu ihrer Erkrankung gemacht hätten. Aufgrund der sehr ausgeprägten emotionalen Instabilität sei sie voll erwerbsunfähig. Wegen der Krankheit könne sie keine Ausbildung absolvieren oder längere Zeit an einer Arbeitsstelle bleiben. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. September 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie führte aus, dass das Gutachten von Dr. I.____ überzeuge. Damit sei keine versicherte Gesundheitsschädigung ausgewiesen. Am 9. Februar 2024 teilte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Gericht mit, dass sein Mandat erloschen sei (act. G 17). Die Beschwerdeführerin reichte keine Replik ein (act. G 18). Mit einem Schreiben vom 29. Mai 2024 ersuchte das Versicherungsgericht St.Gallen die Beschwerdeführerin (act. G 19), ihm zur Ermittlung der Parteientschädigung, Unterlagen zu den im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens angefallenen finanziellen Aufwänden einzureichen. Es führte weiter aus, dass falls innert Frist keine Unterlagen eingehen sollten, die Parteientschädigung im Falle eines Obsiegens ermessensweise wohl auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt werde. Die Beschwerdeführerin reichte innert Frist keine Unterlagen ein. Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 26. Juni 2023 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. 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. Sie hat keine Tätigkeit

ausgeübt, in welcher sie sich irgendwelche berufliche Qualifikationen hätte aneignen können, weshalb ihre Validenkarriere nur jene einer Hilfsarbeiterin sein kann. 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 Dr. I.____ mit einer psychiatrischen Begutachtung und Dr. J.____ mit einer neuropsychologischen Beurteilung der Beschwerdeführerin beauftragt. Dr. I.____ hat die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und befragt. Zudem hat er die massgebenden medizinischen Akten eingehend studiert. Er hat die objektiven Befunde festgehalten und Ausführungen zur Herleitung der Diagnosen vorgenommen. Er hat auch zur Persönlichkeit der Beschwerdeführerin und zur Konsistenz und Plausibilität der Untersuchungsergebnisse Stellung genommen. Bezüglich der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin hat er ausgeführt, dass er bei einer allerdings sehr eingeschränkten Beurteilbarkeit keine anhaltenden gravierenden Auffälligkeiten habe feststellen können (IV-act. 199-100). Zur Plausibilität und Konsistenz hat er weiter angegeben, dass er sehr viele Hinweise auf Diskrepanzen, Widersprüche und deutliche Aggravation gefunden habe. Er hat beispielsweise konkretisiert, dass die Versicherte nicht über gravierende Einschränkungen im Alltag berichtet, die ambulante psychiatrische Behandlung nicht regelmässig besucht und die verordneten Medikamente (trotz Angabe einer guten Wirksamkeit) nicht eingenommen habe. Weiter habe die Beschwerdeführerin ihm gegenüber psychotische Symptome angegeben, die zuvor nie thematisiert oder gar explizit ausgeschlossen worden seien. Sie habe den Konsum von Cannabis verneint und dennoch sei THC im Urin nachgewiesen worden. Die Tagesklinik habe eine eingeschränkte Therapiemotivation/Compliance beschrieben, wohingegen med. pract. C.____ (auch für die tagesklinische Behandlung) von einer guten Compliance berichtet habe. Aufgrund dieser Ausführungen und den vorhandenen Diskrepanzen, Widersprüchen und deutlichen Aggravationen sind nicht von der Hand zu weisende Zweifel vorhanden, dass Dr. I.____ aufgrund der Diskrepanzen, Widersprüche und Aggravationen den Gesundheitszustand und damit auch die verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht hat ausreichend beurteilen können. Dies zeigt auch der Umstand, dass Dr. I.____ angegeben hat, eine Aussage über die Merkmale einer adaptierten Tätigkeit sei aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung der Beschwerdeführerin bei der Abklärung nur sehr eingeschränkt möglich gewesen. Des Weiteren hat auch Dr. J.____ bei seiner neuropsychologischen Untersuchung, welche Dr. I.____ in seine Beurteilung miteinbezogen hat, aufgrund eines teilweise suboptimalen Leistungsverhaltens und einer nicht authentischen Beschwerdeschilderung keine validen Ergebnisse erheben können. Dr. J.____ hat dazu unter anderem ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe absurde Leistungen gezeigt, die in einem krassen Widerspruch zu ihren während der Testung gezeigten und bezüglich ihres Alltags beschriebenen Fähigkeiten gestanden hätten. Insgesamt hat Dr. J.____ daher keine zuverlässige Interpretation der erbrachten Resultate vornehmen können. Das Verhalten der Beschwerdeführerin hat es damit letztlich verunmöglicht, ein valides Leistungsprofil zu erheben. Damit fehlt auch eine umfassende 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). Das bedeutet natürlich nicht, dass eine neuropsychologische Testung generell überflüssig wäre und damit auch im vorliegenden Fall hätte unterbleiben können. Zumal sich Dr. I. ___ auch massgeblich auf die Ergebnisse dieser Untersuchung gestützt hat. Die Beschwerdegegnerin hätte somit eine erneute psychiatrische Begutachtung und eine erneute neuropsychologische Abklärung durch zwei andere Sachverständige in Auftrag geben müssen. Gleichzeitig hätte sie die Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG abmahnen und für den Fall einer erneuten Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Abklärung einen Entscheid aufgrund der Akten, also eine Abweisung des Rentenbegehrens, androhen müssen. Daran ändert der Umstand nichts, dass Dr. I. ___ eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hat, obwohl er und der von ihm beigezogene neuropsychologische Sachverständige aufgrund der unzureichenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin deren Gesundheitszustand nicht ausreichend, d.h. nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, hatten erheben können. Die Beschwerdegegnerin hätte nämlich erkennen müssen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von I. ___ unter diesen Umständen nicht hatte überzeugen können. Die Beschwerdegegnerin hat somit auf einen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehenden Sachverhalt abgestellt und damit ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt. Die angefochtene Verfügung ist deshalb als rechtswidrig aufzuheben und die Sache ist zur Ermittlung des überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Beurteilungsaufwandes auf CHF 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. Die Beschwerdeführerin hat es trotz einer entsprechenden Aufforderung unterlassen, die Kosten der anwaltlichen Vertretung zu beziffern und zu belegen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sind ihr effektiv im üblichen Umfang Vertretungskosten entstanden, denn in der Beschwerde hatte der damals noch mandatierte Rechtsanwalt ausdrücklich die Zusprache einer Parteientschädigung beantragt. Das hätte er nicht getan, wenn er, aus welchen Gründen auch immer, unentgeltlich tätig gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin hat deshalb einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da das Mandat des Rechtsvertreters noch vor Einreichung einer Replik erloschen ist, ist von einem stark unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen. Die Parteientschädigung wird deshalb ermessensweise auf CHF 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von CHF 600.-- zu bezahlen; der Kostenvorschuss von CHF 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit CHF 2'000.-- zu entschädigen.

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