

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/180 vom 20. Juni 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_180

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/180 du 20 juin 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/180 del 20 giugno 2024

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 54 GerG. Invalidenrente. Beweiswert von neuropsychologischen Teilgutachten. Arbeitsunfähigkeitsrente bei einer einen Tag über das Wartejahr hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2024, IV 2023/180). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2024.

Volltext

Entscheid vom 20. Juni 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Tanja Petrik-Haltiner und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2023/180 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte AG, Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Januar 2018 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe eine Berufslehre zur Fachfrau Betagtenbetreuung absolviert. Zudem verfüge sie über einen Abschluss einer Diplommittelschule. Seit August 2017 befinde sie sich in einer Umschulung zur medizinischen Praxisassistentin (vgl. auch IV-act. 2 und 3). Die Allgemeinmedizinerin Dr. med. B.____ hatte im November 2017 festgehalten (IV-act. 4), die Versicherte leide an einem Ehlers-Danlos-Syndrom, das rezidivierende, chronische Schmerzen sowie eine deutlich verminderte körperliche Belastbarkeit verursache. Mit einer Mitteilung vom 12. Februar 2018 gewährte die IV-Stelle der Versicherten eine Berufsberatung (IV-act. 24). Gegenüber dem Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle gab die Versicherte an, sie könne auch eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit nur zu maximal 50 Prozent ausüben (vgl. IV-act. 33). Die RAD-Ärztin Dr. med. C.____ hatte allerdings nach einer Würdigung der medizinischen Berichte notiert, leichte, wechselbelastende Tätigkeiten seien der Versicherten uneingeschränkt zumutbar (IV-act. 22). Der Eingliederungsverantwortliche empfahl eine medizinische Abklärung (IV-act. 34). Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Orthopäde Dr. med. D.____ und der Psychiater Prof. Dr. med. E.____ am 8. August 2018 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 124). Gegenüber dem orthopädischen Sachverständigen gab die Versicherte an, sie könne sich nicht vorstellen, länger als fünf Stunden am Stück zu arbeiten, denn nach dieser Zeitspanne schmerzten das Iliosacralgelenk und auch der Rücken so sehr, dass ein Weiterarbeiten nicht möglich sei. Zudem müsse sie sehr viel Zeit in das körperliche Training investieren, damit sie ihren gegenwärtigen Gesundheitsstatus wahren könne. Mit einer Vollzeittätigkeit könnte sie ihr Programm nicht mehr weiterführen. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe einen offenen und authentischen Eindruck hinterlassen. Er habe keine

Hinweise auf Verdeutlichungen, auf eine Aggravation oder gar auf eine Simulation feststellen können. Zudem habe nichts auf eine Selbstlimitierung hingedeutet. Die Versicherte habe eine uneingeschränkte allgemeine Mobilität mit allerdings einem diskreten linksseitig hinkenden Gangbild präsentiert. Sie habe während der Anamneseerhebung zunächst während zehn Minuten in einer sitzenden Position verharrt, dann aber darum gebeten, sich kurz hinlegen zu dürfen. Nach etwa 25 Minuten habe sie sich von der Liege erhoben und wieder auf dem Stuhl Platz genommen. Im Gespräch habe sie deutlich wehklagend, verschlossen und fordernd gewirkt. Bei der klinischen Untersuchung habe sie sehr gut und motiviert mitgearbeitet. Beim Aus- und Ankleiden habe sie eine gute allgemeine Mobilität sowie eine gute Feinmotorik präsentiert. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei abgesehen von einer Hypermobilität respektive Instabilität des linken Iliosacralgelenks, die sich im Rahmen des Vorlauftests gezeigt habe, unauffällig gewesen. Diagnostisch leide die Versicherte an einem chronischen thoraco-lumbalen Schmerzsyndrom ohne eine Radiculopathie (bei einem hypermobilen Ehlers-Danlos-Syndrom Typ III, einer muskulären Dysbalance und Haltungsinsuffizienz sowie einem Status nach einer im Jahr 2015 erfolgten Vertebroplastie des BWK 7), an einem Hypermobilitätssyndrom aller Gelenke mit einer betonten Instabilität der beiden Iliosacralgelenke, an einer chronisch rezidivierenden Tenosynovialitis der FCU-Sehnen beidseits, an einem erworbenen Pes planovalgus beidseits, an einer Osteopenie sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Status nach einer im Jahr 2000 erlittenen distalen Radiusfraktur rechts ohne Funktionseinschränkung. Die angestammte, als körperlich mittelschwer belastend zu qualifizierende Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine optimal adaptierte, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit könne dagegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Die angestrebte Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin könne durchaus als leidensadaptiert qualifiziert werden. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte sei fordernd aufgetreten. Sie habe ihre Unterlagen auf dem Schreibtisch des Sachverständigen ausgebreitet und den Schreibtisch ohne zu fragen genutzt, wie wenn er ihr gehören würde. Der Sachverständige habe mehrfach darum bitten müssen, seine Füße noch unter seinem eigenen Schreibtisch platzieren zu dürfen. Trotz mehrfacher verbaler und non-verbaler Hinweise habe sie „die Bedürfnisse des Sachverständigen zu keinem Zeitpunkt wahrgenommen“. In der Untersuchung habe sie sich nicht abwartend verhalten. Sie habe sofort Blickkontakt aufgenommen und problemlos gehalten. Sie habe für ihre Interessen „gekämpft“ und sich durchsetzungswillig gezeigt. Insgesamt habe ein befriedigender rationaler und emotionaler Rapport hergestellt werden können. Abgesehen davon sei der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Die Versicherte habe über keine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung geklagt und auch auf gezielte Nachfragen hin keine Symptome einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung genannt. Diagnostisch leide sie an einem chronischen Schmerz ohne Hinweise auf eine Anpassungsstörung oder auf eine Schmerzverarbeitungsstörung sowie an einer Persönlichkeitsakzentuierung mit fordernden Anteilen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherten sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr, eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit dagegen ohne Einschränkungen zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. C. ___ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 126). Der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle erstellte in der Folge einen Eingliederungsplan, der die Unterstützung der Versicherten bei der bereits

begonnenen Umschulung zur medizinischen Praxisassistentin vorsah (IV-act. 130). Im Oktober 2018 erlitt die Versicherte allerdings als Fahrgast eines Busses bei einem Verkehrsunfall ein „Schleudertrauma“ (vgl. IV-act. 155). Die Versicherte klagte anschliessend unter anderem über Schwindelbeschwerden; eine Abklärung durch die Hals-Nasen-Ohrenklinik des Kantonsspitals St. Gallen am 27. November 2018 und am 4. Dezember 2018 ergab allerdings keinen Hinweis auf einen vestibulären Schwindel, weshalb die Ärzte einen episodisch ungerichteten Schwindel diagnostizierten (IV-act. 167). Im Januar 2019 unterzeichnete die Versicherte den Eingliederungsplan (IV-act. 191). Am 3. Januar 2019 fand eine weitere Abklärung bezüglich der Schwindelbeschwerden statt. Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen berichtete am 16. Januar 2019 (IV-act. 200), am ehesten sei von einer Verstärkung der vorbestehenden Migräne im Sinne einer vestibulären Migräne nach einem „cranio-cervicalen Beschleunigungstrauma“ auszugehen. Objektive Befunde hätten nicht festgestellt werden können. Bereits während der Untersuchung sei eine aggravierende Beschreibung der Symptome aufgefallen. Im Anschluss an die Untersuchung habe die Versicherte innerhalb weniger Tage mehrere Nachrichten verfasst, in denen sie auf einen sehr hohen Leidensdruck bezüglich der nicht objektivierbaren Befunde hingewiesen habe. Mit einer Verfügung vom 12. März 2019 gewährte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für die Umschulung zur medizinischen Praxisassistentin (IV-act. 243). Mit einer Mitteilung vom 14. Januar 2020 gewährte sie eine zusätzliche Kostengutsprache für ein „Job Coaching“ (IV-act. 314). Am 8. Mai 2020 führte Dr. phil. F. ___ von der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen eine neuropsychologische Untersuchung der Versicherten durch (IV-act. 328). Die Sachverständige hielt in ihrem Untersuchungsbericht fest, die Versicherte habe während mehr als drei Stunden kooperativ mitgearbeitet. Die Untersuchung sei einmalig durch eine kurze Pause unterbrochen worden. Das Arbeitstempo der Versicherten sei mittel bis langsam, die Vorgehensweise kompliziert gewesen. Die Spontansprache und das Sprachverständnis hätten sich auf einem hohen Niveau bewegt. Die Versicherte habe sich schwatzhaft gezeigt, häufig nachgefragt und den Eindruck vermittelt, dass sie sich oft Gedanken, Sorgen und Ängste mache. Das Denken habe eher perseverierend und rigid gewirkt. Die Versicherte sei weitschweifig gewesen. Sie sei oft nicht auf den Punkt gekommen und habe sich in Details verloren. Sie habe insgesamt psycho-physisch stark angespannt gewirkt. Die emotionale Wahrnehmung und die Körperwahrnehmung seien wenig entwickelt gewesen. Der Umgang mit Körpermissempfindungen, negativen Gefühlen und negativen Gedanken habe dysfunktional gewirkt. Die Tests hätten eine leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Störung ergeben. Im Vordergrund habe ein bis mittelschweres dysexekutives Syndrom gestanden. Die Versicherte werde bei allen praktischen Ausbildungen und neuen Arbeitsstellen eine überdurchschnittlich lange Einarbeitungszeit benötigen. Eine Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin bei einem Spezialisten oder Psychiater wäre für die Versicherte geeigneter als die Tätigkeit in einer Hausarztpraxis mit mehreren Ärzten. Die Leistungsfähigkeit sei zu 30–50 Prozent eingeschränkt. Im Schlussbericht vom 19. Februar 2021 hielt der „Job Coach“ fest (IV-act. 367), die Versicherte habe sich ein gutes theoretisches Fachwissen angeeignet, aber Schwierigkeiten dabei gezeigt, das theoretische Wissen in die Praxis umzusetzen. Beeinträchtigend habe sich insbesondere eine ausgeprägte Unsicherheit ausgewirkt. Das Arbeitstempo sei sehr langsam gewesen; die Versicherte habe es im Verlauf der Ausbildung, die zwei Jahre statt nur ein Jahr gedauert habe, weil die Versicherte nur in einem Pensum von 50 Prozent gearbeitet habe, kaum steigern können. Sie sei jeweils rasch

überfordert gewesen und sie habe immer wieder in ihrem Denken „festgesteckt“. Sie benötige einen Arbeitsplatz bei einem spezialisierten Arzt mit möglichst vielen Routinearbeiten. Realistisch betrachtet könne sie wohl nur als eine Assistenzperson für eine ausgebildete medizinische Praxisassistentin eingesetzt werden. Im Juni 2021 konnte die Versicherte die Umschulung erfolgreich abschliessen (vgl. IV-act. 431 und IV-act. 442 f.). Der „Job Coach“ teilte der IV-Stelle im Juli 2021 mit, dass die Versicherte eine Anstellung in einem Pensum von 50 Prozent gefunden habe (IV-act. 439; vgl. auch IV-act. 444). Mit einer Mitteilung vom 5. Oktober 2021 schloss die IV-Stelle die berufliche Eingliederung mit dem Hinweis ab, weitere Eingliederungsmassnahmen seien nicht vorgesehen (IV-act. 464). Zur Prüfung des Rentenbegehrens beauftragte die IV-Stelle die estimed AG mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten. Am 22. März 2023 erstattete die estimed AG das in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten (IV-act. 574 ff.). Der internistische Sachverständige hielt fest, aus der Sicht seines Fachgebietes sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen. In der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf Inkonsistenzen oder Diskrepanzen ergeben. Der neurologische Sachverständige führte aus, in neurologischer Hinsicht sei insbesondere die Brustwirbelkörperfraktur relevant, die die Versicherte im Jahr 2015 erlitten habe. In der Folge dieser Fraktur habe sich gemäss den Unterlagen nämlich ein neuropathisches Schmerzsyndrom entwickelt. Nach der im April 2018 erfolgten thoroskopischen Neurolyse habe sich die Situation allerdings deutlich verbessert. Die im weiteren Verlauf zunehmenden Einschränkungen gehörten nicht zum neurologischen Fachgebiet. Bei der aktuellen Untersuchung hätten sich Diskrepanzen gezeigt: Die geschilderte Intensität der Beschwerden habe im Widerspruch zur Vagheit der Angaben gestanden und die massiven subjektiven Beschwerden hätten nicht mit der erkennbaren körperlichen Beeinträchtigung in der Untersuchung korreliert. Rein neurologisch könnten die Beschwerden der Versicherten nicht erklärt werden. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht zu stellen. Die neuropsychologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe nicht nur im Anamnesegespräch ein erhöhtes Mitteilungsbedürfnis gezeigt. Auch während der Tests habe sie immer wieder im Thema ausgelenkt und begonnen, wahrgenommene Schwierigkeiten und Belastungen zu diskutieren. Sie habe sich angetrieben und wiederkehrend einschiessend präsentiert, sei der Sachverständigen ins Wort gefallen und habe teilweise gebremst werden müssen. Das wiederkehrende impulsiv ablenkende Verhalten der Versicherten habe einen erhöhten Aufwand für die Strukturierung der Untersuchung verursacht und vereinzelt auch zu einer Verwirrung der Sachverständigen geführt, wobei allerdings beide Parteien solche Situationen mit Humor genommen hätten. Im Testverhalten habe sich die Versicherte kooperativ und leistungsbereit gezeigt. Die Auffassungsgabe habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Das Instruktionsverhältnis habe sich gut präsentiert. Beim Wechsel auf neue Testkriterien habe die Versicherte keine Schwierigkeiten gezeigt. Der Spontantrieb, das Arbeitstempo und die Arbeitsplanung seien regelrecht gewesen. Die Versicherte habe weder Ermüdungszeichen noch andere klinische Zeichen von Aufmerksamkeitsstörungen, wie etwa das Verlieren des Gesprächsfadens, verlängerte Antwortlatenzen, eine verminderte Konzentrationsspanne oder eine vermehrte Ablenkbarkeit, gezeigt. Ein Schmerzverhalten sei ebenfalls nicht ersichtlich gewesen. Erst bei der Verabschiedung habe die Versicherte erwähnt, dass sie unter Kopfschmerzen und Schwindel leide. Der Affekt und die Schwingungsfähigkeit seien positiv gewesen. Die Belastbarkeit und die Daueraufmerksamkeit seien gegeben gewesen. Die Versicherte habe die vierstündige Untersuchung mit zwei kurzen Pausen absolvieren

können. Die psychomentale Belastbarkeit sei vermindert gewesen. Die Versicherte habe sich subjektiv deutlich beeinträchtigt wahrgenommen und sich zu wenig zugemutet. Die objektivierte positive Befundlage sei von ihr kaum angenommen worden. Am Tag nach der Untersuchung habe sie in einer Nachricht nochmals auf ihre Verunsicherung hinsichtlich der positiven Befundlage hingewiesen. Sie habe geltend gemacht, die neuropsychologische Untersuchung im Jahr 2020 habe ergeben, dass alle ihre kognitiven Schwierigkeiten auf eine neuropsychologische Störung zurückzuführen seien. Die neuropsychologische Sachverständige führte weiter aus, die Ergebnisse der aktuellen Tests hätten keinen Hinweis auf eine neuropsychologische Störung geliefert. Die Versicherte habe über alle Bereiche der höheren Hirnleistungsfunktionen hinweg eine gute bis sogar überdurchschnittliche Leistung erbracht. Die im Bericht aus dem Jahr 2020 erwähnten Beeinträchtigungen hätten sich aktuell nicht gezeigt. Auf die Frage der Sachverständigen, was denn aktuell anders als damals gewesen sei, habe die Versicherte ausgeführt, damals habe sie sich in einem Praktikum in einer Hausarztpraxis mit einem begleitenden „Job Coaching“ befunden, was eine sehr überfordernde, belastende Zeit gewesen sei. Aus der Sicht der Sachverständigen sei retrospektiv angesichts der aktuellen guten Befunde davon auszugehen, dass die Ergebnisse der damaligen Untersuchung auf eine Beeinflussung der kognitiven Leistungsfähigkeit durch Schmerzen und eine depressive Störung zurückzuführen seien. Aus neuropsychologischer Sicht könne aktuell jedenfalls keine Diagnose gestellt werden. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe mit gut modulierter Stimme und angemessenem Sprachtempo gesprochen. Die Antwortlatenzen seien kurz gewesen. Die Versicherte habe keine Pausen benötigt und auch keine Positionswechsel vorgenommen. Eine Ermüdungstendenz sei nicht zu beobachten gewesen. Die Gestik sei unauffällig gewesen. Die Mimik sei sehr lebendig gewesen. Die Versicherte habe häufig und herzlich gelächelt. Eine Beeinträchtigung des Gedächtnisses, der Auffassung oder der Konzentration hätten nicht festgestellt werden können. Bei der Lösung einer Logikaufgabe sei aufgefallen, dass die Versicherte zunächst sehr nervös gewesen sei und überfordert gewirkt habe, obgleich sie kurz darauf den Lösungsweg sehr klar habe benennen können. Dabei sei der Eindruck entstanden, dass die Versicherte unter Leistungsdruck zunächst mit einer starken Überforderung reagiere. Im Affekt sei die Versicherte sehr schwingungsfähig gewesen. Der Antrieb sei uneingeschränkt gewesen. Zeichen für eine ausgeprägte Müdigkeit hätten nicht festgestellt werden können. Im Übrigen sei der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Insgesamt hätten sich gewisse Diskrepanzen und Inkonsistenzen gezeigt: Die subjektiv geschilderten Angaben zu Schmerzen und Müdigkeit hätten nicht zur Tatsache gepasst, dass sich in der Verhaltensbeobachtung weder ein Schmerzverhalten noch eine Müdigkeit respektive Erschöpfung hätten feststellen lassen. Den Schmerz selbst habe die Versicherte allerdings so plastisch beschrieben, dass zumindest bezüglich der Schmerzen nicht von Aggravationstendenzen, sondern eher von einer Schmerzfehlverarbeitung (mittelgradigen Ausmasses) auszugehen sei. Im Alltag gehe die Versicherte noch diversen Aktivitäten nach; das Funktionsniveau sei höher als die Leistung im Beruf. Die Versicherte nehme schliesslich auch keine psychiatrische oder psychologische Hilfe in Anspruch. Zusammenfassend sei eine anhaltende Schmerzstörung zu diagnostizieren. Diese beeinträchtige die Widerstands- und die Durchhaltefähigkeit, was zur Folge habe, dass die Versicherte vermehrte Pausen benötige. Das zumutbare Pensum betrage 80 Prozent. Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, der Gang der Versicherten sei sowohl während der Untersuchung als auch auf dem Weg vom Wartebereich zum Untersuchungszimmer generell etwas langsam gewesen. Die

Beschwerdeschilderung sei sehr ausschweifend gewesen. In der Fokussierung auf das Krankheitsbild des Ehlers-Danlos-Syndroms und der Schmerzen sei es für den Sachverständigen nicht ganz einfach gewesen, die Hauptprobleme herauszukristallisieren. Die Konzentration habe gut gewirkt. Die Versicherte sei ruhig im Stuhl gesessen. Sie habe keine Ermüdungserscheinungen gezeigt. Im Gespräch seien keine eindeutigen verbalen oder averbalen Schmerzäußerungen zu erkennen gewesen. In der klinischen Untersuchung habe sich ein leichter Beckenschiefstand links mit einer leichten, akzentuierten thorakalen Kyphose und einem Shift der Wirbelsäule nach links gezeigt. Im Liegen habe keine wesentliche Beinlängendifferenz festgestellt werden können. Die Versicherte habe eine Berührungsdolenz über dem ganzen Rücken ohne eine eigentliche segmentale Bevorzugung angegeben. Die Halswirbelsäule sei spontan rasch und frei beweglich gewesen. Bei der gezielten Untersuchung habe die Versicherte die Halswirbelsäule eher vorsichtig und etwas sakkadiert bewegt. Auch die Brust- und die Lendenwirbelsäule seien frei beweglich gewesen, bei der gezielten Untersuchung jedoch vorsichtig und teils sakkadiert bewegt worden. Die Muskulatur sei insuffizient gewesen. An den Weichteilen habe die Versicherte ebenso wie bezüglich der gesamten Wirbelsäule eine praktisch ubiquitäre Druckdolenz angegeben. Die Fibromyalgiepunkte seien praktisch alle positiv gewesen. Spontan habe sich keine Überstreckung der Knie gezeigt. Die Prüfung auf Hypermobilitätssymptome („Beighton Score“) habe eine Hypermobilität der Handflächen, der Ellbogen, der Unterarme, des kleinen Fingers links sowie der beiden Knie ergeben. Aktuell seien somit acht von neun Zeichen erfüllt gewesen. Die Beweglichkeit der Gelenke sei sowohl bezüglich der Grob- als auch der Feinmotorik unauffällig gewesen, habe insgesamt aber hypermobil angemetet. Nur die Hüftbeweglichkeit sei bei subjektiven Beschwerdeangaben eingeschränkt gewesen. Rheumatologisch sei es schwierig, zur Konsistenz und Plausibilität Stellung zu nehmen, denn ein komplexes Beschwerdebild sei durchaus typisch für die Grunderkrankung (Ehlers-Danlos-Syndrom). Insgesamt sei etwas der Eindruck entstanden, dass die Symptome teilweise vage und ausschweifend sowie teilweise nicht einer organischen Grundlage folgend geschildert worden seien. Die subjektiv geschilderten beruflichen Einschränkungen korrelierten nicht ganz mit den durchaus gängigen Alltagsbelastungen. Die Diagnose einer hypermobilen Form eines Ehlers-Danlos-Syndroms sei allerdings gesichert. Bezogen auf die eindeutig objektivierbaren Befunde („streng organisch“ habe ausser der Hypermobilität keine Pathologie erkannt werden können) seien die Krankheitsmerkmale als eher gering einzustufen. Schwere Organkomplikationen wie Luxationen, Sehnenrisse oder eine kardiale Mitbeteiligung fehlten; das Beschwerdesyndrom erinnere eher an ein primäres Fibromyalgiesyndrom (wenig modulierbar, schwierig fassbar, gewisse Diskrepanzen). Insgesamt könne lediglich ein vermehrter Pausenbedarf im Umfang von 20 Prozent attestiert werden. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, die Versicherte leide an einem Ehlers-Danlos-Syndrom sowie an einer anhaltenden Schmerzstörung. Interdisziplinär sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten zu attestieren. Die RAD-Ärztin Dr. C.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 588). Mit einem Vorbescheid vom 4. April 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 591), dass sie die Abweisung ihres Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, die Versicherte sei als teilerwerbstätig zu qualifizieren, da sie vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nur zu 90 Prozent erwerbstätig gewesen sei. Im Erwerbsbereich liege eine Einschränkung von 20 Prozent vor. Im Haushaltsbereich bestehe keine Einschränkung. Der anhand der sogenannten „gemischten Methode“ berechnete

Invaliditätsgrad betrage folglich 18 Prozent ($= 90\% \times 20\% + 10\% \times 0\%$). Ein Rentenanspruch bestehe aber erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent. Dagegen wandte die Versicherte am 23. Mai 2023 ein (IV-act. 596), sie habe nach dem Abschluss ihrer Erstausbildung im Vollpensum gearbeitet. Das Pensum habe sie krankheitsbedingt auf 90 Prozent reduziert. Im Haushalt sei sie sehr wohl eingeschränkt. Das Gutachten der estimed AG überzeuge nicht. Sie könne unmöglich mehr als 50 Prozent arbeiten. Im August 2023 reichte sie einen Bericht der Psychiaterin Dr. med. G.____ ein (IV-act. 601–1 f.), die festgehalten hatte, dass die Versicherte nur in einem halben Pensum arbeiten könne und dass die Leistung um etwa 10–15 Prozent vermindert sei. Am 16. August 2023 wies Dr. G.____ die IV-Stelle telefonisch darauf hin (IV-act. 610), dass die Versicherte einen Teil ihrer Defizite verheimliche und kaschiere, weshalb diese im anfänglichen und oberflächlichen Kontakt nicht auffallen würden. Erst nach mehreren Sitzungen habe Dr. G.____ das volle Ausmass der Ausfälle und Defizite erkannt. Die Versicherte sei krankhaft detailversessen. In ihrer Stellungnahme habe Dr. G.____ um jeden Satz kämpfen müssen, weil die Versicherte alles hinterfragt und korrigiert, ergänzt und präzisiert habe. Das Gutachten sei in Ordnung. Es zeige jene Befunde, die bei einem kurzzeitigen Kontakt offenbar würden. Sie selbst habe das volle Ausmass auch erst jetzt entdeckt. Sie frage sich, wie die Versicherte mit ihrer Umständlichkeit eine verwertbare Arbeitsleistung erbringen könne, aber die Versicherte erlaube ihr keine Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber. Jedenfalls müsse nun eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt werden. Die Sachbearbeiterin der IV-Stelle hielt fest, Dr. G.____ sei am Telefon „recht energisch“ gewesen. Die RAD-Ärztin Dr. C.____ notierte, die neuen Akten weckten keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens (IV-act. 612). Mit einer Verfügung vom 11. September 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 613). Am 11. Oktober 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. September 2023 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer Rente, eventualiter die Einholung eines Gerichtsgutachtens sowie subeventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu weiteren Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, das Gutachten der estimed AG leide an diversen formalen und inhaltlichen Mängeln. Zu kritisieren sei insbesondere, dass die Sachverständigen der für ein Ehlers-Danlos-Syndrom typischen „chronic fatigue“ nicht hinreichend Rechnung getragen hätten. Bezüglich der Invaliditätsbemessung sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin in einem Vollpensum erwerbstätig gewesen sei und dass sie das Pensum krankheitsbedingt auf 90 Prozent reduziert habe. Das Valideneinkommen dürfe nicht ausgehend vom aktuellen Lohn ermittelt werden. Massgebend sei, was die Beschwerdeführerin als Fachfrau Betreuung verdienen würde. Auch als Ausgangswert für das Invalideneinkommen taue der aktuelle Lohn nicht, da die Akten verschiedene Hinweise darauf enthielten, dass dieser einen Soziallohnanteil enthalte. Am 6. November 2023 liess die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. F.____ zum neuropsychologischen Teilgutachten der estimed AG einreichen (act. G 3). In ihrer Stellungnahme hatte Dr. F.____ festgehalten (act. G 3.1), das Ergebnis der neuropsychologischen Untersuchung sei von der Sachverständigen der estimed AG korrekt dargestellt worden; die Untersuchungsergebnisse könnten so interpretiert werden. Allerdings sei ein anderer Bereich der statistischen Kennwerte erhoben worden, was gewisse Unterschiede in der Klassifikation zumindest einiger Testbefunde erkläre.

Eigentlich hätte die Verlaufsuntersuchung vergleichbare Tests beinhalten sollen. Die psycho-physische Belastbarkeit sei weder zu Beginn noch im Verlauf bestimmt worden. Bekanntlich könnten Schwächen bei einer psycho-physischen Überforderung nicht mehr kompensiert werden, was sich aber auf der Testebene nicht zwingend zeigen müsse. Die Sachverständige der estimed AG habe gewisse Schwächen festgestellt, diese aber nicht als Störungen deklariert. Sie hätte in Bezug auf die Alltagsanforderungen darauf näher eingehen müssen. Die Beschwerdeführerin beantragte am 29. November 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der estimed AG überzeuge in jeder Hinsicht. Die Kritik der Beschwerdeführerin sei nicht nachvollziehbar. Für die Bestimmung des Valideneinkommens sei entscheidend, was die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung überwiegend wahrscheinlich tatsächlich verdient hätte. Im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung sei die Beschwerdeführerin als medizinische Praxisassistentin tätig gewesen, weshalb zu Recht von jenem Lohn ausgegangen worden sei. Ein „reiner“ Einkommensvergleich würde zu keinem anderen Ergebnis als die Invaliditätsbemessung nach der „gemischten Methode“ führen. Am 17. Januar 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 8). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (act. G 10). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte am 21. März 2024 eine Kostennote über 6'628.75 Franken ein (act. G 12). Erwägungen Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahren entsprechen muss. Das Verwaltungsverfahren hat sich nach dem verbindlichen Abschluss der beruflichen Eingliederung am 5. Oktober 2021 auf die Prüfung des im Januar 2018 eingereichten Rentenbegehrens und folglich auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt 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, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität einer vollerbstätigen Person wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Bei einer nicht erwerbstätigen Person entspricht die Invalidität dem Grad der Beeinträchtigung im Aufgabenbereich (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei einer teilweise erwerbstätigen Person wird die Invalidität für den Erwerbsbereich anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG) und jene für den Aufgabenbereich anhand eines Betätigungsvergleichs (Art. 28a Abs. 2 IVG) ermittelt; die beiden Invaliditätsgrade werden nach dem Anteil des jeweiligen Bereichs gewichtet und addiert (sog. „gemischte Methode“; Art. 28a Abs. 3 IVG). Die Beschwerdeführerin hat nach dem Abschluss ihrer ersten Berufsausbildung in einem Vollpensum gearbeitet. Später hat sie das Pensum auf 90 Prozent reduziert. Sie hat geltend gemacht, dass diese Reduktion krankheitsbedingt erfolgt sei. Ein anderer Grund für die Reduktion des Pensums ist nicht erkennbar. Zudem enthalten die Akten Hinweise darauf,

dass die Beschwerdeführerin damals bereits an relevanten gesundheitlichen Problemen gelitten hat, weshalb überwiegend wahrscheinlich feststeht, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin in einem Vollpensum erwerbstätig gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin ist folglich als vollerwerbstätig zu qualifizieren, was bedeutet, dass die Invalidität anhand eines („reinen“) Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG zu bemessen ist. Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur Fachfrau Betagtenbetreuung mit einer begleitenden schulischen Ausbildung zur kaufmännischen Angestellten absolviert. Sie hat im Rahmen der Anmeldung zum Leistungsbezug überzeugend aufgezeigt, dass sie krankheitsbedingt einen Karrierewechsel zur medizinischen Praxisassistentin eingeschlagen hat. Sowohl das Gutachten von Prof. Dr. E.____ und Dr. D.____ als auch jenes der estimed AG belegen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung die Tätigkeit als Fachfrau Betagtenbetreuung nicht weiter hätte fortführen können. Der Berufswechsel ist also eindeutig krankheitsbedingt erfolgt, was bedeutet, dass es sich bei der Arbeit als medizinische Praxisassistentin nicht um die Validen-, sondern um die Invalidenkarriere handelt. Nichts deutet darauf hin, dass die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung einen Berufswechsel eingeschlagen hätte. Das bedeutet, dass die Validenkarriere die Weiterausübung des erlernten Berufs der Betagtenbetreuerin ist. Das Valideneinkommen entspricht folglich jenem Lohn, den die Beschwerdeführerin in diesem Beruf erzielt hätte. Der zuletzt erzielte Lohn (Jahr 2017) hat 59'644 Franken pro Jahr betragen (vgl. IV-act. 21–5), was hochgerechnet auf ein Vollpensum einem Lohn von 66'271 Franken (= 59'644 Franken ÷ 90%) entspricht. Gemäss den Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2018 hat der standardisierte Monatslohn einer Pflegeangestellten 5'170 Franken pro Monat betragen (TA1, Kompetenzniveau 2, Branchen 86–88), was unter Berücksichtigung der damals betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (Jahre 2017 und 2018, Branchen 86–88) einem Jahreslohn von 64'522 Franken entspricht. Der von der Beschwerdeführerin effektiv erzielte Lohn ist leicht höher gewesen, was überwiegend wahrscheinlich mit ihrer beruflichen Qualifikation und der Berufserfahrung, über die sie damals bereits verfügt hat, zu erklären ist. Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist folglich vom zuletzt erzielten Lohn von 66'271 Franken im Jahr 2017 auszugehen. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und die Sachverständigen Prof. Dr. E.____ und Dr. D.____ mit der Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens sowie zu einem späteren Zeitpunkt die estimed AG mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beauftragt. Die Sachverständigen der estimed AG haben die Beschwerdeführerin umfassend internistisch, neurologisch, neuropsychologisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht. Sie haben die massgebenden Vorakten eingehend gewürdigt. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, die Aktenzusammenfassung sei unvollständig, weshalb davon auszugehen sei, dass die Sachverständigen der estimed AG die Vorakten nur unvollständig gewürdigt hätten. Allerdings lässt sich den Ausführungen der Sachverständigen im Gutachten der estimed AG entnehmen, dass ihnen sämtliche relevanten medizinischen Aspekte bekannt gewesen sind und dass sie allen relevanten Gesichtspunkten eingehend Rechnung getragen haben. Zudem haben sie der Beschwerdeführerin die Möglichkeit gegeben, ausführlich Stellung zur gesundheitlichen Problematik zu nehmen, wobei die Beschwerdeführerin nicht nur

mündlich geschildert hat, woran genau sie gelitten hat; sie hat auch eine umfassende schriftliche Liste ihrer Beschwerden und der Krankengeschichte abgegeben. Zusammenfassend deutet nichts darauf hin, dass die Sachverständigen der estimed AG eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine relevante Tatsache nennen können, die von den Sachverständigen der estimed AG übergangen worden wäre. Seine (formalistische) Kritik am Gutachten ist nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens zu wecken. Der internistische und der neurologische Sachverständige haben überzeugend aufgezeigt, dass sie in ihren Fachgebieten keine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung hatten feststellen können. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keinen Hinweis auf eine relevante internistische oder neurologische Gesundheitsbeeinträchtigung, weshalb die Schlussfolgerung der beiden Sachverständigen, rein bezogen auf ihr Fachgebiet sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren, überzeugt. Die neuropsychologische Sachverständige hat sowohl die Testergebnisse als auch die von ihr im Rahmen der Exploration und Verhaltensbeobachtung erhobenen objektiven klinischen Befunde detailliert geschildert. Sie hat anschaulich aufgezeigt, dass sie objektiv klinisch keine relevante kognitive Funktionsbeeinträchtigung hatte feststellen können, dass die Beschwerdeführerin in den Tests durchwegs gute bis sehr gute Leistungen erbracht, sich aber ganz offensichtlich viel weniger zugetraut hatte. Die Sachverständige hat darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin bereits unmittelbar nach den Tests Mühe bekundet habe, die guten bis sehr guten Leistungen zu akzeptieren, und dass die Beschwerdeführerin dann am Folgetag in einer ausführlichen Nachricht nochmals darauf hingewiesen habe, dass ihr Leistungsniveau gar nicht so gut sein könne, wie die Tests glaubhaft machten. Allerdings ist es nicht möglich, in einer neuropsychologischen Testung dissimulierend ein besseres als das objektiv vorhandene Leistungsniveau zu zeigen, denn in den standardisierten Tests kann ein Explorand nur (maximal) die ihm objektiv mögliche Leistung erbringen. Vergleicht man die guten Testergebnisse in der neuropsychologischen Testung mit den Akten, zeigt sich eine auffällige Übereinstimmung einerseits mit den sehr guten schulischen Leistungen, die die Beschwerdeführerin während der gesamten Umschulung erbracht hat, und andererseits mit dem Umstand, dass die Unsicherheit der Beschwerdeführerin während der gesamten Umschulung die grösste Hürde dargestellt hat. Obwohl die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage gewesen wäre, die für die erlernte Tätigkeit erforderlichen Arbeiten selbständig auszuführen, ist sie immer wieder gescheitert, weil sie sich selbst nichts zugetraut hat. Das hat sich im Übrigen auch bei der psychiatrischen Begutachtung eindrücklich gezeigt: Auf die Aufforderung, eine einfache Logikaufgabe zu lösen, hat die Beschwerdeführerin zunächst mit einer „Blockade“ reagiert, obwohl sie anschliessend problemlos in der Lage gewesen ist, die Aufgabe perfekt zu lösen. Der Sachverständige hat daraus den Schluss gezogen, dass die Beschwerdeführerin mit Druck oder mit Stress nicht umgehen könne, was mit der Unsicherheit der Beschwerdeführerin bezüglich der eigenen Fähigkeiten zusammenhängen dürfte. Die Beschwerdeführerin hat im Beschwerdeverfahren eine Stellungnahme der Neuropsychologin Dr. F. ___ eingereicht, die sie im April 2020 neuropsychologisch untersucht hatte. In dieser Stellungnahme hat Dr. F. ___ bemängelt, dass die Testung als Verlaufstestung nicht aussagekräftig genug sei, weil nicht dieselben Tests durchgeführt und weil deren Ergebnisse anders gewichtet worden seien. Allerdings hat Dr. F. ___ verkannt, dass die neuropsychologische Sachverständige der estimed AG gar nicht den Auftrag gehabt hat, eine Verlaufstestung durchzuführen. Der Umstand, dass sie nicht nochmals

dieselben Tests wie zuvor Dr. F.____ durchgeführt hat, ist deshalb irrelevant. Entscheidend ist, dass die neuropsychologische Sachverständige die massgebenden neurokognitiven Fähigkeiten umfassend getestet hat, was denn auch von Dr. F.____ nicht in Abrede gestellt worden ist. Die Stellungnahme von Dr. F.____ enthält, abgesehen von der eingeschränkten Vergleichbarkeit, keine Kritik am neuropsychologischen Teilgutachten der estimed AG, weshalb diese Stellungnahme nicht geeignet ist, Zweifel am Ergebnis des neuropsychologischen Teilgutachtens der estimed AG zu wecken. Die neuropsychologische Sachverständige der estimed AG hat zudem eingehend Stellung zu den Ergebnissen von Dr. F.____ im Bericht aus dem Jahr 2020 genommen und überzeugend erklärt, dass die damaligen Ergebnisse von einer akuten Überforderungssituation, in der sich die Beschwerdeführerin damals befunden habe, überschattet gewesen seien. Die Akten aus der damaligen Zeit (April 2020) zeigen, dass die Beschwerdeführerin damals mit ihrer Ausbildung überfordert gewesen war, was sich in vermehrten Schmerzen, in einer gewissen Depressivität und in einer Unfähigkeit, das erlernte Wissen im Rahmen der Ausbildung in die Praxis umzusetzen, geäussert hatte. Gegenüber der neuropsychologischen Sachverständigen der estimed AG hat die Beschwerdeführerin erklärt, dass es ihr im Begutachtungszeitpunkt besser gegangen sei als noch im April 2020. Zusammenfassend belegt also das Gutachten von Prof. Dr. E.____, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2018 aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist; das Gutachten der estimed AG belegt, gerade angesichts der durchwegs guten bis sehr guten Leistungen in der neuropsychologischen Testung, dass die Beschwerdeführerin auch im Jahr 2022 aus neuropsychologischer und aus psychiatrischer Sicht (vgl. dazu die nachfolgende E. 5.4) abgesehen von einem leicht erhöhten Pausenbedarf uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. In der Zeit zwischen diesen beiden Begutachtungen hat sich die Beschwerdeführerin nie in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befunden. Sie hat erfolgreich eine Umschulung mit guten bis sehr guten Schulnoten abgeschlossen. Der einzige Hinweis auf eine mögliche vorübergehende relevante neuropsychologische oder psychiatrische Gesundheitsbeeinträchtigung ist im Bericht über die neuropsychologische Testung aus dem Jahr 2020 zu finden, der unter anderem einen Hinweis auf eine „gewisse Depressivität“ (bei einer damals starken Belastung der Beschwerdeführerin durch die Umschulung) enthält. Abgesehen von jener vorübergehenden Beeinträchtigung im Jahr 2020 ist anhand der Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass die Beschwerdeführerin im gesamten hier massgebenden Zeitraum in neuropsychologischer Hinsicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Der psychiatrische Sachverständige der estimed AG hat abgesehen von einer Schmerzfehlverarbeitungsstörung, die er mit einer sorgfältigen und überzeugenden Begründung anhand der massgebenden Angaben in den Akten und des von ihm erhobenen objektiven klinischen Befundes diagnostiziert hat, keine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung feststellen können. Seiner detaillierten Befundschilderung lässt sich entnehmen, dass der objektive klinische Befund unauffällig gewesen ist. Die Beschwerdeführerin hat zudem, selbst auf gezielte Nachfragen hin, Beeinträchtigungen ihrer psychischen Gesundheit verneint. Der Umstand, dass sie sich nach der Eröffnung des Vorbescheides, mit dem ihr die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rentenbegehrens angekündigt hatte, in eine psychiatrische Behandlung begeben hat, kann nicht als ein Indiz für eine nachträgliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes interpretiert werden, sondern dürfte vielmehr darauf zurückzuführen sein, dass der unerwünschte Inhalt des Vorbescheides zu einer vorübergehenden Verstimmung geführt hat und dass die Beschwerdeführerin versucht hat, die

Beschwerdegegnerin davon zu überzeugen, dass sie nur zu 50 Prozent arbeitsfähig sei. Die behandelnde Psychiaterin hat in ihren Berichten und Stellungnahmen keine objektiven klinischen Befunde erwähnt, die auf eine arbeitsfähigkeitsrelevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung hinweisen würden. Ihre Ausführungen sind mehrheitlich bloss eine Wiedergabe der subjektiven Überzeugungen der Beschwerdeführerin, die bereits vor der Begutachtung durch die estimed AG bestens bekannt gewesen waren. Die Behauptung, erst nach mehreren Sitzungen zeige sich das wahre Krankheitsbild, überzeugt nicht, denn die behandelnde Psychiaterin hat sich lediglich darauf beschränkt, dies zu behaupten, ohne zu erwähnen, worin genau denn dieses Krankheitsbild bestehen sollte. Die Unsicherheit der Beschwerdeführerin, der übertriebene Wunsch, alles perfekt zu machen, und das „Verzetteln“ in Details sind jedenfalls den Sachverständigen der estimed AG bereits bekannt gewesen. Darauf hatte bereits der psychiatrische Sachverständige Prof. Dr. E.____ in seinem Gutachten hingewiesen, in dem er unter anderem ein „Bombardement an E-Mails“ erwähnt hatte, das sich bereits in jenem frühen Verfahrensstand in den Akten der Beschwerdegegnerin wiedergefunden hatte. Auch Prof. Dr. E.____ hatte keine relevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung feststellen können. Er hatte in seinem Gutachten anschaulich einen weitestgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund beschrieben. In der Zeit zwischen der Begutachtung durch Prof. Dr. E.____ im Jahr 2018 und der Begutachtung durch die estimed AG im Jahr 2022 hatte sich die Beschwerdeführerin nie in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung befunden. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im gesamten hier massgebenden Zeitraum, abgesehen von der Schmerzstörung, an keiner relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat. Der psychiatrische Sachverständige der estimed AG hat geltend gemacht, aufgrund der Schmerzen habe die Beschwerdeführerin einen leicht erhöhten Pausenbedarf, weshalb sie selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten effektiv nur zu 80 Prozent arbeitsfähig sei. Dieses Arbeitsfähigkeitsattest überzeugt, da der psychiatrische Sachverständige anschaulich aufgezeigt hat, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich an Schmerzen leidet (und nicht etwa aggraviert oder simuliert, worauf auch die übrigen Sachverständigen hingewiesen haben) und dass sie deshalb weniger durchhaltefähig ist respektive vermehrt Pausen benötigt. Die Beschwerdeführerin hat im Vorfeld der Begutachtung eine Untersuchung durch einen auf das Ehlers-Danlos-Syndrom spezialisierten Sachverständigen beantragt, weshalb die Beschwerdegegnerin die estimed AG unter anderem mit einer rheumatologischen statt der ursprünglich vorgesehenen orthopädischen Begutachtung beauftragt hat. Die Beschwerdeführerin hat bemängelt, das sei nicht ausreichend gewesen, da nur ein Spezialist für das Ehlers-Danlos-Syndrom dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit richtig beurteilen könne. Diese Rüge ist unbegründet. Entscheidend für die Arbeitsfähigkeitsschätzung sind nämlich die objektiv klinischen Beeinträchtigungen respektive das objektive klinische Funktionsniveau. Weshalb ein erfahrener rheumatologischer Sachverständiger ohne ein besonderes Spezialwissen bezüglich des Ehlers-Danlos-Syndrom nicht in der Lage sein sollte, einen umfassenden und aussagekräftigen objektiven klinischen Befund zu erheben, ist nicht einzusehen. Zudem handelt es sich beim Ehlers-Danlos-Syndrom zwar um ein seltenes, aber doch in Fachkreisen gut bekanntes Syndrom, weshalb davon auszugehen ist, dass auch ein „Nicht-Spezialist“ die Auswirkungen des Syndroms auf die Arbeitsfähigkeit zuverlässig feststellen kann. Der rheumatologische Sachverständige hat die Beschwerdeführerin umfassend untersucht. Er hat die von ihm erhobenen objektiven klinischen Befunde

detailliert angeführt und mit seiner Befundschilderung aufgezeigt, dass er abgesehen von einer Hypermobilität einzelner Gelenke keine Auffälligkeiten hatte feststellen können. Er hat sich eingehend mit dem typischen Krankheitsbild des Ehlers-Danlos-Syndrom auseinandergesetzt und dargelegt, dass es bislang noch nicht zu gravierenderen Gesundheitsbeeinträchtigungen gekommen sei, die durch dieses Syndrom verursacht worden wären respektive oft mit diesem Syndrom einhergingen. Seine Schlussfolgerung, bei „strenger“ Betrachtung müsste an sich eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werden, weil sich die Hypermobilität nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke, dass unter Berücksichtigung der anschaulich, plastisch und überzeugend geschilderten Schmerzen aber ein vermehrter Pausenbedarf im Umfang von 20 Prozent zu gewähren sei, überzeugt. Zu beachten ist, dass bereits der orthopädische Sachverständige Dr. D.____ eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hatte, da auch er in seiner damaligen Untersuchung keine relevante objektive Gesundheitsbeeinträchtigung hatte feststellen können. Die Kritik der Beschwerdeführerin am rheumatologischen Teilgutachten der estimed AG ist somit nicht geeignet, Zweifel an der überzeugenden Schlussfolgerung zu wecken, bei einem abgesehen von einer Hypermobilität und glaubhaft geschilderten Schmerzen völlig unauffälligen objektiven klinischen Befund sei die Beschwerdeführerin (fast) uneingeschränkt arbeitsfähig. Die Beschwerdeführerin hat schliesslich bemängelt, die Sachverständigen der estimed AG hätten keine ausreichende Konsensbesprechung durchgeführt. Auch dieser Einwand überzeugt nicht. Der internistische, der neurologische und die neuropsychologische Sachverständige haben eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert; der rheumatologische und der psychiatrische Sachverständige haben eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent attestiert, die sie beide mit einem durch die Schmerzen bedingten erhöhten Pausenbedarf begründet haben. Bei dieser Ausgangslage ist es wenig erstaunlich, dass rasch ein Konsens gefunden worden ist, denn das Resultat hat ja geradezu auf der Hand gelegen. Zusammenfassend überzeugt die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der estimed AG in jeder Hinsicht, weshalb gestützt auf das Gutachten der estimed AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum (abgesehen von einer vorübergehenden Beeinträchtigung im Mai 2020; vgl. die nachfolgende E. 6.1) für leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Damit besteht keine Notwendigkeit, dem entsprechenden Begehren der Beschwerdeführerin gemäss im Beschwerdeverfahren eine Begutachtung durchzuführen oder die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Bericht von Dr. F.____ über die neuropsychologische Testung vom 8. Mai 2020 belegt, dass die Beschwerdeführerin an jenem Tag an einer relevanten neurokognitiven Beeinträchtigung gelitten hat und dass sie deshalb zu 30–50 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Die Ursache für diese neurokognitive Beeinträchtigung ist gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. F.____ nicht nur in der damals akuten Belastungssituation im Rahmen der Umschulung, sondern auch in einer „gewissen Depressivität“ zu erblicken gewesen, was die neuropsychologische Sachverständige der estimed AG in ihrem Teilgutachten aus dem Jahr 2022 als überzeugend bestätigt hat. Die Auffassung des Bundesgerichtes, eine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines neuropsychologischen Sachverständigen habe keinen Beweiswert, wenn sie nicht durch einen psychiatrischen Sachverständigen „abgesegnet“ worden sei, würde dazu zwingen, dieses Attest hier zu ignorieren. Darin wäre aber eine willkürliche Verletzung des Gebotes der freien Beweiswürdigung zu erblicken, denn es existiert keine gesetzliche Grundlage für

eine Beschränkung der für die Arbeitsfähigkeitsschätzung massgebenden Beweismittel, die es rechtfertigen würde, eine neuropsychologische Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ignorieren. Der Umstand, dass regelmässig neuropsychologische Testungen durchgeführt werden, zeigt ja gerade, dass Neuropsychologen über ein besonderes Fachwissen verfügen, das den medizinischen Sachverständigen fehlt. Könnte ein psychiatrischer Sachverständiger die Frage nach der neuropsychologischen Leistungsfähigkeit einer versicherten Person selbst beantworten, müsste er nämlich keinen Neuropsychologen mit einer Testung der neurokognitiven Fähigkeiten der versicherten Person beauftragen. Das bedeutet allerdings, dass eine neuropsychologische Expertise auf Sachverstand beruht, über den ein psychiatrischer Sachverständiger nicht verfügt. Weshalb ausgerechnet seine Unterschrift darüber entscheiden soll, ob eine neuropsychologische Expertise vollen oder aber gar keinen Beweiswert hat, ist nicht einzusehen. Zusammenfassend besteht keine Veranlassung, neuropsychologische Teilgutachten bei der Beweiswürdigung anders als medizinische Teilgutachten zu behandeln. Die von Dr. F.____ überzeugend begründete und von der neuropsychologischen Sachverständigen der estimed AG explizit als beweiskräftig qualifizierte Arbeitsfähigkeitsschätzung kann folglich nicht ignoriert werden. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung dürfte die von Dr. F.____ festgestellte Einschränkung am 8. Mai 2020 bereits seit mindestens einigen Wochen bestanden und nach dem 8. Mai 2020 auch noch für mehrere Wochen angehalten haben. Weil sich die Beschwerdeführerin aber in jener Zeit weder in einer psychiatrischen noch in einer psychotherapeutischen Behandlung befunden hat, existieren keine medizinischen Berichte, die diese Einschränkung in den Wochen vor und nach dem 8. Mai 2020 belegen könnten. Von weiteren Abklärungen kann kein Erkenntnisgewinn erwartet werden, weil keine Berichte aus jener Zeit existieren, aus denen retrospektiv Schlussfolgerungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in jener Zeit aus neuropsychologischer Sicht gezogen werden könnten. Folglich liegt hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht für die Zeit vor und nach dem 8. Mai 2020 eine objektive Beweislosigkeit vor, deren Folgen in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB die Beschwerdeführerin zu tragen hat. Das bedeutet, dass nur für den 8. Mai 2020 eine relevante Arbeitsunfähigkeit von 30–50 Prozent aus neuropsychologischer Sicht nachgewiesen ist. Diese nur für einen Tag belegte Arbeitsunfähigkeit muss für den Rentenanspruch folgenlos bleiben, weil die Beschwerdeführerin damals ein Taggeld der Invalidenversicherung bezogen hat (vgl. IV-act. 245), was gemäss dem Art. 29 Abs. 2 IVG eine Rentenzusprache für jenen Zeitraum zum Vorneherein ausschliesst. Hätte die Beschwerdeführerin am 8. Mai 2020 kein Taggeld bezogen, könnte sie nach der gesetzlichen Konzeption trotzdem keinen Rentenanspruch haben, da eine nur für einen Tag ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit weder als länger dauernde noch als voraussichtlich bleibende Erwerbsunfähigkeit qualifiziert werden kann. Im kantonalen Beschwerdeverfahren IV 2016/328 ist den drei Abteilungen des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen in Anwendung des vom Art. 54 GerG (sGS 941.1) vorgesehenen Verfahrens jedoch die folgende Frage gestellt worden: „Haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit [...] wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?“ Diese Frage ist mehrheitlich bejaht worden, weshalb sich die Rechtsprechung des

Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen seither nach der entsprechenden Formulierung richtet, die – entweder als Ergebnis einer Interpretation des Art. 28 Abs. 1 IVG oder als gerichtliche Ausfüllung einer Lücke im Art. 28 IVG – dem ihrerseits klaren und eindeutigen Wortlaut entsprechend Anwendung finden muss. Ein entsprechender Rentenanspruch beruht dabei nicht auf einer Invalidität im Sinne des Art. 8 Abs. 1 (i.V.m. Art. 7 Abs. 1) ATSG, sondern – wie bei einem UV- oder MV-Taggeld – auf einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Art. 6 Satz 2 ATSG (vgl. etwa den Entscheid IV 2021/136 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 28. April 2022, E. 5.2). Im BGE 148 V 397 hat das Bundesgericht einen Entscheid des St. Galler Versicherungsgerichtes, mit dem gestützt auf diesen „gemeinsamen Entscheid“ nach Art. 54 GerG eine Rente zugesprochen worden war, als rechtswidrig aufgehoben. Es hat festgehalten (E. 6.2), der Gesetzgeber sei sich mit der Formulierung des Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG bewusst gewesen, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente nur entstehen könne, wenn nach dem Ablauf des Wartejahres eine entsprechende rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit respektive Invalidität eintrete. Er habe die Ansprüche auf medizinische Massnahmen und Taggelder eingehend geregelt, wobei insbesondere zu erwähnen sei, dass die medizinischen Massnahmen zu den Eingliederungsmassnahmen gehörten (vgl. Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG). Gemäss dem Art. 22 Abs. 1 IVG hätten Versicherte während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 IVG einen Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie an wenigstens drei aufeinander folgenden Tagen wegen der Massnahme verhindert seien, einer Arbeit nachzugehen, oder wenn sie in ihrer gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig seien. Dass der Gesetzgeber im Rahmen dieser Regelung die vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ins Feld geführte Konstellation einer „Taggeldlücke“ in der Invalidenversicherung übersehen hätte, sei nicht anzunehmen. Der Art. 28 Abs. 1 IVG enthalte also keine Lücke. Ohnehin könnte eine „Taggeldlücke“ nicht mit einer Rente „ausgefüllt“ werden. Dem Versicherungsgericht sei vor allem in Erinnerung zu rufen, dass der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ greife, wenn die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden könne. Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kämen, könne ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls seien vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption könne eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig gewesen sei. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach der Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen könne, gelte dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg gebracht hätten oder gescheitert seien. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vertritt die Auffassung, dass dieses Urteil des Bundesgerichtes sich nicht gegen die Praxis des Versicherungsgerichtes ausspreche. Das Bundesgericht gehe selbst davon aus, dass trotz eines Verbesserungspotentials in medizinischer Hinsicht nach der Erfüllung des Wartejahres ein Rentenanspruch entstehen könne. Der „gemeinsame Entscheid“ nach Art. 54 GerG ziele nicht auf die Zusprache von Berufsunfähigkeitsrenten ab, sondern berücksichtige vielmehr eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bei der Rentenzusprache nach dem Ablauf des Wartejahres. Am „gemeinsamen Entscheid“ sei deshalb festzuhalten. Das bedeutet, dass jede relevante Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nach dem Ablauf des Wartejahres geeignet ist, einen Rentenanspruch zu begründen. Da der Beschwerdeführerin die körperlich belastende angestammte Tätigkeit als Fachfrau Betagtenbetreuung schon im Jahr 2018 nicht

mehr zumutbar gewesen ist, ist das Wartejahr am 8. Mai 2020 erfüllt gewesen. Nach der Praxis des St. Galler Versicherungsgerichtes ist die für den 8. Mai 2020 belegte Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten folglich geeignet, einen befristeten Rentenanspruch auszulösen. Darauf wird unten (E. 8) näher eingegangen. Da der Beschwerdeführerin die körperlich belastende angestammte Tätigkeit als Fachfrau Betagtenbetreuung nicht mehr zumutbar ist, kann die Invalidenkarriere nicht der Validenkarriere entsprechen. Die Beschwerdeführerin hat eine Umschulung zur medizinischen Praxisassistentin absolviert. Die Sachverständigen der estimed AG haben diese Tätigkeit mit einer überzeugenden Begründung als leidensadaptiert qualifiziert. Die Beschwerdeführerin übt diese Tätigkeit effektiv aus. Sie hat im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung bei einem Pensum von 50 Prozent einen Lohn von 27'950 Franken erzielt, was hochgerechnet auf ein Vollpensum einem Jahreslohn von 55'900 Franken entspricht. Dieses Einkommen liegt unter dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne, was bedeutet, dass es nicht der effektiven Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin entsprechen und folglich nicht als Ausgangswert für die Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogen werden kann. Folglich ist auf statistische Werte abzustellen. Da die Beschwerdeführerin weiterhin im Gesundheitswesen tätig gewesen ist (Branchen 86–88) und da ihr neuer Berufsabschluss qualitativ ihrem ursprünglichen Berufsabschluss entsprochen hat (EFZ), entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert, der bereits bei der Bestimmung des Valideneinkommens als Vergleichsgrösse berücksichtigt worden ist (vgl. E. 4). Er beträgt also 64'522 Franken. Die Nominallohnentwicklung kann ausgeblendet werden, da die statistischen Ergebnisse keine berufs-, sondern nur eine branchenspezifische Entwicklung ausweisen, weshalb auf der Validen- und der Invalidenseite dieselbe Nominallohnentwicklung zu berücksichtigen wäre. Da die Beschwerdeführerin abgesehen von einem leicht erhöhten Pausenbedarf uneingeschränkt arbeitsfähig ist, kommt die Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges praxisgemäss nicht in Frage. Das Invalideneinkommen beträgt folglich 80 Prozent von 64'522 Franken, also 51'618 Franken. Bei einem Valideneinkommen von 66'271 Franken und einem Invalideneinkommen von 51'618 Franken resultiert eine Erwerbseinbusse von 14'653 Franken und damit ein Invaliditätsgrad von 22 Prozent. Für den 8. Mai 2020 ist ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30–50 Prozent ausgewiesen. Nach der offenkundig beweisrechtswidrigen, aber leider konstanten und damit für das Versicherungsgericht unausweichbar massgebenden Praxis des Bundesgerichtes muss auf den Mittelwert, also auf eine Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent, abgestellt werden. Damit ergibt sich für jenen Tag ein Invalideneinkommen von 38'713 Franken (= 64'522 Franken × 60%) und folglich eine Erwerbseinbusse von 27'558 Franken respektive ein Invaliditätsgrad von 41,58 beziehungsweise 42 Prozent. Damit bestünde für den Monat Mai 2020 sowie für die Monate Juni, Juli und August 2020 (dreimonatige „Verzögerung“ einer Rentenaufhebung gemäss der bundesgerichtlichen Praxis zum Art. 88a Abs. 1 IVV) ein Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn die Beschwerdeführerin damals kein Taggeld bezogen hätte. Der Taggeldbezug schliesst eine Rentenzusprache allerdings aus, weshalb sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig erweist. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist sie aber von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, vorläufig befreit. Da ihr auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat ihr

Rechtsvertreter einen Anspruch auf eine Entschädigung, die 80 Prozent seines erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der Rechtsvertreter hat eine Honorarnote über 6'628.75 Franken eingereicht (act. G. 12.1). Darauf kann jedoch nicht abgestellt werden, denn der erforderliche Vertretungsaufwand ist insgesamt als für einen „IV-Rentenfall“ durchschnittlich zu qualifizieren. Zudem ist nur ein Schriftenwechsel durchgeführt worden. Zwar sind die Akten überdurchschnittlich umfangreich gewesen, aber der entsprechende Mehraufwand für das Aktenstudium wird durch den eingesparten Aufwand für den zweiten Schriftenwechsel mehr als aufgewogen. Dennoch ist der Gesamtaufwand nicht unterdurchschnittlich gewesen, weil der Rechtsvertreter Dr. F. ___ zu einer Stellungnahme zum neuropsychologischen Teilgutachten aufgefordert hat, was sinnvoll gewesen ist und einen geringen Zusatzaufwand verursacht hat. Deshalb rechtfertigt es sich, von einem insgesamt durchschnittlichen Aufwand auszugehen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist folglich mit 80 Prozent von 4'000 Franken, also mit 3'200 Franken, zu entschädigen. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, bei den Kosten für die Stellungnahme von Dr. F. ___ habe es sich um Abklärungskosten im Sinne des Art. 45 ATSG gehandelt, die der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen seien. Die Stellungnahme von Dr. F. ___ hat allerdings keinen Beitrag zur Sachverhaltsermittlung geleistet, denn ihr Inhalt hat sich auf eine reine Würdigung der beiden neuropsychologischen Berichte (den Bericht von Dr. F. ___ aus dem Jahr 2020 und das neuropsychologische Teilgutachten aus dem Jahr 2022) beschränkt, ohne dass Dr. F. ___ die Beschwerdeführerin nochmals untersucht oder sonstige medizinische Abklärungen getätigt hätte. Zur Erfüllung der Untersuchungspflicht im Beschwerdeverfahren ist die Einholung dieser Stellungnahme also nicht notwendig gewesen. Folglich kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin zur Erfüllung ihrer Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung gezwungen gewesen wäre, diese Stellungnahme einzuholen. Die Kosten für diese Stellungnahme hat die Beschwerdeführerin deshalb selbst zu tragen. Weder das Gericht noch die Beschwerdegegnerin haben diese Kosten zu entschädigen. Damit bleibt es bei einer Entschädigung von 3'200 Franken. Entscheid Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird mit 3'200 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) entschädigt.

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