

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/19 vom 20. August 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_19

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/19 du 20 août 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/19 del 20 agosto 2025

Regeste

Neuropsychologischer Teil eines polydisziplinären Gutachtens mit nicht validen Resultaten. Wiederholung erforderlich. Daraufhin ergänzende Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit. Rückweisung zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2025, IV 2024/19).

Erwägungen

E. 1.1

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 20 % verneint. In der Beschwerde beantragt der Beschwerdeführer allein die Zusprache von Rentenleistungen, eventualiter weitere medizinische Abklärungen. Streitgegenstand bildet einzig der allfällige Rentenanspruch des Beschwerdeführers; ein Gesuch um berufliche Massnahmen war, nachdem sich der Beschwerdeführer als arbeitsunfähig bezeichnet hatte, am 19. Oktober 2019 (vgl. IV-act. 108) rechtskräftig abgewiesen worden.

E. 1.2

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom März 2019 ist eine Neuanmeldung nach einer Leistungsabweisung vom 6. Februar 2018 (vgl. IV-act. 75) gewesen, auf welche die Beschwerdegegnerin zu Recht eingetreten ist. Denn Dr. D.____ hatte (aufgrund des Arztberichts von Dr. B.____ mit nunmehr psychiatrischen Diagnosen) am 25. März 2019 von einer organischen affektiven Störung, einer organischen Angststörung und einer mittelgradigen depressiven Episode berichtet und dem Beschwerdeführer ab dem 7. November 2018 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Fremd-act. 7- 12 f.), so dass eine anspruchsrelevante Sachverhaltsveränderung (vgl. Art. 87 Abs. 3 IVV) glaubhaft gemacht gewesen ist.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer hat sich im März 2019 zum Bezug von Leistungen angemeldet, so dass ein allfälliger Anspruch auf eine Rente frühestens ab September 2019 besteht. Da somit ein allenfalls vor dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zu beurteilen ist, sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen (im Folgenden zitiert) anwendbar. IV 2024/19 10/19

E. 2.2

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 3

Der Beschwerdeführer ist ab September 2011 in einem Pensum von 80 % erwerbstätig gewesen. Dieses Beschäftigungspensum bei seiner Arbeitgeberin hat er nach Eintritt von Phasen der Arbeitsunfähigkeit (ab 10. Juni 2013, vgl. IV-act. 9-5, und ab 25. April 2016, vgl. Fremd-act. 3-4 und IV-act. 36-1 oben) in seiner angestammten Tätigkeit zweimal (2014 und im August 2017) wieder aufgenommen. Gemäss den IK-Einträgen (IV-act. 85) hat er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor dieser Anstellung volle Pensum innegehabt. Am 19. September 2019 (vgl. IV-act. 104) hat der Beschwerdeführer angegeben, ein Pensum von 100 % traue er sich nicht mehr zu; es sei für ihn auf Dauer zu viel. Den Grund sieht er demnach in einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit. Deshalb kann angenommen werden, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung hypothetisch vollzeitlich erwerbstätig wäre.

E. 4.1

In ihrem polydisziplinären (neurologischen, psychiatrischen, rheumatologischen, allgemeininternistischen und neuropsychologischen) Gutachten vom 9. Mai 2023 haben die Gutachter der K. ___ über zwei Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit berichtet, nämlich eine somatische Belastungsstörung, vorwiegend mit Schmerzen, in leichter bis mittelgradiger Ausprägung im chronischen Verlauf (aus dem psychiatrischen Teilgutachten), und ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom sowie panvertebrale Beschwerden bei eher über dem Altersdurchschnitt liegenden degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule (aus dem rheumatologischen Teilgutachten). Die Gutachterstelle hat interdisziplinär festgehalten, infolge einer Verminderung der psychophysischen Belastbarkeit aufgrund der chronischen Schmerzen (vgl. IV-act. 286-9) sei der Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit für die bisherige wie für eine adaptierte Tätigkeit um 20 % eingeschränkt (jeweils Teilzeitarbeit von 6.8 Stunden pro Tag bei voller Leistungsfähigkeit, vgl. IV-act. 286-10 f.). Die Arbeitsunfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten von 20 % sei spätestens ab dem 5. Juli 2022 anzunehmen (vgl. IV-act. 286-11). Den retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit haben die Gutachter allein anhand des psychiatrischen Aspekts beurteilt (vgl. dazu unten E. 4.6).

E. 4.2

Die allgemeininternistische und die neurologische Gutachterin haben keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Die neurologische Gutachterin hat festgehalten, bei einer langjährigen Anfallsfreiheit bestehe aufgrund der Epilepsie keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV- IV 2024/19 11/19

act. 286-25). Muskelabbauerscheinungen seien nicht festzustellen gewesen. Die Muskeleigenreflexe seien seitengleich und mittellebhaft gewesen (vgl. IV-act. 286-22). Die geklagten Symptome seien konsistent dargelegt worden (vgl. IV-act. 286-23).

Verdeutlichungstendenzen bei den Beschwerdeangaben seien nicht festzustellen gewesen (vgl. IV-act. 286-21). Die Angaben einer Sensibilitätsstörung der gesamten linken Körperhälfte entsprächen aber einer Symptomausweitung (vgl. IV-act. 286-24). Eine

Diskrepanz habe sich in der klinischen Untersuchung zudem durch eine Selbstlimitierung ergeben (vgl. IV-act. 286-23). Zwischen dem normalen Fersengang und der kaum durchführbaren Fuss- und Grosszehenhebung links habe eine Diskrepanz bestanden (vgl. IV-act. 286- 22). Mit der früher dokumentierten Grosszehenplegie und der leichten Fussheberparese ist die aus neurologischer Sicht retrospektiv attestierte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit einzig in der angestammten Tätigkeit von 20 % bis spätestens zwei Monate (vgl. IV-act. 286-26) nach der (Dekompressions-)Operation (bzw. in der Zeit vom Dezember 2021 bis August 2022, vgl. IV-act. 286- 26; für drei Monate gemäss IV-act. 286-13 oben, Ziff. 2) begründet worden (vgl. zur Retrospektive unten E. 4.7.2). Die neurologische Gutachterin hat namentlich auch die Befunde betreffend die Sensibilität und die Motorik geprüft und beschrieben. Der Bericht von Dr. G.____ vom 18. Januar 2022 (IV-act. 199 f.) über ein EMNG ist der Gutachterin ebenso wie der Bericht vom 22. Dezember 2022 (in dem Dr. G.____ keine Polyneuropathie als Diagnose erwähnt hatte, vgl. IV-act. 277) bekannt gewesen (vgl. IV-act. 286-26 Ziff. 8.4.2 und IV-act. 286-23 Ziff. 6.2). Angesichts der gutachterlich-klinisch erhobenen Befunde ist eine Elektroneurographie für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erforderlich gewesen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 100 % überzeugt, da sie in einer lege artis durchgeführten Begutachtung gemacht worden ist.

E. 4.3

Der rheumatologische Gutachter hat einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom und panvertebralen Beschwerden einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen. Für körperlich häufig mittelschwere bis schwere Tätigkeiten bestehe eine qualitative Einschränkung (vgl. IV-act. 286-53). Für körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne vorgeneigte Zwangshaltungen und ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Lasten über etwa 10 bis 15 kg bestehe rheumatologisch gesehen keine wesentliche Einschränkung. Wegen funktioneller Störungen und unspezifischer Beschwerden mit anzunehmenden etwas verlangsamten Bewegungen und vermehrt nötigen Pausen könne eine Einschränkung von höchstens 20 % (Arbeitsfähigkeit 80 %) geschätzt werden. Die Arbeitsfähigkeit von 80 % sei spätestens ab dem 5. Juli 2022 anzunehmen (vgl. IV- act. 286-54). Auf die Frage nach der "Arbeitsdiagnose einer axialen Spondylarthritis" (vgl. dazu Dr. F.____s Bericht vom 3. Mai 2021, IV-act. 175) antwortete der rheumatologische Gutachter, eine Verdachtsdiagnose entfalle allein schon aufgrund des derzeit diesbezüglich unauffälligen Röntgenbefundes, sie sei schon im bisherigen Verlauf kaum begründbar gewesen (vgl. IV-act. 286-55). Der Gutachter hat sich auf die Ergebnisse der Erhebung von relevanten Laborwerten und von Röntgenbildern der LWS und des Beckens vom 22. März 2023 (vgl. IV-act. 286-52) gestützt. Er hat IV 2024/19 12/19 dargelegt, die relevanten Werte von BSR, CRP und ANA seien normal gewesen. Früher seien viele rheuma-serologischen Untersuchungen negativ getestet worden (vgl. IV-act. 286-52). An der LWS habe sich u.a. eine rundliche Verdichtung im LWK 2 bei fokaler Osteosklerose, ansonsten aber hätten sich keine wesentlichen ossären degenerativen oder entzündlichen Veränderungen gezeigt (vgl. IV- act. 286-52). Auch im Bereich der ISG-Fugen oder der Symphyse des Beckens seien keine relevanten degenerativen oder entzündlichen Veränderungen vorhanden gewesen. Am Trochanter maior beidseits und im Bereich der Sitzbeine habe es keine relevanten fibroostotischen Veränderungen gegeben. Osteodestruktionen habe das Röntgenbild des Beckens nicht gezeigt (vgl. IV-act. 286-52). Der rheumatologische Gutachter hat festgehalten, für die seit längerem postulierte

"Spondarthropathie" hätten sich nie typische Befunde im MRI oder entsprechende Laborbefunde gezeigt. Aktuelle Röntgenbilder der LWS und des Beckens zeigten keine entsprechenden Hinweise, insbesondere keine Sklerosierungen der Iliosakralgelenke oder erkennbare lumbale Syndesmophyten. Eher hätten sich über dem Altersdurchschnitt liegende degenerative Veränderungen der unteren LWS gezeigt (vgl. IV-act. 286-55). Diese von der Auffassung von Dr. F.____ und Dr. I.____ abweichende Beurteilung hat der Gutachter mit den erhobenen Befunden begründet, weshalb sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffend ist. Die Arbeitsunfähigkeit hat der rheumatologische Gutachter unter Berücksichtigung der festgestellten diversen Zeichen für ein nicht organisches Krankheitsverhalten (vgl. IV-act. 286-53, Ziff. 6.2: u.a. eine subjektiv weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen) attestiert. Der rheumatologische Gutachter hat die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit den Vorakten, insbesondere mit der Arbeitsdiagnose der axialen Spondyloarthritis, auseinandergesetzt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung für den Begutachtungszeitpunkt ist aufgrund der Befunde begründet worden; sie hat die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich (zur Retrospektive vgl. E. 4.7.3).

E. 4.4

Die begutachtende Neuropsychologin hat angegeben, sie habe eine standardisierte neuropsychologische Testuntersuchung durchgeführt und die Ergebnisse mit alters- und bildungskorrelierten Testnormen beurteilt, so weit solche Testnormen vorhanden seien (vgl. IV-act. 284- 5). Die gezeigten Fähigkeiten in den geprüften Funktionen hat sie mehrheitlich als unterdurchschnittlich bezeichnet (vgl. IV-act. 284-6 ff.). Die Neuropsychologin hat festgehalten, bei der Untersuchung sei es zu vielen schmerzbedingten Positionswechseln gekommen. Der Beschwerdeführer sei gemäss der Verhaltensbeobachtung bei einer gedrückten Grundstimmung affektiv eingeschränkt schwingungsfähig gewesen. Ein Leidensdruck sei spürbar gewesen. Er sei zu allen Qualitäten orientiert und kontaktfähig gewesen und habe differenziert in gutem Deutsch geantwortet. Die Aufmerksamkeit, die Auffassungsfähigkeit und die Konzentration seien unauffällig gewesen. Der Beschwerdeführer habe Themenwechseln folgen, aber auch bei einem Thema bleiben können. Biografische Daten habe er abrufen können (vgl. IV-act. 284-5). Klinisch hatten demnach keine eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten - aber psychiatrische Symptome - beobachtet werden können. Ob psychiatrische Symptome bestehen und wie sie gegebenenfalls zu bewerten sind, ist Gegenstand der fachärztlich- IV 2024/19 13/19

psychiatrischen Begutachtung (vgl. dazu unten E. 4.4). Die Neuropsychologin hat zudem angegeben, das Instruktionsverständnis sei unauffällig gewesen (vgl. IV-act. 284-5), während sie aber auch festgehalten hat, der Beschwerdeführer habe bei einem Fragebogen angegeben, er könne die Fragen nicht beantworten, denn er verstehe sie nicht (vgl. IV-act. 284-8). Die Angaben sind somit unklar. Die Neuropsychologin hat ferner wie erwähnt einen Leidensdruck des Beschwerdeführers gespürt, aber auch dargelegt, in den Symptomvalidierungstests hätten die Werte sehr weit unter den bei motivierter Mitarbeit erreichbaren Beträgen bzw. unter dem Cut-off gelegen (vgl. IV-act. 284-6). Die Testergebnisse würden als nicht valid betrachtet. Ein aggravierendes Verhalten habe objektiviert werden können (vgl. IV-act. 284-6). Die Arbeitsfähigkeit könne wegen des - objektivierten - aggravierenden Verhaltens nicht beurteilt werden (vgl. IV-act. 284-13 f.). Die neuropsychologische Begutachtung hat somit zusammenfassend kein valides Ergebnis erbracht, den neuropsychologischen Sachverhalt also nicht geklärt (das trifft somit auch auf

den Intelligenztest, IV-act. 284-7, zu). Die Neuropsychologin hat auf das Risiko hingewiesen, dass tatsächliche und spezifische kognitive Defizite allenfalls differenzialdiagnostisch nicht hätten festgestellt werden können (vgl. IV-act. 284-8). Das Ergebnis der neuropsychologischen Begutachtung ist, weil diese nicht durch ärztliche Fachpersonen durchgeführt wird und insofern eine nicht-medizinische Untersuchung darstellt, ergänzend durch die psychiatrische Gutachterin beurteilt worden (vgl. unten E. 4.6). Denn nach der Rechtsprechung bleibt es grundsätzlich die Aufgabe des Facharztes oder der Fachärztin der Psychiatrie oder allenfalls der Neurologie, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 27. Juni 2019, 9C_299/2019 E. 4; vgl. auch Bundesgerichtsurteil vom 12. April 2019, 9C_752/2018 E. 5.3). Entscheidend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. Juni 2021, 8C_138/2021 E. 4.2). Da der neuropsychologische Teil des Begutachtungsauftrags nicht erfüllt werden können und der neuropsychologische Gesundheitszustand deshalb nicht nachgewiesen ist, drängt sich (unter Vorbehalt der psychiatrischen Beurteilung, vgl. unten E. 4.6) eine Wiederholung der neuropsychologischen Begutachtung auf.

E. 4.5

Die psychiatrische Gutachterin hat festgehalten, der Beschwerdeführer leide an einer somatischen Belastungsstörung. Der authentische Leidensdruck bleibe auf die somatischen Symptome und ihre Bedeutung ausgerichtet. Im Vordergrund stünden Sorgen und Angst in Bezug auf die Gesundheitsschädigung. Ein exzessiver Aufwand an Zeit und Energie hierfür lasse sich jedoch nicht feststellen (vgl. IV-act. 286-41). Beim Beschwerdeführer zeige sich die Überzeugung, körperlich nicht mehr belastbar zu sein. Die Belastungsstörung und die Persönlichkeitsakzentuierung beeinflussten die Schmerzsymptomatik negativ. Die Fixierung auf die Beschwerden führe zu einem verstärkten Schonverhalten, das vom Beschwerdeführer als leidensbedingte Limitierung interpretiert werde. Diese Limitierung bestätige ihn in seiner Befürchtung, dass es ihm immer schlechter gehen könnte (vgl. IV-act. 286-42). Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wie jene in einer adaptierten Tätigkeit IV 2024/19 14/19

hat die psychiatrische Gutachterin auf 20 % geschätzt (bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für 6.8 Stunden pro Tag; vgl. IV-act. 286-45 f.). Diese Minderung richte sich nach dem Umfang der funktionellen Einschränkungen, die anhand des MINI-ICF-APP eine verlässliche Aussage über die Leistungseinbusse ermöglichen (vgl. IV-act. 286-44). Der Beschwerdeführer werde eine verkürzte zeitliche Belastbarkeit zeigen. Bei reduzierter Widerstandsfähigkeit werde er unter Leidensdruck mit emotionalem Druck (mit Verunsicherung und Versagensangst) reagieren und einen zusätzlichen mentalen Belastungsgrad zeigen. Diese Einschränkungen spiegelten sich insgesamt kohärent in der Alltagsbewältigung und in der Freizeitgestaltung wider. Die Einschränkung bleibe bei der Symptombelastung durch kognitive, emotionale und verhaltensbedingte Faktoren bei der somatischen Belastungsstörung in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit gleich (vgl. IV-act. 286-44).

E. 4.5.1

Diesen Angaben zur Diagnose und zur Arbeitsfähigkeit liegen auf der Befundebene folgende Feststellungen zugrunde: Zur Aufmerksamkeit und zur Konzentration hat die

Gutachterin einerseits festgehalten, der Beschwerdeführer habe die ganze Exploration ohne grosse Probleme verfolgt. Die Auffassungsgabe sei nicht eingeschränkt gewesen (vgl. IV-act. 286-35). Andererseits hat sie dargelegt, die angegebenen Konzentrationsschwierigkeiten hätten sich auf der Befundebene widergespiegelt. In einem klinisch orientierten kognitiven Test seien die Tests mit Rechnen und Memorieren nicht möglich gewesen. Gegen Ende der Exploration hätten das Konzentrationsvermögen und die Aufmerksamkeit auch nennenswert nachgelassen (vgl. IV-act. 286-35). Diese Angaben scheinen diskrepant und sind erklärungsbedürftig; sie sind deshalb nicht ohne Weiteres überwiegend wahrscheinlich zutreffend.

E. 4.5.2

Zur Konsistenz hat die psychiatrische Gutachterin ausgeführt, eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und dem objektiven psychischen Befund sei bei der Untersuchung nicht festzustellen gewesen. Die Angaben des Beschwerdeführers seien nicht unklar oder vage gewesen und hätten nicht demonstrativ gewirkt. In der psychiatrischen Beschwerdevalidierung habe sich jedoch eine bedeutsame Beschwerdeüberhöhung gezeigt (vgl. IV-act. 286-41). Es sei eine klar erhöhte Zahl an Pseudobeschwerden geltend gemacht worden; dadurch seien negative Antwortverzerrungen klar nachweisbar gewesen. An der Gültigkeit der Beschwerdeschilderung bestünden substanzielle Zweifel (vgl. IV-act. 286-38). Eine psychiatrische-psychotherapeutische Anbindung bestehe nicht, was u.a. mit einer fehlenden Krankheitseinsicht zu erklären sei. Zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und den berichteten Alltagsaktivitäten liege zudem eine Diskrepanz (vgl. IV-act. 286-41). Die psychiatrische Gutachterin hat aber beim Kontaktverhalten auch festgehalten, es habe eine kooperative Gesamtatmosphäre geherrscht (vgl. IV-act. 286-35). Das beobachtete Verhalten hat sie so zusammengefasst, dass der Beschwerdeführer insgesamt einen angemessenen Gesamteindruck ohne Auffälligkeiten bezüglich einer Bewegungseinschränkung vermittelt habe. Das Verhalten sei insgesamt adäquat, ohne Aggravation oder Zeichen einer Simulation, gewesen (vgl. IV-act. 286-35). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % hat die Gutachterin IV 2024/19 15/19 zudem in der Alltagsbewältigung kohärent widergespiegelt gesehen und sie hat von einem authentischen Leidensdruck berichtet. Die gutachterlichen psychiatrischen Angaben zur Konsistenz und zur Verhaltensbeobachtung sind daher ebenfalls nicht ohne weiteres nachvollziehbar und daher nicht beweiskräftig.

E. 4.5.3

Die psychiatrische Gutachterin hat sich auch mit der Vorgeschichte befasst und festgehalten, passend zur Sonderschulbildung, der beruflichen Ausbildung und dem beruflichen Werdegang sowie der Sozialisation habe sich anhand des klinischen Gesamteindrucks ein Intelligenzniveau gezeigt, das zwischen Unterdurchschnittlichkeit und Durchschnittlichkeit liege (vgl. IV-act. 286-36). Der Beschwerdeführer hat allerdings bei der neuropsychologischen Untersuchung angegeben, nie eine schulpsychologische Abklärung gehabt zu haben (vgl. IV-act. 284-4), was gegen die von der Gutachterin angenommene Sonderschulbedürftigkeit spricht. Die Neuropsychologin hat jedoch festgehalten, zwei Fragebögen hätten Hinweise auf ein ADHS bzw. ein auffälliges Ergebnis für ein ADHS im Kindesalter ergeben (vgl. IV-act. 284-8 f.). In das interdisziplinäre Gutachten ist aber kein entsprechender Verdacht aufgenommen worden.

E. 4.6

Die psychiatrische Gutachterin hat sich des Weiteren mit der gutachterlichen neuropsychologischen Untersuchung auseinandergesetzt (vgl. IV-act. 286-41). Sie hat festgehalten, dabei sei ein aggravierendes Verhalten objektiviert worden (vgl. IV-act. 286-41). Deshalb könnten die Ergebnisse der neuropsychologischen Leistungstests inhaltlich nicht ausgewertet und auch nicht mit den Vorbefunden (zur neuropsychologischen Diagnostik vom März 2016, vgl. IV-act. 54-17, mit insgesamt leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen in multiplen Bereichen, insbesondere einer leichten Lern- und Abrufstörung im verbal-episodischen Gedächtnis) verglichen werden (vgl. IV-act. 286-39). Die psychiatrische Gutachterin hat sich ausserdem zwar u.a. zu der von ihr selbst durchgeführten Beschwerdevalidierung und zu den von ihr erhobenen klinischen Befunden (vgl. IV-act. 286-35 ff.) geäussert. Ihre Angaben sind aber nicht eindeutig und somit nicht beweiskräftig. Auch aus diesem Grund kann auf eine erneute neuropsychologische Untersuchung mit einem validen Ergebnis nicht verzichtet werden. Die Begutachtungsstelle hatte einen solchen Begutachtungsteil denn auch als nötig bezeichnet (vgl. IV-act. 274). Welches Arbeitspensum dem Beschwerdeführer aus neuropsychologischer Sicht zumutbar ist, hat jedoch nicht beurteilt werden können (vgl. IV-act. 284- 13 f.), und das Risiko besteht, dass kognitive Defizite nicht haben festgestellt werden können. Deshalb wird die neuropsychologische Begutachtung zu wiederholen sein, um ein beweiskräftiges neuropsychologisches Ergebnis zu erhalten. Vor der nächsten Begutachtung wird der Beschwerdeführer allenfalls auf seine Mitwirkungspflicht bei der Begutachtung und auf die möglichen Auswirkungen einer allfälligen Pflichtverletzung gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG hinzuweisen sein (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 27. Mai 2019, 8C_743/2018 E. 4). Daraufhin wird die psychiatrische Begutachtung durch eine Auseinandersetzung mit dem validen neuropsychologischen Ergebnis und, IV 2024/19 16/19

weil die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nachvollziehbar begründet ist und deshalb nicht überzeugt, durch eine verbesserte Begründung zu vervollständigen sein. Die Sache ist zur diesbezüglichen Ergänzung des Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (zur retrospektiven psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzung vgl. unten E. 4.7.1).

E. 4.7

Zum retrospektiven Verlauf zeigt sich Folgendes:

E. 4.7.1

Interdisziplinär haben die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit - gemäss der psychiatrischen Gutachterin entsprechend auch jener in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. IV-act. 286-46) - dargelegt, die retrospektive Beurteilung seit 2018 sei aus psychiatrischer Sicht erschwert, weil damals keine Arbeitsunfähigkeit durch einen Psychiater attestiert worden sei. Die Arbeitsunfähigkeiten gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom März 2019 (von Dr. D.____) könnten übernommen werden (vgl. IV- act. 286-10). Das betrifft die verschiedenen Phasen vom 7. November 2018 bis 31. Oktober 2019 und die volle Arbeitsfähigkeit ab 1. November 2019. Die psychiatrische Gutachterin hat jedoch mit den von Dr. D.____ gestellten Diagnosen nicht konform gehen können (vgl. IV-act. 286-31). Deren vertrauensärztliche Beurteilung vom März 2019 ist für die Zeit bis zum November 2019 zudem eine prognostische gewesen, weshalb ihr kein ausreichender Beweiswert zukommt. Die retrospektive gutachterliche psychiatrische

Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Zeit vom 7. November 2018 bis November 2019 ist daher bis anhin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt und wird ergänzend zu begründen sein. Am 3. Oktober 2019 (recte: 2020; vgl. IV-act. 148-5) hat Dr. D.____ ausserdem - in Abweichung von ihrer Beurteilung in der Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit für die Krankentaggeldversicherung vom 25. März 2019 (Fremd-act. 7-7 bis -16) - angegeben, der Beschwerdeführer sei seit November 2018 höchstens zu 50 bis 60 % arbeitsfähig (und eben nicht ab 1. November 2019 nicht mehr arbeitsunfähig) gewesen. Die Beurteilung vom 3. Oktober 2019 (recte: 2020) ist, wie die psychiatrische Gutachterin angenommen hat (vgl. IV-act. 286-32), ebenfalls ungenügend beweiskräftig gewesen, denn sie hat nicht auf einer weiteren Untersuchung des Beschwerdeführers basiert, sondern ist lediglich eine Stellungnahme zuhanden des damaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers gewesen. Des Weiteren haben die Gutachter interdisziplinär (wie die psychiatrische Gutachterin) festgehalten, in der Zeit vom 1. November 2019 bis zum "8. Februar 2020" könne die Arbeitsfähigkeit mangels Akten nicht beurteilt werden (vgl. IV-act. 286-10). Bei den Diagnoseangaben im Bericht der ambulanten Psychotherapeutin vom "8. Februar 2020" sei höchstens von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen (vgl. IV-act. 286-10). Bezug genommen haben die Gutachter damit wohl auf den Bericht der Psychotherapeutin, der vom 8. Februar 2022 stammt. Die entsprechende Phase wird sich demnach auf den Zeitraum vom November 2019 bis Februar 2022 erstreckt haben. Zu dieser Phase ist bis anhin bekannt, dass die Psychotherapeutin, die in der Praxis von Dr. F.____ arbeitet (vgl. IV-act. 183), angegeben hat, sie behandle den Beschwerdeführer seit Juli 2021 ein- bis zweimal pro Monat (vgl. IV-act. 208-3). Die psychiatrische IV 2024/19 17/19

Gutachterin wird sich mit der Bedeutung des Behandlungsverlaufs (einschliesslich eines allfälligen zeitweisen Ausbleibens einer Behandlung) auseinandersetzen und sich auch zur Arbeitsfähigkeit in der Zeit vom 1. November 2019 bis 8. Februar 2022 noch erläuternd und ergänzend zu äussern haben.

E. 4.7.2

Aus neurologischer Sicht hat gemäss dem Gutachten retrospektiv (einzig) in der angestammten Tätigkeit für die Zeit vom Dezember 2021 bis August 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestanden (vgl. IV-act. 286-13, Ziff. 2 und 4 f.). Das ist angesichts der Begründung mit der Plegie und der Parese überzeugend.

E. 4.7.3

Eine vom behandelnden Arzt (Dr. B.____ am 1. Oktober 2019, Fremd-act. 9-40) ab dem 30. Juni 2019 attestierte Arbeitsunfähigkeit hat aus gutachterlich-rheumatologischer Sicht nicht nachvollzogen werden können (vgl. IV-act. 286-55, IV-act. 286-14). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 80 % aus rheumatologischen Gründen ist gemäss dem Gutachten spätestens ab dem 5. Juli 2022 - zwei Monate nach der operativen Dekompression - anzunehmen (vgl. IV-act. 286-55, 286-11). Dass der rheumatologische Gutachter vom 30. Juni 2019 bis zum 5. Juli 2022 durchgehend von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sein könnte, wäre insofern nicht nachvollziehbar, als - spätestens - vom Tag der operativen Dekompression, also vom 5. Mai 2022 an bis (zum Abschluss der rheumatologischen Rehabilitationsphase) zwei Monate postoperativ vorübergehend von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sein dürfte. Die rheumatologische Arbeitsfähigkeitsschätzung wird bezüglich ihres retrospektiven Verlaufs

durch nähere Angaben zum Sachverhalt besser zu begründen sein.

E. 4.8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die neuropsychologische Begutachtung (allenfalls verbunden mit einer Abmahnung nach Art. 43 Abs. 3 ATSG) zu wiederholen sein wird. Anschliessend wird sich die psychiatrische Gutachterin ergänzend mit dem neuen Ergebnis zu befassen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar zu begründen haben. Namentlich wird sie auch die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung von November 2018 bis November 2019 anhand von Befunden zu begründen und sich zur Arbeitsfähigkeit in der Zeit von November 2019 bis Februar 2022 noch ergänzend zu äussern haben. Die rheumatologische Arbeitsfähigkeitsschätzung von 20 % wird zudem bezüglich ihres Beginns festzulegen und ergänzend zu begründen sein. Allenfalls wird die Arbeitsfähigkeit gemäss diesen Erkenntnissen schliesslich auch interdisziplinär neu zu beurteilen sein.

E. 5.1

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Sache zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5.2

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG (in der hier massgebenden, seit 1. Januar 2021 in Kraft stehenden Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen IV 2024/19 18/19

Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Eine Rückweisung der Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 13. März 2024, 8C_14/2024 E. 4), so dass die Beschwerdegegnerin diese Gerichtskosten zu bezahlen hat (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP/SG; sGS 951.1).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (vgl. Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem hier durchschnittlichen Vertretungsaufwand angemessen ist praxisgemäss eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die am 7. Mai 2024 (act. G 6) bewilligte unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) kommt nicht zum Zug. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Sache wird zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen. IV 2024/19 19/19

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