

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/242 vom 16. September 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_242

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/242 du 16 septembre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/242 del 16 settembre 2025

Regeste

Art. 43 ATSG: Verletzung der Untersuchungspflicht: Rückweisung an die Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. September 2025, IV 2024/242).

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in IV 2024/242 9/14

Kraft getreten. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen des IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101).

E. 1.2

Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin handelt sich bei ihrem Schreiben vom Mai 2023 um eine Wiederanmeldung und nicht um eine Verschlechterungsmeldung. Mit seinem Urteil vom 31. Mai 2023 (IV 2022/182) hatte das Versicherungsgericht das mit der Anmeldung zum Rentenbezug vom September 2011 eingeleitete Verwaltungsverfahren rechtskräftig und verbindlich abgeschlossen. Dabei hatte es der Beschwerdeführerin lediglich eine befristete Rente für den Zeitraum vom 1. März 2012 bis zum 30. September 2013 zugesprochen. Im Zeitpunkt der Wiederanmeldung hat die Beschwerdeführerin demnach keinen Anspruch auf eine Rente gehabt. Art. 88a IVV kommt entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nur bei einem laufenden Rentenanspruch zur Anwendung. Deshalb kann die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 26. Mai 2023 nur eine Wiederanmeldung sein. Dass das Urteil vom 31. Mai 2023 erst einige Tage nach dem Eingang der Eingabe vom 26. Mai 2023 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen ist, ist deshalb irrelevant.

E. 1.3

Aufgrund der Neuanmeldung im Mai 2023 kann ein Rentenanspruch damit (bei Bestehen des Wartejahrs) frühestens im November 2023 entstanden sein. Damit sind die seit dem 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Normen des IVG anwendbar. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2024 bei einem IV-Grad von 100% ab dem 1. November 2023 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.

Nachfolgend ist daher nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 2

Wurde ein Rentenbegehren wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen, wird eine neue Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit dem Art. 87 Abs. 2 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebende Sachverhalt in einer anspruchrelevanten Weise verändert hat. Die Beschwerdeführerin hat sich im Mai 2023 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem das Versicherungsgericht mit einem Entscheid vom 31. Mai 2023 (IV 2022/182) für die Zeit vom 1. Oktober 2013 bis zum 10. Oktober 2022 einen Rentenanspruch verneint hatte. Den neu eingereichten Berichten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin neu unter anderem an einer (mindestens leichten) Alzheimer Demenz leidet. Die Beschwerdeführerin hat damit glaubhaft gemacht, dass sich ihr Gesundheitszustand anspruchrelevant verschlechtert hat. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten. IV 2024/242 10/14

E. 3

Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (sog. Wartejahr) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 4.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Die geltend gemachten Beschwerden müssen unabhängig

von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken. Aus einer Diagnose allein resultiert noch keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse (vgl. BGE 141 V 281, insbesondere E. 3.2; BGE 143 V 418 E. 6). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 418, E. 6 a.E.). IV 2024/242 11/14

E. 4.2

Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

E. 4.3

Auf das vom Versicherungsgericht im Entscheid vom 31. Mai 2023 (IV 2022/182) als überzeugend erachtete ZIMB-Gutachten vom 24. April 2022 kann nicht mehr abgestellt werden, da nach jener Begutachtung erstellte Behandlerberichte in den Akten liegen, laut denen als neue Diagnose eine Alzheimer Demenz erhoben worden ist. Im Rahmen der ZIMB-Begutachtung war eine solche Diagnose noch nicht gestellt worden. Der neurologische Sachverständige hatte zwar situative und räumliche Orientierungsstörungen, mnestiche Lücken zu biographischen Daten (Geburtstage der zwei Töchter nicht erinnerlich) sowie eine deutlich reduzierte Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit feststellen können. Er hatte aber keine fassbaren fokal-neurologischen Defizite erheben können. Nach der Neuanschuldung im Mai 2023 ist keine Begutachtung in Auftrag gegeben worden. Stattdessen hat die Beschwerdeführerin ihre Verfügung gestützt auf die RAD-Stellungnahmen erlassen. Kein Arzt bzw. keine Ärztin des RAD hat die Beschwerdeführerin untersucht. Die RAD-Ärzte haben in ihren Stellungnahmen lediglich den Beweiswert der Behandlerberichte abgeschätzt. Des Weiteren haben die Behandler der Klinik Z. ___ des KSSG am 3. November 2022 und 22. Januar 2024 ausgeführt, dass die Symptomatik der Demenz und diejenige der Depression sich überlagerten, so dass es nicht möglich sei, diese genau abzugrenzen. Die RAD-Ärztin hat sich in ihrer letzten Stellungnahme insbesondere auf diesen Bericht abgestützt und ausgeführt, es seien Hinweise dafür vorhanden, dass die Demenz von einer schweren depressiven Symptomatik überlagert werde. Die Behandler haben also nicht genau sagen können, ob und in welcher Intensität eine Demenz bzw. eine Depression vorhanden ist. Im Bericht vom 22. Januar 2024 haben sich die Behandler bei der von ihnen gestellten Diagnose einer mittelschweren Demenz ausschliesslich auf die Anamnese bzw. die Fremdanamnese der Tochter gestützt. Auch der vermeintliche Beginn der Demenz im September 2022 ist nicht mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, zumal sich im Rahmen der ZIMB-Begutachtung mit Explorationsdaten im Februar 2022 keine Hinweise auf eine Demenz ergeben hatten und der Sachverständige bei der neurologischen Untersuchung insgesamt von keinen fassbaren fokal-neurologischen Defiziten ausgegangen war. Weiter fehlt in den Behandlerberichten ein Symptomvalidierungsverfahren. Ein solches wäre aber vorliegend zwingend notwendig gewesen, da im Rahmen der vorangehenden Begutachtungen mehrfach in den verschiedensten Teilgutachten ausgeführt worden war, dass IV 2024/242 12/14

Auffälligkeiten bezüglich Konsistenz und Plausibilität festgestellt worden seien. Auch in der RAD- Stellungnahme vom 16. August 2023 ist von der Notwendigkeit einer Symptomvalidierung ausgegangen und deshalb vorgeschlagen worden, weitere Abklärungen vorzunehmen, sofern nicht auf den neuropsychologischen Bericht abgestellt werden könne. Die Behandler (und damit letztlich auch die RAD-Ärztinnen und -Ärzte) haben demnach sowohl ihre Diagnosen als auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung weitgehend basierend auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (bzw. der Angaben der Familienangehörigen) vorgenommen, ohne diese ausreichend kritisch hinterfragt zu haben. Ob ihnen sämtliche Vorakten vorgelegen haben, ist nicht bekannt. Eine Auseinandersetzung mit den Vorakten ist den Berichten jedenfalls nicht zu entnehmen. Zudem fehlt teilweise eine nachvollziehbare Herleitung der gestellten Diagnosen, zumal diese – wie dargestellt – nicht eindeutig nachvollziehbar bzw. voneinander abgrenzbar sind. Zusammenfassend erweist sich der massgebende Sachverhalt als unzureichend abgeklärt. Deshalb ist die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen; sie muss als rechtswidrig aufgehoben werden. Da es nicht die Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin, nämlich die Sachverhaltsabklärung, zu übernehmen, ist die Sache zur Sachverhaltsermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird die verbleibende Arbeitsfähigkeit zu ermitteln haben und anschliessend erneut über eine Rentenzusprache entscheiden müssen. Ob die Beschwerdegegnerin den RAD oder unabhängige Sachverständige mit der Abklärung beauftragen will, bleibt ihr überlassen.

E. 5

Nach der Auffassung des Bundesgerichtes müsste in dieser Situation an sich auf eine drohende reformatio in peius im anschliessenden Verwaltungsverfahren hingewiesen werden, weil dieses möglicherweise mit einem tieferen oder gar keinem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin enden könnte. Der Ausgang des wieder aufzunehmenden Verwaltungsverfahrens ist im jetzigen Zeitpunkt aber noch so offen, dass sich das Gericht in einem Hinweis auf eine mögliche reformatio in peius im anschliessenden Verwaltungsverfahren gar nicht zur Höhe des Risikos, dass das Ergebnis der weiteren Sachverhaltsabklärung sich für die Beschwerdeführerin nachteilig auswirken würde, äussern könnte. In dieser Situation wäre der Hinweis auf eine theoretisch mögliche reformatio in peius ein inhaltsleerer Formalismus, denn sie würde die Beschwerdeführerin nicht einmal annähernd in die Lage versetzen, sich rational für oder gegen einen Rückzug der Beschwerde zu entscheiden. Das Versicherungsgericht sieht deshalb bewusst davon ab, der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zum Rückzug der Beschwerde einzuräumen

E. 6

E. 6.1

Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Beurteilungsaufwandes auf CHF 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der st.gallischen Honorarordnung (HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter ist mit einem Grossteil der Akten aufgrund des vorangehenden Verfahrens bereits vertraut gewesen. Seit dem letzten Beschwerdeverfahren hat der Aktenumfang nur wenig zugenommen; ein neues medizinisches Gutachten ist nicht zu prüfen gewesen. Entsprechend ist der Vertretungsaufwand vorliegend als unterdurchschnittlich zu qualifizieren, sodass sich ein Honorar von Fr. 2'500.-- als angemessen erweist. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit insgesamt Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von CHF 600.-- zu bezahlen; der Kostenvorschuss von CHF 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit CHF 2'500.-- zu entschädigen. IV 2024/242 14/14