

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/33 vom 13. März 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_33

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/33 du 13 mars 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/33 del 13 marzo 2025

Regeste

Art. 43, 44 und 61 ATSG; Art. 28 und 29 IVG. Beweiswert eines psychiatrischen Teilgutachtens. Berücksichtigung der Ergebnisse beruflicher Abklärungen im versicherungsmedizinischen Kontext. Unzulässigkeit der Einholung einer second opinion. Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer und rechtlicher Sicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. März 2025, IV 2024/33).

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Per 1. Januar 2024 trat zudem eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens (Art. 26bis Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IV V; SR 831.201]) in Kraft. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem nur unter bestimmten, in den Übergangsbestimmungen vorgesehenen Umständen (vgl. lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2023, 9C_540/2022, E. 3.1).

E. 1.2

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin sich am 29. Januar 2019 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Aufgrund der Karenzfrist von sechs Monaten (Art. 29 Abs. 1 IVG) kann der zu prüfende Rentenanspruch somit frühestens per 1. Juli 2019 entstanden sein, wobei vorliegend gestützt auf die seit 17. August 2018 echtzeitlich attestierte Arbeitsunfähigkeit eine Rente ab IV 2024/33 6/22

August 2019 beantragt wird. Demnach sind nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen und unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in zeitlicher Hinsicht vorliegend grundsätzlich die materiellen Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar. Da die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2022 das 30. Altersjahr bereits zurückgelegt, das 55. Altersjahr hingegen noch nicht vollendet hatte, bleibt ein allfälliger bisheriger Rentenanspruch so lange bestehen, bis sich ihr Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ändert (vgl. lit. b der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020). Die materiellen

Bestimmungen werden dementsprechend nachfolgend in der bis 31. Dezember 2021 anwendbaren Fassung zitiert.

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgab enbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch du rchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibend e ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind di e Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche un d gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, d en Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 26 1 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden be rücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (Urteil IV 2024/33 7/22

des Bundesgerichts vom 20. November 2024, 9C_765/2023, E. 3.2; BGE 125 V 351 E. 3a, je mit Hinweisen). Auf von Versicherungsträgern im Verfah ren nach Art. 44 ATSG eingeholte, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechende Guta chten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist abzustellen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 466 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022, 8C_84/2022, E. 2.2).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsg rundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für d ie richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Weitere Abklärungen sind etwa vorz unehmen, wenn der

festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage bisher auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 146 V 240 E. 8.1 mit Hinweisen; UELI KIESER, ATSG- Kommentar, 4. Aufl., 2020, Art. 61 N 107 und N 111).

E. 2.4

Zwar statuiert Art. 43 Abs. 1 ATSG die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen (Untersuchungsgrundsatz), wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/06, E. 4.1). Die medizinische Begutachtung liegt jedoch nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit ebenso gehört wie der Grundsatz der rationellen Verwaltung. Insbesondere beinhalten die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine Zweitmeinung (second opinion) zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt. Diese Möglichkeit steht auch der versicherten Person sowie im Beschwerdefall dem kantonalen Gericht nicht offen. Es geht hier namentlich darum, in welchem Umfang und in welcher Tiefe Abklärungen vorzunehmen sind, damit der rechtserhebliche Sachverhalt als mit dem massgebenden Beweisgrad erstellt gelten kann. Dabei ergibt sich die Notwendigkeit der Anordnung eines weiteren Gutachtens aus der Beantwortung der Frage, ob bereits bei den Akten liegende (Administrativ-)Gutachten die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllen. Sprechen konkrete Indizien gegen IV 2024/33 8/22

die Zuverlässigkeit einer Expertise, so hat sich der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht mit den im betreffenden Fall bei den Akten befindlichen medizinischen Berichten auseinanderzusetzen und zu begründen, weshalb nicht auf ein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Administrativgutachten abgestellt werden kann, bevor ein weiteres Gutachten angeordnet wird. Andernfalls setzen sie sich dem Vorwurf aus, mit dem zusätzlichen Gutachten lediglich eine unzulässige second opinion einzuholen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/06, E. 4.2, vom 25. August 2021, 8C_133/2021, E. 4.2, vom 25. Januar 2022, 8C_604/2021, E. 8, vom 14. Juli 2023, 8C_60/2023, E. 6.1, und vom 15. November 2023, 9C_542/2022, E. 2.3).

E. 2.5

Im Sozialversicherungsrecht gilt des Weiteren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) und 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 und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2.6

Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) dürfen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht weder über die (den bewe isrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztliche Einschätzung und Schlussfolgerung zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteile des Bundesgerichts vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 2.3, und vom 17. September 2024, 8C_48/2024, E. 5.4.2.1; BGE 141 V 281, je mit Hinweisen).

E. 2.7

Nach der früheren bundesgerichtlichen Rechtsprechung wurde bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel angenommen, dass – aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässigen guten Therapierbarkeit – aus diesen keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit resultieren. Solange diese Erkrankungen therapeutisch angebar seien, fehle es ihnen an einem hinreichenden Schweregrad für eine invalidisierende Störung. Eine Therapieresistenz müsse überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen sein und dürfe nur angenommen werden, wenn die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden seien (vgl. beispielhaft Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 3.2 und E. 4.3). Seit BGE 143 V 409 sind sämtliche psychischen Leiden, namentlich IV 2024/33 9/22

auch depressive Störungen leicht - bis mittelgradiger Natur, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren anhand der sogenannten Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (siehe insbesondere BGE 143 V 409 E. 4.5.2; siehe auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2024, 9C_31/2024, E. 2.3, mit Hinweisen). Bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen ist, wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, demnach im Einzelfall danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, legal gestellte Diagnose voraussetzt (BGE 143 V 409 E. 4.5.2).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellt für ihre Beurteilung des Rentenanspruchs auf das Gutachten vom 16. August 2023 von Dr. H. ___ ab. Die Beschwerdeführerin will hingegen auf das Gutachten vom 27. Mai 2022 der Neurologie Toggenburg AG, insbesondere auf das psychiatrische Teilgutachten von med. pract. F. ___ abstellen. Es ist daher in erster Linie zu prüfen, von welchem medizinischen Sachverhalt auszugehen ist.

E. 3.2

Vorab ist festzuhalten, dass das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG die Anforderungen der Rechtsprechung an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllt. Es ist für die

streitigen Belange umfassend und beruht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin durch die mit der Anamnese vertrauten Gutachter. Deren medizinische Einschätzungen sind sodann nachvollziehbar und einleuchtend (vgl. zum Ganzen IV -act. 205). Der Beweiswert des Gutachtens wurde denn auch vom RAD ursprünglich grundsätzlich anerkannt (vgl. IV-act. 206).

E. 3.3

Die RAD -Ärztin kritisierte mit ihrer Stellungnahme vom 7. Juni 2022 zwar, dass der psychopathologische Befund passe nicht ganz. Die psychiatrischen Einschränkungen und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien kaum nachvollziehbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, wie eine im privaten Alltag unauffällig funktionierende Person im beruflichen Kontext völlig arbeitsunfähig sein könne. Die seitens des psychiatrischen Gutachters gesehene "gute Fassade" sei soweit glaubhaft. Es sei plausibel, dass die Versicherte über ihre depressive Stimmung ein wenig hinwegtäusche. Nicht glaubhaft sei aber die völlige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einer ungelerten Arbeiterin mit einer mittelgradigen Depression mit somatischem Syndrom (IV-act. 206).

E. 3.4

Dem ist entgegenzuhalten, dass die RAD -Ärztin nicht darlegte, inwiefern die von med. pract. F.____ festgestellten Befunde und Einschränkungen unzutreffend sein sollen. Insbesondere ging sie von unzutreffenden Voraussetzungen aus, indem sie annahm, die Beschwerdeführerin funktioniere im IV 2024/33 10/22

privaten Alltag unauffällig. So ist etwa einer Situationsabklärung einer Kundenbesucherin des damaligen Krankentaggeldversicherers vom 21. Januar 2019 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihren Haushalt über Wochen hinweg vernachlässigt hatte (nichts mehr abgewaschen, Briefkasten nicht mehr geleert usw.), die Wohnung nur noch für Arzttermine verliess und für Tätigkeiten wie Einkaufen oder Spaziergehen von aussen motiviert werden musste (vgl. act. G4.2/1-69 ff.). Zeitweise war sie auf psychiatrische Spite x angewiesen (vgl. IV -act. 94-4). Aus einem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. I.____ vom 8. Mai 2020 ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin eine soziale Desintegration stattgefunden habe und keine regelmässigen Aktivitäten mehr stattfinden würden (vgl. IV -act. 47-3). Auch die Eingliederungsverantwortliche der Beschwerdegegnerin hielt am 8. Dezember 2020 wie auch am 10. Mai 2021 fest, gemäss der Bereichsleitung aus dem Einsatzprogramm des D.____s sei schon im Stillen beobachtet worden, dass die Beschwerdeführerin nach der Arbeit "total am Limit" sei. Die Beschwerdeführerin sei sehr motiviert für die berufliche Massnahme, wende jedoch einen grossen Aufwand auf, um deren Anforderungen zu erfüllen. Sie habe ausserhalb der Arbeitszeit keine Energie mehr und bleibe abgesehen vom Besuch von Therapien tatenlos zu Hause (vgl. IV-act. 122 und 175-8 ff.). Weiter ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin immer wieder Mühe mit der Selbstfürsorge hatte und teilweise in leicht ungepflegtem bzw. lediglich durchschnittlich gepflegtem oder ausreichendem Allgemeinzustand zu Terminen erschien (vgl. beispielhaft act. G4.2/1-42, G4.2/4-17, IV-act. 184-3). Dies steht in frappantem Gegensatz zum Eindruck, den die Arbeitszeugnisse der Beschwerdeführerin vermitteln. Insbesondere ergibt sich aus einem Arbeitszeugnis aus der Gastrobranche, dass das Auftreten der Beschwerdeführerin jederzeit gepflegt und sauber war (IV-act. 58-1). Die Beschwerdeführerin war auch in verschiedenen anderen Branchen und Funktionen tätig, in

denen der Kundenkontakt eine wichtige Rolle spielte. Diesbezüglich wurde ihr Verhalten in den Arbeitszeugnissen (mit Ausnahme der Arbeitsbestätigung des letzten Arbeitgebers, IV-act. 58-2; vgl. hierzu E. 4.5.2 nachstehend) stets positiv bewertet (vgl. IV -act. 58), was darauf hindeutet, dass sie damals ebenfalls beständig gepflegt aufgetreten ist. Dass die Beschwerdeführerin im hier interessierenden Zeitraum demgegenüber öfters knapp gepflegt wirkte, objektiviert demnach ebenfalls, dass sie im privaten Alltag entgegen der Einschätzung des RAD eben gerade nicht mehr unauffällig funktionierte.

E. 3.5

Hinzu tritt, dass die Beschwerdeführerin eine starke Leistungsorientierung, wenig eigene Wertschätzung (vgl. hierzu auch die Stellungnahme der früher für den Fall zuständigen RAD -Ärztin Dr. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Juni 2020, IV-act. 52-2) und damit verbunden eine Tendenz hat, ihre Beschwerden zu verbergen. Das ergibt sich beispielsweise aus den Akten betreffend die beruflichen Massnahmen, wonach die Beschwerdeführerin betonte, ihr sei die Arbeit wichtig und es gehe ihr schlechter (psychisch), wenn sie zu Hause bleiben müsse (vgl. beispielhaft IV-act. 174-8). Sie war nachweislich bemüht, Verbindlichkeiten einzuhalten, in quantitativer wie qualitativer Hinsicht gute Arbeit zu leisten und die berufliche Massnahme durch nichts zu gefährden. IV 2024/33 11/22

Zu diesem Zweck stellte sie ihre persönlichen Bedürfnisse zurück und versuchte trotz privater Erschöpfung, das Arbeitspensum weiter zu steigern, arbeitete vor, wenn ein auswärtiger Termin in ihre Arbeitszeit fiel, wollte eher Ferien beziehen als sich krankschreiben lassen und erschien auch dann zur Arbeit, wenn es ihr nicht gut ging (vgl. beispielhaft IV-act. 94-3, 94-4, 101-3, 116-4 f., 151-3, 175-10 und 175-19). Ein weiterer Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin ihr Leiden eher überspielt, findet sich im Bericht der Klinik K.____ vom 22. Dezember 2021, wo erwähnt wird, die Beschwerdeführerin habe Witze über sich selbst und ihren Leidensdruck gemacht, um sich nicht mit ihren Emotionen konfrontieren zu müssen (vgl. IV-act. 184-4). Med. pract. F.____ hielt in seinem Teilgutachten fest, die Beschwerdeführerin habe zunächst versucht, eine vordergründig humorvoll-ironisch getönte Fassade aufrechtzuerhalten, sei dann aber im Weiteren subdepressiv bis depressiv herabgestimmt gewesen, dann auch in der Modulation und Auslenkbarkeit vermindert. Schuldgefühle und Insuffizienz erleben seien ausgeprägt vorhanden gewesen (IV-act. 205-52). Der Gutachter leitete nachvollziehbar her, dass die Beschwerdeführerin kein ausreichendes Gefühl für eigene Grenzen habe ausbilden können, offensichtlich dazu neige, sich zu überfordern und zu erschöpfen (IV -act. 205-53). Sie sei für die beruflichen Massnahmen motiviert und engagiert gewesen und habe inhaltlich Freude daran gehabt. Sie sei aber nicht ausreichend belastbar gewesen und habe vordergründig mit somatischen Symptomen, eigentlich im Wesentlichen mit psychosomatischen Reaktionen auf Überforderung reagiert. Bei entsprechender Exploration habe sich auch ergeben, dass sie psychisch stark beeinträchtigt geblieben sei, insbesondere bei anhaltender Erschöpfung und Erschöpfbarkeit keine adäquate Leistungsfähigkeit habe aufbauen können (IV-act. 205-62). Insofern ist, wie auch die RAD - Ärztin G.____ in ihrer Stellungnahme vom 7. Juni 2022 anerkannte, anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin in der Regel eine "gute Fassade" aufrechtzuerhalten versucht.

E. 3.6

Während die RAD -Ärztin dann aber die Meinung vertrat, die völlige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einer ungelerten Arbeiterin mit einer mittelgradigen Depression mit somatischem Syndrom sei nicht glaubhaft (IV-act. 206), hat med. pract. F.____ einleuchtend erklärt, weshalb er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. IV-act. 205-53 ff.). Insbesondere legte med. pract. F.____ detailliert dar, dass die Behandlung der Beschwerdeführerin – bestehend aus einer umfassenden Medikation, die mehrfach gewechselt wurde, einer intensiven ambulanten (seit 2018 wöchentliche bis zweiwöchentliche Gesprächstermine, siehe beispielhaft act. G4.2/1-42, G4.2/1-69, IV-act. 74-3, 101-4) sowie einer tagesklinischen Behandlung und mehrerer stationärer Behandlungen – leitliniengerecht war und trotz guter Compliance nicht zu einer signifikanten Verbesserung geführt hat, sodass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein chronischer Verlauf vorliegt (vgl. hierzu IV-act. 205-60 und 205- 52). Die intensive Therapie und gute Compliance lassen vorliegend rechtsprechungsgemäss auf einen erheblichen Leidensdruck der Beschwerdeführerin schliessen (vgl. hierzu auch BGE 143 V 409 E .4.4). Dass dennoch keine Besserung eingetreten ist (selbst Dr. H.____ behauptet in seinem Gutachten keine Verbesserung des Gesundheitszustands, sondern geht davon aus, dass nie eine psychiatrische IV 2024/33 12/22

Diagnose bestanden habe, vgl. IV-act. 237-33 f. und 237-35), deutet darauf hin, dass die Erkrankung bisher therapieresistent war. Dies ist zwar für eine mittelschwere Störung aus dem depressiven Formenkreis ungewöhnlich (vgl. E. 2.7 vorstehend), wird aber vorliegend sowohl durch die Stellungnahme der früher zuständigen RAD-Ärztin vom 25. Juni 2020 als auch durch med. pract. F.____ nachvollziehbar damit erklärt, dass die Beschwerdeführerin eine starke Leistungsorientierung und wenig eigene Wertschätzung besitzt (IV-act. 52-2) bzw. eine sich in Verbindung mit der depressiven Erkrankung negativ auswirkende Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und kompensatorisch leistungsorientierten Anteilen aufweist (IV-act. 205-5 f.). So hielt RAD-Ärztin J.____ in ihrer Stellungnahme vom 25. Juni 2020 insbesondere fest, wegen der starken Leistungsorientierung und der tiefen eigenen Wertschätzung sollte Teil der beruflichen Massnahme das Verbessern der Wahrnehmung der eigenen Belastbarkeitsgrenzen sein können (IV-act. 52-2). Sie setzte damit eine Steigerbarkeit der Arbeitsfähigkeit auch in leidensadaptierter Tätigkeit nicht als gegeben voraus, zumal sie für diesen Fall vorerst eine Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater empfahl (vgl. IV-act. 52- 2). Selbst wenn in der Mehrzahl der Fälle depressive Episoden, adäquat behandelt, günstig verlaufen und es zu einer vollständigen Remission oder Teilremission innert weniger Monate kommt, kann es trotz lege artis durchgeführten Behandlungsmassnahmen zu chronischen Verläufen mit über zweijähriger Dauer kommen, wobei komorbide Leiden die Behandlungsdauer wesentlich beeinflussen können (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.3 mit Hinweisen). Der medizinische Sachverständige hat deshalb die Aufgabe, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (vgl. hierzu auch BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Dies ist im vorliegenden Fall, wie aufgezeigt, geschehen.

E. 3.7

Soweit RAD-Ärztin G.____ vorbrachte (IV-act.206), sowohl Prof. B.____ als auch die früheren RAD- Einschätzungen seien von einer positiven Prognose ausgegangen, ist Folgendes klarzustellen: Prof. B.____ hielt in seinem Gutachten vom 17. Juni 2019 fest,

unter den bisherigen therapeutischen Massnahmen sei keine nachhaltige Besserung des Störungsbildes eingetreten. Gegenwärtig halte er eine berufliche Eingliederung für verfrüht. Eine Intensivierung der Massnahmen mit stationärem Aufenthalt sei angezeigt. Der psychische Gesundheitszustand sei bis anhin als instabil einzustufen. Aus gutachterlicher Sicht sehe er weiterhin den Schwerpunkt auf diagnostischen und therapeutischen Massnahmen und daher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als begründet an, wenn die vorgeschlagene Intensivierung der Massnahmen erfolge (act. G4.2/4-27). Es trifft also nicht zu, dass Prof. B.____ von einer hochprozentigen Wiedereingliederung ausging, wie die RAD-Ärztin meinte. Die von ihm angeregte Intensivierung der Behandlung (stationärer psychiatrischer Aufenthalt) fand in der Folge statt. Der behandelnde Psychiater Dr. I.____ ging ursprünglich davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unter Behandlung bessern würde, musste seine Prognose aber aufgrund der andauernden Depression nach und nach anpassen (vgl. hierzu beispielhaft act. G4.2/1-43, G4.2/2-35 IV 2024/33 13/22

und IV-act. 164-3). Dasselbe gilt auch für die früheren RAD-Einschätzungen. Diese stellten zwar initial eine vorsichtig-positive Prognose (vgl. beispielhaft IV-act. 52-2), die jeweils betrauten RAD-Fachpersonen mussten ihre Prognose dann aber ebenfalls anpassen (vgl. beispielhaft IV-act. 165).

E. 3.8

Auch durch die Indikatorenprüfung im strukturierten Beweisverfahren (vgl. hierzu E. 2.7 vorstehend sowie BGE 145 V 215 E. 6 und BGE 143 V 418 E. 7.2) ergibt sich vorliegend, dass sich im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild der Einschränkung der Beschwerdeführerin in allen Lebensbereichen ergibt. Med. pract. F.____ hat substantiiert dargelegt, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht schmälern und hat die sozialen Faktoren korrekt ausgeklammert, soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigten (IV-act. 205-44 ff. und 205-50 ff.; vgl. zu den funktionellen Folgen von psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 und E. 4.3.3 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2019, 9C_371/2019, E. 5.1.3). Auf Nachfrage der RAD-Ärztin bzw. der Beschwerdegegnerin legte er die entsprechenden Einschränkungen mit Stellungnahme vom 6. Oktober 2022 noch einmal ausführlich dar. Insbesondere zeigte er auf, inwiefern er die Beschwerdeführerin in ihren sozialen, beruflichen und sonstigen Funktionen leidsbedingt für beeinträchtigt hielt und dass die Beschwerdeführerin trotz vollständiger Arbeitsunfähigkeit kürzere Strecken mit dem Auto zurücklegen könne (siehe zum Ganzen IV-act. 214). In Bezug auf die Konsistenz und Plausibilität vermerkte der Gutachter, Anhaltspunkte für eine Aggravation oder Simulation bezogen auf psychische oder psychosomatische Einschränkungen hätten sich nicht ergeben. Vielmehr habe die Beschwerdeführerin dazu geneigt, eine Fassade aufrechtzuerhalten. Der von ihr geschilderte Tagesablauf widerspiegeln das von ihr vorgegebene Beeinträchtigungsausmass. In der Gegenübertragung sei eine namhafte psychische Beeinträchtigung entsprechend auch aufspürbar. Die Beschwerdeführerin habe motiviert an Eingliederungsmassnahmen und verschiedenen therapeutischen Massnahmen teilgenommen (IV-act. 205-53 f.).

E. 3.9

Nachdem die depressive Erkrankung mit somatischem Syndrom somit bisher therapieresistent war und med. pract. F.____ dazu auch die Indikatorenprüfung nachvollziehbar und einleuchtend vorgenommen hat, ist gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung eine invalidisierende Wirkung der mittelgradigen Störung zu bejahen.

E. 3.10

Die RAD -Ärztin G.____ ging in diesem Zusammenhang unzutreffend davon aus, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der beruflichen Massnahmen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht, sodass mindestens in diesem Rahmen, wenn nicht sogar zu 80 % Eingliederungspotential bestehe (IV -act. 206-3). Wie die Eingliederungsverantwortliche der Beschwerdegegnerin am 25. Oktober 2021 festhielt, konnte nach einem Jahr Integrationsmassnahme trotz hohem Engagement der Beschwerdeführerin bis zur privaten Erschöpfung eben gerade keine verwertbare Arbeitsfähigkeit IV 2024/33 14/22

für den ersten Arbeitsmarkt erreicht werden (IV -act. 177 und 175-19; vgl. auch IV-act. 191-2, wo die Beschwerdegegnerin unter dem Titel "IV-rechtliche Überlegungen" festhielt, der Verlauf habe gezeigt, dass auch nach tatkräftiger Unterstützung durch die Eingliederungsverantwortlichen keine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt erreicht werden können). Die Verantwortlichen des D.____s betonten zwar stets, dass die Beschwerdeführerin bei hoher Leistungsbereitschaft und Motivation speditiv arbeitete und die Qualität der Arbeit gut war (vgl. beispielhaft IV-act. 174-8). Dennoch sah der Einsatzbetrieb am Ende der beruflichen Massnahme of fenkundig keine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr als gegeben an, zumal er festhielt, sollte die Beschwerdeführerin eine Rente erhalten, biete man ihr eine Daueranstellung für ein Pensum von 47 % zu einem Monatslohn von Fr. 595.-- an (IV -act. 174-8), was offensichtlich nicht einem Lohn auf dem ersten Arbeitsmarkt entspricht. Demnach gingen auch die Verantwortlichen des D.____s am Ende der beruflichen Massnahme davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt verwerten können.

E. 3.11

Als Zwischenfazit ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG die beweisrechtlichen Anforderungen (vgl. hierzu E. 2.2 vorstehend) erfüllt, sodass darauf abzustellen ist.

E. 4.1

Auch RAD-Ärztin G.____ kam in ihrer Stellungnahme vom 7. Juni 2022 noch zum Schluss, zusammenfassend müsse auf das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG formal und materiell abgestellt werden. Die Diagnostik und die resultierenden Einschränkungen seien weitgehend plausibel (IV-act. 206-3). Dennoch erachtete sie die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeit als versicherungsmedizinisch nicht plausibel, wobei sie ihre Einschätzung nicht mit medizinischen Fakten belegte (IV-act. 206-3; zwar formulierte die RAD-Ärztin am 27. September 2022 Rückfragen an med. pract. F.____ [IV-act. 211], aber auch daraus ergeben sich keine wesentlichen medizinischen Tatsachen, welche der Gutachter unberücksichtigt gelassen oder unzutreffend gewürdigt hätte). Es handelt sich mithin um eine andere Einschätzung des gleichen medizinischen Sachverhalts durch die RAD-Ärztin. Die Arbeitsfähigkeit ist zudem, wie unter E. 2.6 vorstehend dargelegt, auch von der Rechtsanwendung zu prüfen. Diese Prüfung ergibt vorliegend, dass auf die fachärztliche Einschätzung von med. pract. F.____ abgestellt werden kann (siehe E. 3 vorstehend).

E. 4.2

Unter den gegebenen Umständen war es somit unzulässig, eine weitere psychiatrische Begutachtung anzuordnen. Dies hätte der Beschwerdeführerin klar sein müssen, zumal RAD -Ärztin G.____ selbst ursprünglich die Auffassung vertrat, das medizinische Setting sei ausgeschöpft (IV - act. 206), und erst nach der Beantwortung der Rückfragen an med. pract. F.____ aufgrund ihrer eigenen, vom Gutachter abweichenden Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der IV 2024/33 15/22

Beschwerdeführerin eine weitere Begutachtung empfahl. Da das medizinische Setting als ausgeschöpft betrachtet wurde und das Gutachten von med. pract. F.____ beweiskräftig ist, durfte keine neuerliche Begutachtung angeordnet werden. Vielmehr stand in diesem Fall einfach eine ärztliche Einschätzung (med. pract. F.____) einer anderen (RAD -Ärztin G.____) gegenüber. Zudem stimmte vorliegend die medizinisch-theoretische Einschätzung des Gutachters auch mit den Erkenntnissen der beruflichen Abklärungen überein, weshalb sich auch bezüglich der Frage der Eingliederungsfähigkeit keine nochmalige Begutachtung aufdrängte.

E. 4.3

Beim Gutachten von Dr. H.____ handelt es sich somit um eine second opinion, die nicht hätte eingeholt werden dürfen. Dass die Beschwerdeführerin sich dagegen nicht zum Vornherein zur Wehr gesetzt hat, ist nachvollziehbar, zumal sie damals noch keine Rechtsvertretung hatte und ihr dementsprechend das erforderliche Fachwissen fehlte und die Unzulässigkeit des Vorgehens der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Einzelfall für einen Laien nicht ohne Weiteres erkennbar war. Verfahrensrechtliche Einwendungen sind zwar angesichts des auch für Private geltenden Grundsatzes von Treu und Glauben und des Verbots des Rechtsmissbrauchs so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Verspätet vorgebrachte formelle Rügen (etwa betreffend den Ausstand) sind nicht zu berücksichtigen bzw. verwirkt. Indessen ist der Einwand, es handle sich bei einer Begutachtung um eine unzulässige second opinion, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht formeller, sondern materieller Natur, weshalb er im Rahmen der Beweiswürdigung in der Hauptsache behandelt werden kann. Gegen die Anordnung einer Begutachtung kann somit unmittelbar durch Verlangen eines Zwischenentscheids darüber und Erheben eines Rechtsmittels dagegen beim kantonalen Versicherungsgericht (bzw. Bundesverwaltungsgericht) Beschwerde erhoben werden oder wenn davon kein Gebrauch gemacht wurde, kann – vorbehalten Ausstandsgründe, die unmittelbar geltend gemacht werden müssen – die Zweitbegutachtung, die sich auf den Inhalt der Endverfügung auswirkt, auch noch mit der Beschwerde gegen die Endverfügung angefochten werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 2. November 2020, 9C_174/2020, E. 6.2.1, und vom 15. November 2023, 9C_542/2022, E. 4.1). Den Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde (act. G1) ist somit insofern beizupflichten, als sie sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren gegen das Gutachten von Dr. H.____ mit dem Argument zur Wehr setzen kann, es handle sich dabei um eine unzulässige Zweitmeinung.

E. 4.4

Da bereits ein beweiskräftiges Administrativgutachten von med. pract. F.____ vorliegt, ist auf dieses abzustellen und erübrigt sich somit die Einholung weiterer medizinischer Stellungnahmen. Da sich der rechtlich relevante Sachverhalt somit als rechtsgenügend

abgeklärt erweist, ist auf die Eventualanträge der Beschwerdeführerin und -gegnerin nicht weiter einzugehen bzw. kann in antizipierter Beweiswürdigung auf die Einholung weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet werden. IV 2024/33 16/22

E. 4.5

Selbst wenn das Gutachten von Dr. H.____ nicht als unzulässige second opinion eingestuft würde, weist es doch erhebliche Mängel auf, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

E. 4.5.1

Die Beschwerdeführerin beanstandet, die Beschwerdeführerin habe deshalb eine monodisziplinäre Abklärung in Auftrag gegeben, weil sie dadurch den Gutachter frei habe auswählen können, und impliziert damit, die Beschwerdeführerin habe einen Gutachter beauftragt, bei dem sie davon ausging, er würde in ihrem Sinne entscheiden. Tatsächlich hat RAD -Ärztin G.____ spezifisch darum ersucht, entweder Dr. H.____ oder Dr. L.____ mit der neuerlichen Begutachtung zu beauftragen. Begründet hat sie dies damit, es brauche einen erfahrenen Gutachter, der den versicherungsmedizinischen Rahmen beherrsche. Im Gutachten von med. pract. F.____ sei die versicherungsmedizinische Schlussfolgerung nicht zu friedensstellend gewesen (vgl. IV -act. 221-2). Auch wenn das Anliegen der RAD -Ärztin verständlich ist, führte es vorliegend dazu, dass für die Fachperson, welche mit der zweiten Begutachtung beauftragt wurde, klar war, welches Ergebnis der RAD als zutreffend ansehen würde. Nachdem die RAD-Ärztin selbst in einer früheren Stellungnahme eine Arbeitsfähigkeitsschätzung von mindestens 50, wenn nicht sogar 80 % abgegeben hatte (IV - act. 206-3) und das Gutachten F.____ hauptsächlich in Bezug auf dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung kritisierte, ist naheliegend, dass sie sich von Dr. H.____ (bzw. Dr. L.____) erhoffte, dass er eine Arbeitsfähigkeit mindestens in dieser Höhe attestieren würde. Zwar darf von einem zertifizierten Gutachter erwartet werden, dass er sich durch die Erwartungshaltung des RAD nicht unsachlich in seiner Beurteilung beeinflussen lässt. Das gewählte Vorgehen war vorliegend aber jedenfalls nicht optimal.

E. 4.5.2

Dr. H.____ stützt sich für seine Einschätzung offenbar wesentlich auf die Angaben des letzten Arbeitgebers der Beschwerdeführerin. Er leitet daraus ab, dass die Angaben der Beschwerdeführerin in Bezug auf den letzten Arbeitsplatz "gemäss den Fremdauskünften in keiner Art und Weise stimmen" dürften (IV-act. 237-33), weswegen man auch ihre anderen Angaben in Frage hätte stellen müssen. Diese Argumentation überzeugt nicht. In der erwähnten letzten Anstellung entstand bereits nach kurzer Zeit ein Konflikt. Der Beschwerdeführerin wurde von ihrem Behandler eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert und der Krankentaggeldversicherer des Arbeitgebers richtete in der Folge über einen Zeitraum von zwei Jahren Leistungen aus (vgl. zum Ganzen act. G4.2). Der Arbeitgeber hegte als Folge davon offenbar einen erheblichen Groll gegen die Beschwerdeführerin. Gegenüber der Beschwerdeführerin bezeichnete er die Beschwerdeführerin dementsprechend als Lügnerin und Betrügerin und in keiner Weise arbeitswillig. Sie habe nie angeschlagen oder auffällig im Sinne von krank gewirkt (vgl. IV -act. 89-1). Diese Aussage steht im Gegensatz zu den übrigen bei den Akten liegenden Arbeitszeugnissen der Beschwerdeführerin (IV-act. 58), welche sich positiv bis sehr positiv über ihre Leistungen und ihr Verhalten äusserten. Ausserdem steht sie auch in krassm Widerspruch zu den Abklärungsergebnissen des Krankentaggeldversicherers des letzten Arbeitgebers, namentlich IV 2024/33 17/22

dem von diesem veranlassten Gutachten von Prof. B.____ (act. G4.2/4-8 ff.), welcher der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit explizit bescheinigte. Dass Dr. H.____ aufgrund der in keiner Art und Weise belegten Behauptungen des letzten Arbeitgebers sämtliche Angaben der Beschwerdeführerin in Frage stellte (IV -act. 237-33), geht deshalb nicht an, zumal sich aus den (medizinischen) Vorakten eine hohe Leistungsbereitschaft im Job sowie ein Aufrechterhalten der Fassade bis zur Erschöpfung ergibt. Insbesondere blendete Dr. H.____ die Ergebnisse der beruflichen Massnahmen aus, bzw. unterstellt, dass die Beschwerdeführerin nicht nur die Eingliederungsverantwortliche der Beschwerdegegnerin, sondern auch die Fachpersonen des D.____s über den Zeitraum von rund einem Jahr konstant in die Irre geführt habe. Dies leuchtet nicht ein. Im Rahmen der beruflichen Massnahmen wurde das Verhalten der Beschwerdeführerin auch im Stillen beobachtet (vgl. IV -act. 175-9) und blieb über den Zeitraum von rund einem Jahr widerspruchsfrei zuverlässig, motiviert und engagiert (vgl. IV-act. 175-19). So richtete die Beschwerdeführerin sich etwa ihren Arbeitsplatz selbständig und kreativ mit Hilfsmitteln ein, um die Arbeitsschritte zu vereinfachen (vgl. beispielhaft IV -act. 163-2), holte Arbeit vor, um nicht wegen Behandlungsterminen das Tagespensum reduzieren zu müssen (vgl. beispielhaft IV-act. 120-3), und zeigte sich auch bei einem externen Arbeitgeber als zuverlässig und arbeitswillig, sodass dieser sehr zufrieden mit ihr war (vgl. IV-act. 117). Es war denn auch nicht die Beschwerdeführerin, welche für sich keine Arbeitsfähigkeit mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt sah, sondern die Eingliederungsverantwortliche und die Fachpersonen des D.____s.

E. 4.5.3

Hinweise auf Simulation, Aggravation oder auch nur Verdeutlichung finden sich in den Vorakten denn auch keine (beide Gutachter der Neurologie Toggenburg AG haben keine entsprechenden Tendenzen festgestellt, sondern vielmehr festgehalten, der Beschwerdevortrag der Beschwerdeführerin sei sachlich und angemessen, vgl. IV-act. 205-5, 205-8, 205-21 und 205-53). Im Gegenteil scheint die Beschwerdeführerin, wie bereits dargelegt, ihre schlechte Verfassung jeweils eher heruntergespielt oder verborgen zu haben (vgl. hierzu E. 3.5 vorstehend), wie med. pract. F.____ in seinem Gutachten auch festhielt (IV-act. 205-53).

E. 4.5.4

Dass Dr. H.____ kritisierte, die Beschwerdeführerin hätte "wegen Erfolglosigkeit längst den Psychiater gewechselt", wenn sie gesund werden und wieder hätte arbeiten wollen (IV-act. 237-35), ist angesichts der überzeugenden Ausführungen von med. pract. F.____, wonach die Therapie leitliniengerecht erfolgt sei (vgl. hierzu IV -act. 205-59 f.; siehe auch E. 3.6 vorstehend), nicht nachvollziehbar.

E. 4.5.5

Dr. H.____ stellte unter anderem deshalb keine psychiatrische Diagnose, weil er während der persönlichen Untersuchung keine Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin feststellte (vgl. IV -act. 237-27 f. und 237-31). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass schon Prof. B.____ Unkonzentriertheit und trotz Offenheit und Kooperationswilligkeit Schwierigkeiten, den Sachverhalt IV 2024/33 18/22

nachvollziehbar darzustellen, bei der Beschwerdeführerin bemerkt hatte (act. G4.2/4-17). Auch im Bericht der Klinik M.____ vom 15. März 2019 über die ambulante Behandlung wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei im Kontakt offen und zugewandt gewesen,

Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Aufmerksamkeitsdefizite seien aber deutlich erkennbar gewesen (IV-act. 21-2). Ebenso wurde im Bericht der Klinik K.____ vom 22. Dezember 2021 ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin liege eine leichte Konzentrations- und Gedächtnisstörung vor (IV-act. 184-3 und 184-5). Schliesslich stellte auch med. pract. F.____ bei der Beschwerdeführerin eine mitunter leicht eingeschränkte Konzentration fest (IV-act. 205-51). Dr. H.____ kann deshalb nicht gefolgt werden, soweit er die Meinung vertrat, "die ganze Geschichte" präsentiere sich in den Akten sehr auffällig im Sinne von widersprüchlich (IV-act. 237-31). Namentlich legte Dr. H.____ nicht dar, inwiefern sowohl Prof. B.____ als auch med. pract. F.____ nicht lege artis vorgegangen sein sollten, indem sie unabhängig voneinander die Diagnose des behandelnden Psychiaters nach sorgfältiger Anamneseerhebung und persönlicher Untersuchung bestätigten. Er beschränkte sich hauptsächlich darauf, seine eigene Meinung an die Stelle jener des Vorgutachters zu stellen, die Einschätzung von med. pract. F.____ als "schlicht falsch" zu bezeichnen (vgl. IV-act. 237-35) und ansonsten lediglich auszuführen, dass die Diagnose einer depressiven Episode falsch gewesen sei, zeige sich anhand der Arbeitsintegrationsversuche, bei denen die Beschwerdeführerin zum Teil sehr gute Leistungen gezeigt habe, dies jedoch immer wieder "durch irgendwelche angeblichen somatischen Krankheiten selbst torpediert" habe (IV-act. 237-35). Dr. H.____s Beurteilung, welche die Beschwerdeführerin im Wesentlichen als nicht motivierte Lügnerin mit Rentenbegehrlichkeit und arbeitsverweigerndem Verhalten (vgl. zu letzterem IV-act. 237-36) darstellt, lässt sich nicht mit den in sich stimmigen Vorakten vereinbaren. Insbesondere passt sie eben gerade nicht zum Bild, welches sich aus den Unterlagen zu den beruflichen Massnahmen ergibt.

E. 4.5.6

Nach der Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften. Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben. Steht indessen eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile des Bundesgerichts vom 24. April 2024, 8C_606/2023, E. 4.2.1, und vom 31. Mai 2023, 9C_462/2022, E. 4.2.2.1, je mit Hinweisen). In solchen Fällen ist es Sache der Verwaltung oder des Gerichts, gemäss dem Grundsatz der freien IV 2024/33 19/22

Beweiswürdigung die Bewertungen der Ärzte und Berufsfachleute zu vergleichen und gegebenenfalls weitere Abklärungen zu veranlassen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2019, 9C_441/2019, E. 3.1, und vom 16. Januar 2014, 9C_512/2013, E. 5.2.1).

E. 4.5.7

Vorliegend steht die medizinische Einschätzung Dr. H.____s in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu den Leistungen, welche die Beschwerdeführerin während der beruflichen Massnahmen erbracht hat. Nachdem die Beschwerdeführerin von allen Seiten (Eingliederungsverantwortliche, Fachkräfte des D.____s, externer Arbeitgeber und Behandler) während des Zeitraums von rund einem Jahr als durchwegs zuverlässig, sehr engagiert und motiviert wahrgenommen wurde, vermag die Beurteilung von Dr. H.____ nicht zu überzeugen.

E. 4.6

Wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt, kann der Einschätzung der RAD-Ärztin, welche das Gutachten von Dr. H.____ als "sehr gut nachvollziehbare Beurteilung" angesehen hat (vgl. IV-act. 242), nicht gefolgt werden. Auf das Gutachten von Dr. H.____ könnte selbst dann nicht abgestellt werden, wenn es sich dabei nicht um eine unzulässige second opinion handeln würde (vgl. dazu vorne E. 4.3), da es sich aufgrund der soeben in E. 4.5 aufgezeigten Mängel als nicht beweiskräftig erweist.

E. 4.7

Demgegenüber ist das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG, insbesondere auch das Teilgutachten von med. pract. F.____, beweiskräftig, sodass darauf abzustellen ist. Dies schliesst nicht aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in Zukunft stabilisieren und verbessern könnte, sodass neuerliche berufliche Massnahmen und im Optimalfall eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt möglich würden, zumal die Beschwerdeführerin stets zum Ausdruck gebracht hat, dass sie gerne wieder arbeiten würde und die Tagesstruktur einer Erwerbsbeschäftigung sehr schätzt. Ob es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands kommt, wird im Rahmen der ordentlichen Revisionsverfahren zu prüfen sein.

E. 5.1

Aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens von med. pract. F.____ ist die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich seit Sommer 2018 in sämtlichen Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 205-6 f.). Nachdem seit 17. August 2018 eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich bestätigt ist (vgl. IV-act. 1-7; act. G4.2/1-8), ist das Wartejahr nach Art. 28 IVG im Sommer 2019 abgelaufen, sodass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2019 Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit liegt der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin unstreitig bei mehr als 70 %, sodass sich Ausführungen zur Berechnung des Invaliditätsgrades, zum Einkommensvergleich bzw. zum Prozentvergleich und zum Tabellenlohnabzug (vgl. zum Ganzen Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG sowie Urteile des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2, und vom 23. Mai 2024/33 20/22 2019, 9C_851/2018, E. 5.1) erübrigen und die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente hat (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 5.2

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2024 ist aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist ab 1. August 2019 eine ganze Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Berechnung der Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei der Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Beschwerdegegnerin zu beachten haben, dass die Beschwerdeführerin während der

beruflichen Abklärungen (14. September 2020 bis 30. September 2021) IV-Taggeldleistungen bezog (vgl. beispielhaft IV-act. 69 f., 72 bzw. IV-act. 82 [Neuberechnung]; siehe auch IV-act. 108, 131 und 158). Dies führt – unter Vorbehalt von Art. 20ter Abs. 1 IVV – dazu, dass für die IV-Taggeldperiode keine Rentenleistungen geschuldet sind bzw. der Rentenanspruch unterbrochen wird (Art. 29 Abs. 2 IVG; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl., 2022, Art. 29 N 10 f.).

E. 5.3

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Ausgangsgemäss ist die Gerichtsgebühr der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

E. 5.4

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. IV 2024/33 21/22

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. Januar 2024 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2019 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Berechnung und Auszahlung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV 2024/33 22/22

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