

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/71 vom 26. November 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_71

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/71 du 26 novembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/71 del 26 novembre 2024

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Invalidenrente. Prüfung eines polydisziplinären Gutachtens. Erhebliche Zweifel an der Beweiskraft des psychiatrischen und orthopädischen Teilgutachtens. Verletzung der Untersuchungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2024, IV 2024/71).

Volltext

Entscheid vom 26. November 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Vera Kolb Geschäftsnr. IV 2024/71 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei Daniel Küng, Rorschacher Strasse 150, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im 13. Januar 2022 (bei der IV-Stelle am 10. März 2022 eingegangen) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Sie gab an, sie habe die Sonderklasse (Primar- und Realschule) besucht. Eine Berufsausbildung habe sie nicht abgeschlossen. Die Arbeitgeberin der Versicherten gab am 22. April 2022 an (IV-act. 11), die Versicherte sei bei ihr seit dem 2. Dezember 2013 während 27.3 Stunden pro Woche (bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche) als Verkäuferin in einem Tankstellenshop tätig (IV-act. 11) und erhalte dafür einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 2'535.--. Ebenfalls am 22. April 2022 berichtete Dr. med. B.____ (IV-act. 17-12 f.), Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, er habe bei der Versicherten folgende Diagnosen erhoben: Muskel-/Sehnenprobleme mit Schmerzen, Arthrose: Aktivierte Gonarthrose, Migräne und Äquivalente und andere infektiöse oder parasitäre Krankheiten: Covid-19 (Pneumonie rechts). Bereits am 12. August 2021 hatte Dr. med. C.____ (IV-act. 17-16 ff.), Facharzt für Innere Medizin FMH, angegeben, dass die Versicherte an einer Adipositas Grad 2, an einer ausgeprägten Dyslipidämie, an einem Prädiabetes (ED 10/2020), an einem Angst-Paniksyndrom, an einem Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an einem chronischen LWS-Syndrom, an einem Nikotin- und Cannabisabusus und an einem Vitamin D-Mangel leide. Am 16. Mai 2022 berichteten Fachpersonen der Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie des Kantonsspitals St.Gallen (IV-act. 24), sie hätten bei der Versicherten eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (aktuell: Fibromyalgie), eine depressive Episode: gegenwärtig leicht bis mittelgradig, eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Mit einer Mitteilung vom 14. Februar 2023 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten um berufliche Massnahmen ab, da die Versicherte sich

nicht in der Lage sah, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 50). Die Fachpersonen der Psychiatrie D.____ führten am 1. März 2023 aus (IV-act. 62), die Versicherte sei vom 23. August 2022 bis zum 28. Februar 2023 in tagesklinischer Behandlung gewesen. Dabei hätten sie folgende Diagnosen erhoben: Mittelgradige depressive Episode, Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst), Fibromyalgie: mehrere Lokalisationen, psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch und posttraumatische Belastungsstörung. Während der Behandlung habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Rahmen eines Fragebogens zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 26. April 2023 an (IV-act. 65), ohne eine gesundheitliche Einschränkung würde sie heute eine Erwerbstätigkeit in einem 100%-Pensum ausüben. Am 28. Juni 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende (internistische, neurologische, orthopädische und psychiatrische) medizinische Untersuchung als notwendig erachte (IV-act. 76). Am 20. Oktober 2023 erstattete die Z.____ GmbH (nachfolgend: MGSG) ihr polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 102). Die Sachverständigen führten aus, die Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einer Cervicobrachialgie beidseits bei Unkovertebralarthrose C3/4 mit Diskusbulging und Spondylarthrose sowie Kontakt zur Nervenwurzel C4 links, Spondylarthrose und Unkovertebralarthrose C4/5 mit Deformierung der Nervenwurzel C5 beidseits, Osteochondrose und Spondylarthrose C5/6 mit Diskusbulging und Kontakt zur Nervenwurzel C6 beidseits, an einer Pseudolumboischialgie beidseits bei Osteochondrose Th12/L1, L1/2 mit Diskusextrusion L1/2 und Kontakt zur Nervenwurzel L2 links, Spondylarthrose L4/5, Diskusbulging und Spondylarthrose L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 links, an einer Ruptur der Supraspinatussehne mit Acromioclaviculargelenksarthrose und SLAP-Läsion II sowie leicht nach medial subluxierter langer Bicepssehne bei wahrscheinlicher Pulleyläsion rechts und an einem Verdacht auf Akzentuierung von Persönlichkeit mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (DD: V.a. kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Zügen). Einer Acromioclaviculargelenksarthrose links, Senk-/Spreizfüssen, einer Adipositas, einem Nikotinabusus, einem Barrettösophagus, einer Stressurininkotinenz Grad II, einer Lactoseintoleranz, einem zervikozephalen Schmerzsyndrom und Kopfschmerzen vom Spannungstyp, einer sporadischen Migräne ohne Aura, einer Bulimia nervosa und einem Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sprachen sie in ihren Teilgutachten jeweils keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. IV-act. 102-14, 102-39, 102-57 und 102-91). In der bisherigen Tätigkeit bestehe aufgrund der psychiatrischen Diagnose seit dem April 2022 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (bei voller Stundenpräsenz) als Kassiererin und Hauswartin. In einer angepassten Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne überdurchschnittliche Belastung sei ab dem April 2022 bei einer vollen Stundenpräsenz aus psychiatrischer Sicht von einer 90% Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aus orthopädischer Sicht bestehe seit dem Begutachtungszeitpunkt (orthopädische Exploration am 20.09.2023) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (bei voller Stundenpräsenz). Körperlich sehr leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne repetitive Bewegung der Schulter, auf Tischhöhe, seien seit dem Zeitpunkt der orthopädischen Exploration (20.09.2023) bei voller Stundenpräsenz zu 85% zumutbar. Körperlich mittelschwere Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, primär sitzende oder stehende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit häufigen

inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen sowie repetitiven Bewegungen der rechten Schulter sowie Tätigkeiten über der Horizontalen seien nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Aufgrund der psychiatrischen Diagnose bestehe eine leicht ausgeprägte Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Konversations- und Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu familiären Beziehungen, der Mobilität und der Verkehrsfähigkeit. Der orthopädische Sachverständige führte bezüglich der Konsistenz und Plausibilität Folgendes aus (IV-act. 102-13): "Die Schmerzen in der Halswirbelsäule und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben können grösstenteils auf die im MRI sichtbare Unkovertebralarthrose mit Spondylarthrose C3/4 und Kontakt zur Nervenwurzel C4 links, die Unkovertebralarthrose und Spondylarthrose C4/5 mit Deformierung der Nervenwurzel C5 links und rechts sowie die Osteochondrose und Spondylarthrose C5/6 mit Diskusbulging und Kontaktierung der Nervenwurzel C6 beidseits zurückgeführt werden. Das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit ist dadurch aber nur unvollständig erklärt. Die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und die pathologischen objektiven Befunde derselben sind nur partiell durch die im MRI nachgewiesene Osteochondrose Th12LL1, L1/2 mit Diskusextrusion und Kontaktierung der Nervenwurzel L1 links, die Spondylarthrose L4/5 sowie L5/S1 mit Diskusbulging L5/S1 und Kontakt zur Nervenwurzel L5 links bedingt. Die Ausstrahlung der Schmerzen lateral in den Fuss rechts und links ist dadurch nicht objektiviert, da dieses Dermatome von der Nervenwurzel S1 versorgt wird. Bei der körperlichen Untersuchung fielen pathologische Untersuchungsbefunde der Schultern auf und die weitere Abklärung mittels MRI rechts führte zur Diagnose einer Supraspinatussehnenruptur mit Acromioclaviculargelenksarthrose und einer SLAP-Läsion II sowie leicht nach medial subluxierter langer Bicepssehne bei wahrscheinlicher Pulleyläsion. Obwohl nicht explizit über Schulterschmerzen geklagt wurde, führt diese Diagnose zu einer medizin-theoretischen Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit." Der psychiatrische Sachverständige gab im Rahmen seines Teilgutachtens diesbezüglich an (IV-act. 102-88 f.), dass Diskrepanzen und Inkonsistenzen aufgefallen seien. Einerseits sei die Versicherte 100% arbeitsunfähig. Andererseits weise sie ein insgesamt gutes Aktivitätenniveau auf. Sie gehe mit ihrem Hund spazieren, betreibe täglichen Sport, beteilige sich am Haushalt und habe Freude am geselligen Tanzen und an Karaoke. Indizierte Therapien würden wahrgenommen, seien aber wiederholt und nachdrücklich in ihrer Wirksamkeit in Frage gestellt bzw. entwertet worden. Das Erscheinungsbild, das Verhalten und der anamnestisch erhobene Alltag der Versicherten seien schwer mit einer relevanten depressiven Erkrankung oder einer relevanten Angsterkrankung vereinbar. Depressive Symptome hätten sich während der Untersuchung nicht beobachten lassen, was im Widerspruch zur anamnestischen Aussage stehe, in erster Linie unter Depressionen zu leiden. Die Versicherte wirke lebendig, extrovertiert, könne sich ausdrücken und ihre Interessen verfolgen. Sie sei zur Freude und zum Tanzen und Singen als Ausdruck von Lebensfreude fähig und habe Freude an der Gemeinschaft mit anderen Menschen. Sie habe die Strecke zur gutachtlichen Untersuchung mit dem eigenen Auto bewältigt. Sie habe ein starkes Interesse daran, den Sachverständigen davon zu überzeugen, dass sie körperlich und psychisch sehr krank sei und nicht arbeiten könne. Sie habe in diesem Zusammenhang verschwiegen, dass sie seit 2022 einer Arbeit in einem Pensum von 20% bei einer Immobiliengesellschaft in E. ___ nachgehe. Der Untersucher habe erst durch den nachträglich eingereichten Lebenslauf davon erfahren. Die Tätigkeit sei nicht mit einer (von der Versicherten angegebenen) vollen Arbeitsunfähigkeit

vereinbar. Aus psychiatrischer Sicht sei eine ausgeprägte Akzentuierung von Beschwerden zu erheben. Inkonsistenzen könnten auf eine Aggravation von Beschwerden hinweisen. Die psychiatrischen Untersuchungsergebnisse erschienen dadurch in ihrer Validität beeinträchtigt und die psychiatrischen Schlussfolgerungen seien mit einer unerwünschten Unsicherheit behaftet. Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte am 4. Dezember 2023 aus (IV-act. 104), das Z.____-Gutachten entspreche aus versicherungsmedizinischer Perspektive im Wesentlichen den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien und könne für die Beurteilung des Sachverhalts herangezogen werden. Der orthopädische Gesundheitsschaden stehe im Vordergrund mit einer nachvollziehbaren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, in der angestammten Tätigkeit von bestehe eine 50%ige und in einer adaptierten Tätigkeit eine 85%ige (umsetzbar im Vollpensum) Arbeitsfähigkeit. Die RAD-Ärztin führte weiter aus, dass die Versicherte im Rahmen der orthopädischen Begutachtung angegeben habe, sie könne nur 5 Minuten sitzen. Sie sei dann aber während der Befragung mühelos 15 Minuten gesessen. Die vom psychiatrischen Gutachter erhobenen Befunde passten nicht zu den psychiatrischen Vordiagnosen. Trotz einer zeitnah dokumentierten mittelschweren depressiven Episode seien im Rahmen der Begutachtung keine depressiven Symptome erhoben worden. Mit einem Vorbescheid vom 7. Dezember 2023 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an (IV-act. 107), dass sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen. Die Versicherte liess am 7. Februar 2024 einwenden (IV-act. 116), ihr sei ab wann rechtens, spätestens ab dem Juli 2022 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte sie insbesondere sinngemäss aus, dass nicht ersichtlich sei, welcher Arbeitgeber sie aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden noch anstellen würde. Aufgrund der psychischen Einschränkungen könne sie ohnehin nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sein. Sie reichte unter anderem einen Bericht der Klinik Teufen vom 29. Januar 2024 ein (IV-act. 116-6). Darin hatten die Fachpersonen (unter anderem Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) angegeben, dass die Versicherte vordergründig an einer komplexen Belastungsstörung leide, aufgrund derer keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe. Am 27. Februar 2024 liess die Versicherte einen Arbeitsvertrag einreichen (IV-act. 117), laut dem sie vom 23. Februar bis zum 31. Mai 2024 eine befristete Anstellung von 40% bei ihrem ehemaligen Arbeitgeber im Tankstellenshop erhalten hatte. Weiter legte sie ein Arbeitszeugnis ihres Psychiaters Dr. G.____ vom 27. Februar 2024 bei, laut dem vom 23. bis zum 29. Februar 2024 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hatte. Am 11. März 2024 liess die Versicherte ein weiteres Arztzeugnis von Dr. G.____ einreichen (IV-act. 119 f.), demgemäss sie vom 1. bis zum 31. März 2024 zu 60% arbeitsunfähig gewesen war. Der RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, notierte am 12. März 2024 (IV-act. 121), der psychiatrische Z.____-Sachverständige habe dargelegt, dass eine posttraumatische Belastungsstörung in dem zum Gutachtenszeitpunkt vorliegenden psychiatrischen Arztberichten an keiner Stelle überzeugend hergeleitet worden sei. Aus gutachterlicher Sicht handle es sich bei den von der Versicherten berichteten Ängste um Realängste, die durch die wahrscheinliche persönlichkeitsstrukturelle Störung überformt würden. Der Sachverständige habe keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung gefunden. Es sei nicht plausibel, dass innerhalb des insgesamt sehr kurzen Zeitraumes zwischen der psychiatrischen Begutachtung (am 19. Oktober 2023) und dem neuen Bericht von Dr. G.____ (gemeint wohl jener vom 29. Januar 2024) plötzlich ein kompletter Switch der Symptomatik und der Funktionsstörungen eingetreten sein sollte,

weshalb nicht auf die Angaben im Bericht von Dr. G.____ abgestellt werden könne. Nicht konsistent erscheine in diesem Zusammenhang insbesondere das anschliessende Arztzeugnis von Dr. G.____ vom 27. Februar 2024, in welchem dieser der Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit vom 23. Februar bis zum 29. Februar 2024 bescheinigt habe, wobei aus den Unterlagen nicht ersichtlich und ableitbar sei, weshalb die volle Arbeitsfähigkeit nur für diesen kurzen Zeitraum bestätigt worden sei. Dies erscheine nicht als plausibel. Am 13. März 2024 wies die IV-Stelle wie angekündigt das Leistungsbegehren der Versicherten bei einem IV-Grad von 11% (bei einem Valideneinkommen von Fr. 51'945.--, einem Invalideneinkommen von Fr. 46'477.-- und einer daraus resultierenden Erwerbseinbusse von Fr. 5'468.--) ab (IV-act. 122). Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) liess am 30. März 2024 Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 13. März 2024 erheben (act. G 1). Sie beantragte, 1. sei die angefochtene Verfügung aufzuheben, 2. sei ihr eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens, spätestens ab September 2022 zuzusprechen und 3. sei allenfalls die Prozedur zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung (gemäss Ziff. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ergänzend zu ihren Einwänden im Rahmen des Vorbescheidverfahrens führte die Beschwerdeführerin aus, dass ein Valideneinkommen von Fr. 51'495.-- zu tief sei. Sie habe die Sonderschule besucht, sei aufgrund von Störungen öfters des Unterrichts verwiesen worden und habe immer darunter gelitten, ungebildet beziehungsweise "dumm" zu sein. Es stelle sich daher die Frage, ob sie allenfalls eine seit dem Kindheits-/Jugendalter bestehende gesundheitliche Einschränkung habe, die einen Einfluss darauf gehabt habe, dass sie keinen Beruf erlernt und in der Folge ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt habe. Sei dies der Fall, sei das Valideneinkommen fiktiv auf Fr. 83'500.-- festzusetzen (mit Verweis auf Art. 26 IVV und das IV-Rundschreiben Nr. 403). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. Juni 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Sie führte im Wesentlichen aus, dass auf das Z.____-Gutachten abgestellt werden könne, da es die rechtsprechungsmässigen Kriterien an ein beweiskräftiges verwaltungsexternes Gutachten erfülle. Aufgrund der Akten ergäben sich zudem keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin bereits seit dem Eintritt ins Erwerbsleben an einer gesundheitlichen Einschränkung gelitten hätte. Dem psychiatrischen Gutachter seien die Sonderbeschulung sowie die damit zusammenhängenden Unterrichtsverweise bekannt gewesen. Er habe daraus keine schwerwiegende Diagnose ableiten können. Es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Versicherte ihre Ausbildung zur Coiffeuse aus gesundheitlichen Gründen nicht habe absolvieren können. Die Beschwerdegegnerin habe daher zu Recht auf den Lohn am letzten Arbeitsplatz abgestellt. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit sei entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin noch verwertbar. In quantitativer Hinsicht bestehe bei einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 85% kaum eine Einschränkung. Auch in qualitativer Hinsicht seien die Einschränkungen nicht derart gravierend, dass geeignete Stellen auf dem Arbeitsmarkt überhaupt nicht denkbar wären. In ihrer Replik vom 10. Juli 2024 liess die Beschwerdeführerin an den Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 11). Gleichentags liess die Beschwerdeführerin ein Arztzeugnis von Dr. G.____ einreichen (act. G 12.1), laut dem sie vom 1. Mai bis zum 12. Mai 2024 60% und vom 13. Mai bis zum 31. Mai 2024 voll arbeitsunfähig gewesen war. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 2. September 2024 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 14). Erwägungen Zunächst ist abzuklären, wann sich die Beschwerdeführerin zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet hat. Sie hat das Anmeldeformular am 13. Januar 2022 unterzeichnet (IV-act. 2). Das Formular ist jedoch

gemäss einem von der Beschwerdegegnerin angebrachten Stempel auf der ersten Seite erst am 10. März 2022 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen. Das Couvert liegt den Akten nicht bei. Zur Aktenführungspflicht gehört es, sämtliche relevanten Belege, mit denen die Einreichung eines Aktenstücks nachgewiesen werden könnte, aufzubewahren. Insbesondere im Hinblick darauf, dass mit der Einreichung dieses Aktenstücks die sechsmonatige Frist nach der Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG zu laufen beginnt, hätte das Zustellcouvert zwingend zu den Akten gelegt werden müssen. Da es in Verletzung der Aktenführungspflicht nicht zu den Akten genommen bzw. wohl vernichtet worden ist, steht eine Umkehrung der Beweislast betreffend das Postaufgabedatum zur Diskussion. Eine Beweislastumkehr hat zu erfolgen, wenn eine Partei einen Beweis aus Gründen nicht erbringen kann, die nicht von ihr, sondern von der Behörde zu verantworten sind (vgl. dazu beispielsweise BGE 138 V 218, S. 223, E. 8.1). Die Beweislosigkeit ist hier darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdegegnerin das Zustellcouvert, in dem das an sie gerichtete Anmeldeformular verschickt wurde, in Verletzung ihrer Aktenführungspflicht nicht zu den Akten genommen und damit der Beschwerdeführerin der Beweis des Anmeldezeitpunkts in der Form der Postaufgabe verunmöglicht hat. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sich bereits im Januar 2022 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet hat. 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 die Invalidität 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). Vorab ist zu klären, anhand welcher Methode (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich oder sog. gemischte Methode) die Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist. Denn die Beschwerdeführerin hat bezüglich ihres Arbeitspensums im hypothetischen Gesundheitsfall unterschiedliche Angaben gemacht (vgl. bspw. IV-act. 10 und 65) und ist in der Vergangenheit in einem Teilzeitpensum tätig gewesen. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person im fiktiven "Gesundheitsfall" zu prüfen. Dabei ist abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher

Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person sowie deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl., 2022, Art. 28a N 12). Gemäss den Akten ist die finanzielle Lage der Beschwerdeführerin angespannt, da sie über Schulden von rund Fr. 20'000.-- verfügt. Die Kinder der Beschwerdeführerin sind volljährig. Letztere hat keinen Beruf erlernt und bisher immer Hilfsarbeiten ausgeübt. Sie hat damit stets ein tiefes Erwerbseinkommen erzielt. Damit spricht nichts gegen eine volle Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall". Weder in der Beschwerdeschrift noch in der Replik hat die Beschwerdeführerin die Einstufung als im fiktiven Gesundheitsfall Vollerwerbstätige beanstandet. Zudem hat sie im Fragebogen zur Rentenabklärung am 26. April 2023 angegeben (vgl. IV-act. 65), dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung einem 100% Pensum nachgehen würde. Die Invaliditätsbemessung ist daher zu Recht anhand eines reinen Einkommensvergleichs erfolgt. Da die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung absolviert und keine Tätigkeit ausgeübt hat, in welcher sie sich irgendwelche berufliche Qualifikationen hätte aneignen können, kann ihre Validenkarriere nur jene einer Hilfsarbeiterin sein. Das bedeutet, dass das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entspricht. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie aufgrund allenfalls seit dem Kindheits-/Jugendalter bestehenden gesundheitlichen Beschwerden keine Berufsausbildung habe absolvieren können bzw. mit anderen Worten als frühinvalid im Sinne von Art. 26 Abs. 6 IVV anzusehen sei, geht fehl. Als frühinvalid im Sinne von Art. 26 Abs. 6 IVV gelten nämlich nur Versicherte, die seit ihrer Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und dadurch keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Sind hingegen nicht invaliditätsbedingte Gründe (z.B. familiäre Gründe) die Ursache dafür, dass ein Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglicht worden war, liegt keine Frühinvalidität vor. Aus der Aktenlage ist nicht erkennbar, dass die Versicherte bereits in ihrer Kindheit an massiven Verhaltensauffälligkeiten oder gesundheitlichen Beschwerden gelitten hätte, die ihr eine Berufsbildung verunmöglicht hätten. Insbesondere gehen aus den Akten auch keinerlei Hinweise hervor, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer rund zehnjährigen Tätigkeit im Tankstellenshop nicht die gewünschte Leistung erbracht hätte. So haben denn auch die Z. ___-Sachverständigen im Rahmen der Begutachtung und Aktenwürdigung keine solche Verhaltensauffälligkeiten bzw. bereits im Kindheitsalter vorhandene, relevante Gesundheitsprobleme erwähnt. Nach dem Gesagten liegen keine Hinweise auf eine Frühinvalidität vor. Die Beschwerdeführerin hat im Gegenteil bewiesen, dass sie in der Lage gewesen ist, einer langjährigen Tätigkeit nachzugehen. In den Akten finden sich keine Indizien dafür, dass die frühere Arbeitgeberin an der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gezweifelt hätte. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung in welchem Umfang noch zugemutet werden können. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage die Z. ___ mit einer polydisziplinären Beurteilung der Beschwerdeführerin beauftragt. Die Sachverständigen

haben die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und befragt. Zudem haben sie die massgebenden medizinischen Akten eingehend studiert. Sie haben die objektiven Befunde festgehalten und Ausführungen zur Herleitung der Diagnosen vorgenommen. Auch haben die Sachverständigen sich jeweils mit der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität auseinandergesetzt. Der orthopädische Sachverständige hat dazu angegeben (IV-act. 102-13), er habe aufgrund der Untersuchungsbefunde das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit nur unvollständig erklären können. Auch der neurologische Sachverständige hat erläutert (IV-act. 102-57), dass er keinen Hinweis für eine neurologische (Mit-)Ursache der invalidisierend empfundenen Schmerzen am ganzen Körper gefunden habe. Der psychiatrische Sachverständige hat diesbezüglich ausgeführt (IV-act. 102-88 f.), die Äusserung, die Beschwerdeführerin sei voll arbeitsunfähig, sei nicht vereinbar mit deren Erscheinungsbild, deren Verhalten und deren anamnestisch erhobenen, gutem Aktivitätensniveau. Die Beschwerdeführerin gehe nämlich mit ihrem Hund spazieren, betreibe täglichen Sport, beteilige sich am Haushalt und habe Freude am geselligen Tanzen und an Karaoke. Depressive Symptome hätten sich auch während der Untersuchung nicht beobachten lassen. Die Beschwerdeführerin habe lebendig sowie extrovertiert gewirkt und sie habe sich ausdrücken und ihre Interessen verfolgen können. Die Strecke zur gutachterlichen Untersuchung habe sie mit dem eigenen Auto bewältigt. Sie habe ein starkes Interesse daran gezeigt, den Sachverständigen davon zu überzeugen, dass sie körperlich und psychisch sehr krank sei und nicht arbeiten könne. Im Nachgang zur Begutachtung habe der Sachverständige (durch einen von der Tochter eingereichten Lebenslauf) erfahren, dass die Beschwerdeführerin zu 20% einer Tätigkeit im Immobilienunterhalt nachgehe. Dies sei nach seiner Auffassung nicht mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit vereinbar. Aus psychiatrischer Sicht sei eine ausgeprägte Akzentuierung von Beschwerden zu erheben. Inkonsistenzen könnten auf eine Aggravation von Beschwerden hinweisen. Die psychiatrischen Untersuchungsergebnisse erschienen dadurch in ihrer Validität beeinträchtigt und die psychiatrischen Schlussfolgerungen seien mit einer unerwünschten Unsicherheit behaftet. Bereits zuvor hat der psychiatrische Sachverständige bei der Beurteilung der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin vermerkt (IV-act. 102-87 f.), aufgrund der Präsentation durch die Beschwerdeführerin, welche im hohen Masse dem Zweck diene, den Sachverständigen vom invalidisierenden Ausmass ihrer Beschwerden zu überzeugen und Versicherungsleistungen zu erhalten, sei eine gesicherte Diagnostik nur eingeschränkt möglich gewesen. Es sei schwer abzuschätzen, inwieweit die Erscheinung und Präsentation der Beschwerdeführerin durch die Untersuchungssituation verfremdet worden sei. Eine gesicherte, über eine Verdachtsdiagnose hinausgehende Persönlichkeitsdiagnose habe sich daher nicht stellen lassen. Trotzdem hat er eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Aufgrund dieser Ausführungen und den vorhandenen Diskrepanzen, Widersprüchen und deutlichen Aggravationen bestehen erhebliche Zweifel daran, dass der psychiatrische Sachverständige den Gesundheitszustand und damit auch die jeweils verbleibende Arbeitsfähigkeit hat ausreichend beurteilen können. Im Übrigen haben sowohl der psychiatrische als auch der orthopädische Sachverständige die angegebene Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichend begründet und insbesondere nicht ausgeführt, worin die Leistungseinschränkung konkret besteht. Dies wäre indes für eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung notwendig gewesen. Auch hat der orthopädische Sachverständige sowohl für die bisherige als auch für eine adaptierte Tätigkeit lediglich eine Arbeitsfähigkeitsschätzung ab dem Begutachtungszeitpunkt abgegeben. Eine retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung (welche zur Prüfung des

Wartejahres mindestens 6 Monate vor der Anmeldung, also spätestens ab dem 1. Juni 2021 benötigt wird) fehlt. In psychiatrischer Hinsicht hätte die Beschwerdegegnerin somit eine erneute Begutachtung in Auftrag geben müssen. Gleichzeitig hätte sie die Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG abmahnen und für den Fall einer erneuten Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Abklärung die Sanktion androhen müssen. Die Beschwerdegegnerin hätte nämlich erkennen müssen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung vom psychiatrischen Sachverständigen unter diesen Umständen nicht hat überzeugen können. In orthopädischer Hinsicht hätte die Beschwerdegegnerin beim orthopädischen Sachverständigen abklären müssen, worin die Leistungseinschränkung, welche eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit zur Folge hat, konkret besteht und wie der Verlauf der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer adaptierten Tätigkeit spätestens ab dem 1. Juni 2021 gewesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat somit auf einen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehenden Sachverhalt abgestellt und damit ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt. Da es nicht die Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin, nämlich die Sachverhaltsabklärung, zu übernehmen, ist die Sache zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, zumal dem Gericht weder über Art. 43 Abs. 3 ATSG noch über das für das Gericht massgebende kantonale Recht (VRP) die Möglichkeit der Auferlegung der Mitwirkungspflicht bzw. eine allfällige Sanktion zur Verfügung steht. Die angefochtene Verfügung ist deshalb als rechtswidrig aufzuheben und die Sache ist zur Ermittlung des überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Beurteilungsaufwandes auf CHF 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. Die Beschwerdeführerin hat 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.--. In der vorliegend zu beurteilenden als in Bezug auf den Vertretungsaufwand für einen sogenannten "Rentenfall" durchschnittlich zu qualifizierenden Angelegenheit erscheint praxisgemäss ein Honorar von Fr. 4'000.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit insgesamt Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von CHF 600.-- zu bezahlen; der Kostenvorschuss von CHF 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit CHF 4'000.-- zu entschädigen.