

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/85 vom 10. März 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-03-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2024\\_85](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_85)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/85 du 10 mars 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/85 del 10 marzo 2025

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 und 29 Abs. 1 und 3 IVG; Art. 43 Abs. 1 ATSG: Der Sachverhalt ist im vorliegenden Fall unvollständig festgestellt worden. Die angefochtene Verfügung ist damit in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen. Demnach ist sie aufzuheben. Angesichts der bisher fehlenden Klärung der Auswirkungen der endokrinen Therapie auf die Arbeitsfähigkeit sowie des im Rahmen der Begutachtung fehlenden Bezugs der Fachdisziplin Onkologie und gegebenenfalls weiterer Fachdisziplinen, ist die Sache im Sinne der Erwägungen zur erneuten medizinischen Begutachtung und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. März 2025, IV 2024/85).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

### **E. 2**

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % in valid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 verbleibende ganze oder IV 2024/85 8/14 teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Wenn eine versicherte Person auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht voll erwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad nicht anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) zu berechnen, sondern anhand der gemischten Methode. Hierbei ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig

einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C\_820/2018, E. 3.2). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige eingestuft (IV-act. 228), was von letzterer kritisiert wird (act. G 1 S. 9). Angesichts der noch unvollständigen medizinischen Aktenlage (vgl. dazu die nachfolgenden Erwägungen) braucht die Statusfrage vorliegend nicht abschliessend geklärt zu werden.

### **E. 3.1**

Hinsichtlich des Erwerbsteils stützt sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf das ZMB-Gutachten, welches der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit bezogen auf ein Pensum von 100 % eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 185-12).

### **E. 3.2**

Demgegenüber bestreitet die Beschwerdeführerin den Beweiswert dieses Gutachtens (act. G 1 S. 6 ff.). Sie bemängelt, dass bei der Begutachtung kein Onkologe/Hämatologe mitgewirkt habe. Die gutachterlichen Experten wären verpflichtet gewesen, weitere medizinische Fachpersonen beizuziehen, wenn sie, wie vorliegend, mit Fragen konfrontiert worden seien, die nicht zu ihren Fachgebieten gehörten. Auch sei die gutachterliche Herleitung der Arbeitsfähigkeit respektive Arbeitsunfähigkeit mangels einer nachvollziehbaren Diskussion des Cancer Related Fatigue Syndroms nicht überzeugend. Eine Diskussion der plausibel begründeten Angaben von Dr. C. \_\_\_\_, der ein ausgewiesener Facharzt für Tumorerkrankungen sei, könne dem Gutachten nicht entnommen werden. Ein Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtige, sei unvollständig (act. G 1 S. 7). Auch fehle im Gutachten eine nachvollziehbare gutachterliche Konsensdiskussion, namentlich eine nachvollziehbare Diskussion zum Cancer Related Fatigue Syndrom und dies obwohl die neurologische Gutachterin ausdrücklich darauf hingewiesen habe, dass ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anlässlich der Konsensbeurteilung durch die übrigen Fachgutachter, insbesondere durch die psychiatrische Fachgutachterin sowie die Neuropsychologin, mitgetragen werden müsse. Die Konsensbeurteilung erschöpfe sich in der Aneinanderreihung der Krankheitsgeschichten der einzelnen Fachdisziplinen, was einen deutlichen Mangel des Gutachtens darstelle, da keine echte und umfassende Gesamtbewertung erfolgt sei. Schliesslich seien auch die Arbeitsversuche im Gutachten IV 2024/85 9/14

nicht berücksichtigt worden, was ein weiterer Mangel des Gutachtens sei (act. G 1 S. 8). Schliesslich spreche sich das Gutachten ohnehin erst zur Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt Oktober 2021 aus. Für die Zeit davor enthalte es keine Arbeitsfähigkeits schätzung, während der Rentenanspruch bereits ab November 2020 in Frage komme (act. G 1 S. 9).

### **E. 3.3**

Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte ZMB-Gutachten ist mit der Beschwerdeführerin als mangelhaft einzustufen. Denn wie im neurologischen Teilgutachten korrekt ausgeführt worden ist, gilt es im vorliegenden Fall im Wesentlichen die Folgen der Tumorerkrankung bzw. der operativen und adjuvanten therapeutischen Massnahmen im Verlauf zu beurteilen (IV-act. 185-59). Angesichts dessen und da die internistische Gutachterin darauf hingewiesen hat, dass bei spezifischen Fragen zu den Folgen der Krebstherapie ein Onkologe beizuziehen sei (IV -act. 185-42), wäre der Beizug eines

onkologischen Fachspezialisten angezeigt gewesen. Wenn sich die Gutachtenspersonen nicht im Stande gefühlt haben, eine onkologische Beurteilung abzugeben, obwohl gerade die Beurteilung der Folgen der Tumorerkrankung im Zentrum der Begutachtung gestanden hat, wären sie, wie von der Beschwerdeführerin zu Recht vorgebracht, verpflichtet gewesen, eine entsprechende Fachperson beizuziehen. Dass eine solche gemäss Angaben der internistischen Expertin im Begutachtungszentrum im Zeitpunkt der Begutachtung nicht zur Verfügung gestanden hat (IV-act. 185-42), ändert nichts daran. Vielmehr hätte eine geeignete Fachperson ausserhalb des Begutachtungsinstituts konsultiert werden können oder aber der Begutachtungsauftrag hätte als Ganzes zurückgewiesen werden müssen. Es geht jedenfalls nicht an, dass in einem Fall, in dem die Beurteilung der Folgen der Krebserkrankung im Zentrum des Begutachtungsauftrags steht, letztlich einzig ein Neurologe über den Umfang der Einschränkungen entscheidet. Gerade dies ist im vorliegenden Gutachten jedoch geschehen, indem abschliessend auf die neurologische Einschätzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 185-62) abgestellt worden ist. Denn die orthopädische Expertise hat sich naturgemäss nicht zu den onkologischen Leiden und Therapiefolgen ausgesprochen (IV-act. 185-44 ff.). Die psychiatrische Expertise hat sich im Wesentlichen in der Beurteilung erschöpft, dass seitens der Psychiatrie kein Leiden mehr vorliegt (IV-act. 185-70 f.). Das neuropsychologische Teilgutachten hat sich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht abschliessend ausgesprochen (IV-act. 185-81 f.) und im internistischen Teilgutachten ist für die Beurteilung des Fatigue-Syndroms auf das neurologische und psychiatrische Fachgutachten verwiesen worden und für spezifische Fragen zu den Folgen der Krebstherapie, wie bereits erwähnt, auf den notwendigen Beizug eines Onkologen hingewiesen worden (IV-act. 185-42).

### **E. 3.4**

Der fehlende Beizug eines Onkologen und das einseitige Abstellen auf die seitens des Neurologen attestierte Arbeitsunfähigkeit wirken umso gravierender als der Neurologe im Teilgutachten explizit darauf hingewiesen hat, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anlässlich der Konsensbeurteilung durch die übrigen Fachgutachter, insbesondere durch die psychiatrische IV 2024/85 10/14

Fachgutachterin und die Neuropsychologin, mitgetragen werden müssten (IV-act. 185-61). Dem Neurologen war mithin bewusst, dass sich der Umfang der Einschränkungen nicht einzig aus neurologischer Sicht bestimmen lässt. Im interdisziplinären Konsens findet dann aber keine ausreichende Konsensbesprechung statt. Soweit ersichtlich, besteht die Konsensbeurteilung des Gutachtens zu einem grossen Teil aus Textblöcken, die aus den Teilgutachten reinkopiert worden sind (IV-act. 185-5 ff.) und infolgedessen ist im Gutachten auf die vom Neurologen postulierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit abgestellt worden (IV-act. 185-12), da in den anderen Teilgutachten keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden sind. Eine umfassende Konsensbesprechung, namentlich der onkologischen Therapiefolgen wie der Cancer-related-Fatigue-Symptomatik oder der Auswirkungen der endokrinen Therapie, fehlt. Im Gutachten wird nicht differenziert, welche Einschränkungen als Folge der endokrinen Therapie und welche als Folge der Fatiguesymptomatik zu betrachten sind und wie sich die verschiedenen Therapien und Einschränkungen gegenseitig verstärken und überlagern. Zwar lassen sich möglicherweise die Ursachen einer Einschränkung nicht immer genau trennen, wie die Beschwerdeführerin moniert (act. G 6 S. 3). Zumindest müssten die möglichen Ursachen jedoch diskutiert werden. Auch kommt gerade bei multikausalen Einschränkungen einer

umfassenden polydisziplinären Konsensbesprechung erhöhtes Gewicht zu.

### **E. 3.5**

Stossend ist in diesem Zusammenhang auch, dass im gesamten Gutachten praktisch keine Auseinandersetzung mit den Berichten der behandelnden Ärzteschaft stattfindet (unter allfällige Angaben von Dritten [auch behandelnde Ärzte] steht in den Teilgutachten jeweils "keine"; vgl. z.B. IV-act. 185-57). Ebenso befassten sich die Gutachter nicht mit den gescheiterten Arbeitsversuchen mit höherem Pensum. Die fehlende Auseinandersetzung mit der Aktenlage, namentlich auch mit abweichenden ärztlichen Einschätzungen, stellt für sich bereits einen Mangel dar (Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2013, 8C\_38/2013, E. 4.4.4), der umso gravierender wirkt, wenn als bedeutend erscheinende Fachdisziplinen nicht in die Begutachtung miteinbezogen worden sind.

### **E. 3.6**

Unvollständig wirkt die gutachterliche Beurteilung auch hinsichtlich der endokrinen Therapie. Im onkologischen Bericht des Brustzentrums des KSSG vom \_\_\_\_ 2021 sind die geklagten Beschwerden vor allem als Folge der adjuvanten endokrinen Therapie angesehen worden, die mindestens fünf, allenfalls sogar für fünf bis sieben Jahre indiziert sei. Zwar sei die Einnahme in reduzierter Dosis möglich, jedoch unter Inkaufnahme von Nebenwirkungen. Es sei jedes Mal zwischen Nutzen und Nebenwirkungen der Therapie abzuwägen (IV-act. 87 und 128). Nicht nur setzten sich die Sachverständigen des ZMB mit diesem Bericht des KSSG nicht auseinander. Vielmehr findet im Gutachten, soweit ersichtlich, generell keine Diskussion von Nutzen und Nebenwirkungen der endokrinen Therapie statt, was angesichts der fehlenden Beteiligung eines Onkologen auch nicht verwundert. Es ist nämlich anzunehmen, dass die Frage nach der Zumutbarkeit und dem Nutzen einer allfälligen weiteren Reduzierung der Medikamentendosis nicht ohne Bezug eines Onkologen – IV 2024/85 11/14

möglicherweise ist sogar der Beizug weiterer Fachpersonen wie eines Gynäkologen erforderlich – beantwortet werden kann (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2022, 8C\_163/2022, E. 4.6). Folglich waren die Sachverständigen nicht in der Lage, eine Nutzen-Risiko-Abwägung der endokrinen Therapie vorzunehmen und eine umfassende Beurteilung zu den Therapiefolgen und -risiken abzugeben. Sie wären folglich verpflichtet gewesen, entsprechende Fachpersonen beizuziehen, zumal auch gestützt auf die übrige Aktenlage die Auswirkungen der endokrinen Therapie nicht abgeschätzt werden können.

### **E. 3.7**

Weiter fehlt in der Konsensbesprechung des ZMB-Gutachtens eine umfassende retrospektive Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit. Die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (bezogen auf ein Pensum von 100 %) gilt laut Gutachten erst ab Oktober 2021 (IV-act. 185-12), während der frühest mögliche Beginn des Rentenanspruchs bei IV-Anmeldung im März 2020 (IV-act. 24) auf den September 2020 fällt (Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Abs. 3 IVG), sofern zu diesem Zeitpunkt das Wartjahr bereits abgelaufen gewesen sein sollte (Art. 28 Abs. 1 IVG). Die Beschwerdegegnerin bringt in ihrer Beschwerdeantwort diesbezüglich vor (act. G 6 S. 4 f.), dass im Gutachten der Beginn der 50%igen Arbeitsfähigkeit auf das Ende der psychoonkologischen Therapie gesetzt worden sei, weshalb anzunehmen sei, die Beurteilung gelte nicht erst ab Oktober 2021 (Verschrieb), sondern ab Oktober 2020 (betreffend Bericht zum Abschluss der psychoonkologischen

Behandlung im Oktober 2020 vgl. IV-act. 54-3). Die Interpretation der Beschwerdegegnerin ist zwar durchaus denkbar, andererseits handelt es sich dabei aber lediglich um eine Mutmassung, die durch die Gutachterstelle nicht verifiziert worden ist. Selbst wenn die Interpretation der Beschwerdegegnerin stimmen würde, würde die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nur bis Oktober 2020 zurückreichen. Im psychiatrischen Teilgutachten ist aber beschrieben worden, dass in den Jahren 2019 bis 2021 psychische Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden hätten (IV-act. 185-71), weshalb grundsätzlich auch dieser Zeitraum und die Umstände, die zu einer allfälligen Remission der depressiven Episode geführt haben (IV-act. 185-70), von Interesse sind. Angesichts der grossen Bedeutung, welche der Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Beurteilung des Rentenanspruchs zukommt, drängen sich auch zur retrospektiven Beurteilung weitere Abklärungen auf.

### **E. 3.8**

Schliesslich fehlt im ZMB-Gutachten auch eine schlüssige Beurteilung der Einschränkungen im Haushaltsbereich. Im vorliegenden Fall, in dem eine Fatigue-Symptomatik im Raum steht, überzeugt es nicht, wenn quantitative Einschränkungen mit dem blossen Hinweis darauf, dass im Haushaltsbereich die Zeit frei eingeteilt werden könne, verneint werden (IV-act. 185-14). Gerade bei der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Fatigue-Symptomatik scheint eine gesamtheitliche Betrachtung aller Einschränkungen – unter Berücksichtigung von Wechselwirkungen – erforderlich. Die zusätzlich durch die Beschwerdegegnerin veranlasste Haushaltsabklärung vermag die nicht überzeugende gutachterliche Beurteilung für den Haushaltsbereich nicht wettzumachen, da daran keine IV 2024/85 12/14

medizinischen Fachpersonen mitgewirkt haben und eine gesamtheitliche medizinische Betrachtung des Aufgaben- und Arbeitsbereichs nicht stattgefunden hat (IV-act. 221). Auch mangelt es bei den Beurteilungen im Haushaltsbereich an einer Einschätzung eines Onkologen. Ob neben der Onkologie noch weitere Fachdisziplinen miteinzubeziehen sind, ist von medizinischer Seite (RAD und zu beauftragende Gutachterstelle) zu evaluieren.

### **E. 3.9**

Nach dem Gesagten ist der Sachverhalt im vorliegenden Fall unvollständig festgestellt worden. Die angefochtene Verfügung ist damit in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen. Demnach ist sie aufzuheben. Angesichts der bisher fehlenden Klärung der Auswirkungen der endokrinen Therapie auf die Arbeitsfähigkeit sowie des im Rahmen der Begutachtung fehlenden Bezugs der Fachdisziplin Onkologie und gegebenenfalls weiterer Fachdisziplinen, ist die Sache im Sinne der Erwägungen zur erneuten medizinischen Begutachtung und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. dazu BGE 139 V 100 E. 1.1 und 137 V 264 f. E. 4.4.1.4; Urteile des Bundesgerichts vom 9. Februar 2018, 8C\_580/2017, E. 3.1, und vom 11. August 2022, 8C\_163/2022, E. 4.6 f.).

### **E. 4.1**

Zusammenfassend ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

### **E. 4.2**

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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

#### **E. 4.3**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu IV 2024/85 13/14

beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird im Sinn der vorstehenden Erwägungen unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung dahingehend gut geheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV 2024/85 14/14

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