

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/139 vom 24. März 2026

Sg Versicherungsgericht, 2026-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_139

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/139 du 24 mars 2026

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/139 del 24 marzo 2026

Regeste

Art. 43 Abs. 1, Art. 44 ATSG; Art. 15 ff., Art. 28 ff. IVG. Die Durchführung einer neuen Begutachtung ist nicht verhältnismässig und erweist sich im jetzigen Zeitpunkt als unzulässige Second Opinion. Rückweisung zur Vornahme von Rückfragen an die psychiatrische Sachverständige (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2026, IV 2025/139).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG das Begehren der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen abgewiesen. Bevor geprüft werden kann, ob dieses Vorgehen zulässig ist, ist zu prüfen, ob das angeordnete ABI-Gutachten, zu welchem die Beschwerdeführerin nicht erschienen ist, überhaupt notwendig gewesen ist. Eine erneute Begutachtung IV 2025/139 8/12

ist notwendig, wenn dem medexperts ag Gutachten vom 13. Juni 2023 keine Beweiskraft zukommt und die Einholung eines neuen Gutachtens eine verhältnismässige Massnahme darstellt, um diesem Umstand zu begegnen und den Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abzuklären. Sollte dies nicht der Fall sein, würde die erneute Begutachtung eine unzulässige Second Opinion darstellen. Eine solche liegt vor, wenn der Versicherungsträger zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt eine Zweitmeinung einholt, weil das Gutachten nicht seinen Vorstellungen entspricht (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2025, 9C_93/2025, E. 4.2.2).

E. 2.1

Sowohl für einen allfälligen Rentenanspruch als auch für einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Dafür sind die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Von einem Administrativgutachten eines versicherungsexternen medizinischen Sachverständigen darf nur abgewichen werden, wenn konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 2.2

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG). Die Verwaltung und das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Gericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (MIRIAM LENDFERS, N 87 ff. zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024).

E. 2.3

Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, hat das Gericht im Sozialversicherungsrecht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 125 V 193 E. 2). IV 2025/139 9/12

E. 3.1

Das internistische Teilgutachten beruht auf einer persönlichen und umfassenden Untersuchung der Beschwerdeführerin. Die internistische Sachverständige hat sich eingehend nach der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin erkundigt (IV-act. 265-32 f.). Anhand von fachärztlichen Untersuchungen hat sie die klinischen Befunde erhoben (IV-act. 265-34, 265-36), die es ihr erlaubt haben, objektive, d.h. von der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin losgelöste, Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu ziehen. Sie hat festgehalten, dass aus internistischer Sicht keine Erkrankungen erhoben worden seien, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (IV-act. 265-34, 265-36 ff.). Die in diesem Teilgutachten angegebenen Diagnosen sind überwiegend wahrscheinlich richtig und die gestützt darauf abgegebene Arbeitsfähigkeitseinschätzung vermag zu überzeugen.

E. 3.2

Die psychiatrische Sachverständige hat notiert, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn der Untersuchung angegeben habe, keine Aussagen darüber machen zu wollen, weshalb sie sich in psychologischer Behandlung befinde. Die psychiatrische Sachverständige hat diesbezüglich angemerkt, dass die Beurteilbarkeit deshalb eingeschränkt sei (IV-act. 265-18, 265-23). Dennoch hat die Sachverständige in der nachfolgenden Dokumentation der Begutachtung diese Aussage der Beschwerdeführerin – mit einer Ausnahme – nicht thematisiert. Eine Ausnahme betrifft die Beurteilung, ob die Beschwerdeführerin an einer (komplexen) posttraumatischen Belastungsstörung leide. Diesbezüglich hat die psychiatrische Sachverständige festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zwar angedeutet habe, belastenden Ereignissen ausgesetzt gewesen zu sein, sie im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung hierzu aber keine Angaben machen wollen (IV-act. 265-25). Zu Recht hat der RAD-Arzt diese «eingeschränkten Angaben» aus versicherungspsychiatrischer Sicht als sehr kritisch bewertet (IV-act. 268-2). Insbesondere wird im Teilgutachten ansonsten nicht thematisiert, ob sich die Beschwerdeführerin bei den übrigen Fragen an ihre anfängliche Bemerkung, wonach sie sich zur Frage, weshalb sie sich in psychologischer Behandlung befinde, nicht äussern wolle, gehalten hat. Obwohl die übrigen Ausführungen der psychiatrischen Sachverständigen zum Vorliegen einer

Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0; IV-act. 265-24) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig in Form einer leichten Episode (ICD-10: F33.0), nachvollziehbar erscheinen (IV-act. 265- 24 f.), ist es nach dem Gesagten fraglich, ob die Diagnosen gestützt auf einen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehenden medizinischen Sachverhalt gestellt wurden. Entgegen der Ansicht des RAD-Arztes bzw. der Beschwerdegegnerin hätte jedoch kein neues Gutachten in Auftrag gegeben werden müssen. Daran ändern auch die übrigen vom RAD bemängelten Punkte wie etwa die Aussage, dass sich die psychiatrische Sachverständige zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit «kryptisch» geäußert habe (IV-act. 268-2), oder die Bemerkung, dass es versicherungspsychiatrisch nicht nachvollziehbar sei, dass die psychiatrische Sachverständige zur IV 2025/139 10/12

Behandlung der depressiven Symptomatik neben der Fortführung der psychiatrischen Behandlung entgegen den Leitlinien auch eine medikamentöse Behandlung empfohlen habe (vgl. IV-act. 265-28), nichts. Retrospektiv lassen sich Arbeitsfähigkeiten nämlich kaum genau bestimmen. In der Regel beschränken sich die medizinischen Sachverständigen darauf, die entsprechende Arbeitsfähigkeitseinschätzung als «spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt geltend» zu bezeichnen. Dies ist ein übliches Vorgehen, weshalb die diesbezügliche Aussage der psychiatrischen Sachverständigen nicht zu beanstanden ist. Vielmehr handelt es sich bei den vom RAD genannten Punkten um Aspekte, die im Sinne des verfassungsmässigen Verhältnismässigkeitsprinzips zunächst anhand von Rückfragen an die psychiatrische Sachverständige hätten angegangen werden sollen, zumal diese die übrigen Diagnosen detailliert hergeleitet hat (vgl. hierzu IV-act. 265-23 ff.). Das Verhältnismässigkeitsprinzip ist umso höher zu gewichten, weil bekanntlich jede psychiatrische Exploration zu einer Verschlechterung des psychischen Zustands der begutachteten Person führen kann, mithin eine psychiatrische Exploration immer auch die psychische Integrität der versicherten Person tangiert. Der RAD-Arzt bzw. die Beschwerdegegnerin hätte sich bei der psychiatrischen Sachverständigen erkundigen müssen, zu welchen Fragen die Beschwerdeführerin keine Auskunft habe geben wollen und ob die Aussagen zu einer Änderung der Diagnosen und damit der Arbeitsfähigkeitseinschätzung führen können. Zudem hätte die psychiatrische Sachverständige gebeten werden sollen, sich zum – vom RAD-Arzt erkannten (IV-act. 268-3) – Widerspruch zwischen den Fähigkeitsbeeinträchtigungen gemäss Mini-ICF-APP und der Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu äussern. In diesem Zusammenhang hätten auch Ausführungen zur medizinischen Notwendigkeit zur Einnahme eines Antidepressivums und den entsprechenden therapeutischen Erfolgsaussichten verlangt werden können.

E. 3.3

Demnach erweist sich die Anordnung einer erneuten Begutachtung vor dem Hintergrund der aktuellen Aktenlage als unzulässig. Ausführungen zu einer allfälligen Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die Beschwerdeführerin, indem sie nicht zur ABI-Begutachtung erschienen ist, erübrigen sich damit. Die Angelegenheit ist demnach im Sinne der Erwägungen zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4.1

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). Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.– festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. IV 2025/139 11/12

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO) für Rechtsanwälte pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Für einen durchschnittlichen «IV-Rentenfall» beträgt die Parteientschädigung in der Regel Fr. 4'000.–. Im vorliegenden Fall mit einerseits zwei umfassenden Gutachten, andererseits aber einer eingeschränkten Rechtsfrage erweist sich eine Entschädigung von Fr. 4'500.– als angemessen. Die Parteientschädigung ist demnach auf Fr. 4'500.– (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.– zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'500.– (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu entschädigen. IV 2025/139 12/12

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