

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/27 vom 5. November 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_27

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/27 du 5 novembre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/27 del 5 novembre 2025

Regeste

Art. 28 und 29 IVG; Art. 44 und 61 ATSG. Beweiswert eines auf privatrechtlicher Grundlage nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) eingeholten Gutachtens; Post-Covid-Syndrom, ME/CFS (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2025, IV 2025/27).

Erwägungen

E. 1

Juli 2025, E. 3.2, mit Hinweisen) 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. 1.1

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535; vgl. auch BGE 150 V 323 E. 4.1). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 und Urteil des Bundesgerichts vom

E. 1.2

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin sich am 13. Dezember 2021 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. Juni 2022 entstanden sein. Demnach sind nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen und unter Beachtung der IV 2025/27 6/21

bundesgerichtlichen Rechtsprechung in zeitlicher Hinsicht vorliegend die materiellen Bestimmungen in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar. Sie werden dementsprechend nachfolgend in der ab diesem Datum anwendbaren Fassung zitiert.

E. 2.1

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch

zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 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 verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2

Die Höhe des Rentenanspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad. Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 1 bis 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die im Gesetz festgesetzten prozentualen Anteile zwischen 25 und 47.5 % (vgl. Art. 28b Abs. 4 IVG).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsrecht gelten der Grundsatz der freien Beweiswürdigung und der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die 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. Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. In Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sind etwa weitere Abklärungen vorzunehmen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage bisher auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde. Erweist sich im streitigen Verfahren die Sachlage als ungenügend abgeklärt, erfolgt mitunter eine Rückweisung an den Verwaltungsträger. Eine Rückweisung zu weiteren IV 2025/27 7/21

Abklärungen ist namentlich dann möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 146 V 240 E. 8.1 und MIRIAM LENDFERS, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Auflage, Art. 61 N 88 und N 92 ff., je mit Hinweisen).

E. 2.4

Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

erstellt und daran könnten zusätzliche Beweismassnahmen nichts mehr ändern, so verstösst der Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch verletzt er die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG) und rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2025, 8C_594/2024, E. 4.1, mit Hinweisen).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin bringt in erster Linie vor, das ZVMB-Gutachten sei nicht im für die IV vorgesehenen Verfahren vergeben worden und sei deshalb aus dem Recht zu weisen.

E. 3.2

Zwar ist der Beschwerdeführerin insofern zuzustimmen, als das ZVMB-Gutachten nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG vergeben worden ist und in diesem Sinn kein Administrativgutachten darstellt. Dies hat jedoch nicht zur Folge, dass es aus dem Recht zu weisen wäre. Vielmehr dürfen die Ergebnisse dieser auf privatrechtlicher Grundlage nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) eingeholten Begutachtung im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG; siehe auch LENDFERS, a.a.O., Art. 61 N 111) berücksichtigt werden. Der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Privatversicherers erstellt wurde, spricht nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Dabei ist jedoch zu beachten, dass wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bereits geringe Zweifel daran dazu führen, dass weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2024, 9C_452/2023, E. 5.2.1, mit Hinweisen). Geringe Zweifel liegen z.B. vor, wenn diametral voneinander abweichende Beurteilungen bei den Akten liegen (MARKUS LOHER/MASSIMO ALIOTTA, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara IV 2025/27 8/21

Klett/Susanne Leuzinger [Hrsg.], Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2. Auflage, 2025, Art. 44 N 16 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 10. November 2021, 8C_347/2021, E. 4.4).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin macht weiter im Wesentlichen geltend, das ZVMB-Gutachten sei mangelhaft und der Einschätzung dieser Gutachter sei nicht zu folgen. Nachfolgend wird deshalb geprüft, ob auf das ZVMB-Gutachten abgestellt werden kann.

E. 4.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 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 berücksichtigt, 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 (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

E. 4.3

Vorliegend erscheint das ZVMB-Gutachten mit einem Umfang von 120 Seiten und mit Blick auf seinen Aufbau (Einleitung, Auftrag, Verweis auf die und Auseinandersetzung mit den Akten, Angaben über die persönliche Befragung der Beschwerdeführerin, Ausführungen zum medizinisch- wissenschaftlichen Erkenntnisstand betreffend Post Covid Syndrom [PCS] und Chronic Fatigue Syndrom [CFS], Literaturhinweise, Einbezug von Laborwerten, Beurteilung der Konsistenz, Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung etc.) umfassend und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden aufgenommen und abgehandelt. Die ZVMB-Gutachter begründeten ihre Schlussfolgerungen ausführlich.

E. 4.4

Den ZVMB-Gutachtern lagen die Akten der Y.____ vor (vgl. IV-act. 244-4). Zweifelhaft ist, ob ihnen damit auch die vollständigen IV-Akten zur Verfügung standen. Nachdem sie sich beispielsweise nicht zu den Einschätzungen der Eingliederungsverantwortlichen (vgl. beispielhaft IV-act. 166, 176 und 190) bzw. nur oberflächlich zu den versuchten Eingliederungsmassnahmen äusserten, erscheint dies unwahrscheinlich. Die Y.____ hatte denn auch letztmals am 24. April 2023 um Akteneinsicht bei der IV- Stelle ersucht (IV-act. 135). Beide ZVMB-Gutachter haben die Beschwerdeführerin sodann zwar persönlich untersucht und Testungen vorgenommen. Die neurologische Untersuchung wurde jedoch vorzeitig abgebrochen, weil die Beschwerdeführerin mehrfach äusserte, sie sei am Ende ihrer Kräfte, IV 2025/27 9/21

und sich nicht mehr im Stande fühlte, an der Begutachtung weiter mitzuwirken (vgl. IV-act. 244-42). Die Y.____ fragte deshalb am 9. Oktober 2023 bei Dr. G.____ nach, ob die Ergebnisse der Begutachtung trotzdem verwertbar seien (fremd-act. 5-77). Anschliessend fand offenbar ein Gespräch zwischen der Y.____ und dem neurologischen ZVMB-Gutachter statt (vgl. fremd-act. 5-76, E-Mail vom 17. Oktober 2023 mit Bezugnahme auf dieses Gespräch). Eine schriftliche Notiz über dieses Gespräch findet sich in den eingereichten Fremdakten jedoch nicht, sodass nicht bekannt ist, was genau besprochen wurde. Aus dem schriftlichen ZVMB-Gutachten geht indes sinngemäss hervor, dass sich Dr. G.____ trotz der abgebrochenen Begutachtung in der Lage sah, eine Beurteilung der gesundheitlichen Situation (Befunde und Diagnosen) sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abzugeben. Insofern scheinen die ZVMB-Gutachter der Meinung zu sein, sie hätten eine allseitige Untersuchung vornehmen können. Ungünstig ist in diesem Zusammenhang allerdings nebst der Unvollständigkeit der neurologischen Untersuchung, dass für die Laborwerte kein Urin abgenommen wurde und dementsprechend kein Drogenscreening durchgeführt wurde (vgl. IV-act. 244-17). Dies obschon die ZVMB-Gutachter für ihre Einschätzung insbesondere unter Verweis auf Akten aus den Jahren 2013 und 2014 (vgl. fremd-act. 5-286 f.) hervorhoben, die Beschwerdeführerin habe als Jugendliche in erheblichem Mass Cannabis konsumiert, und daraus Folgen für die Gegenwart ableiteten. Unter anderem unterstellten die ZVMB-Gutachter der Beschwerdeführerin eine gewisse Passivität, mangelnde Motivation und Rückzugstendenzen. Vor diesem Hintergrund ist unverständlich, weshalb sie kein Drogenscreening durchgeführt haben. Insofern beruht die

ZVMB-Begutachtung weder auf allseitigen Untersuchungen noch scheint es in Kenntnis der vollständigen Vorakten erstellt worden zu sein.

E. 4.5

Zudem leuchtet die ZVMB-Begutachtung in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nicht ein, wie nachfolgend dargelegt wird.

E. 4.5.1

Vorab fällt auf, dass die ZVMB-Gutachter gegenüber PCS/CFS grundsätzlich skeptisch eingestellt zu sein scheinen, besonders bei Fällen mit mildem initialem Infektionsverlauf. In der Konsensbeurteilung findet sich über rund eine Seite eine «Einleitung zu Post-Covid-19-Syndrom und CFS» (IV-act. 244-10 f.). Die ZVMB-Gutachter führten hier aus, spezifische diagnostische bzw. objektivierbare somatische Marker gebe es bislang nicht, die Behandlung bleibe demnach symptomatisch. Auch Personen, welche nie an einem Sars-CoV-2-Infekt erkrankt seien, könnten nach einer fälschlich angenommenen Infektion an den Symptomen eines PCS leiden. Nachdem ein Mitarbeiter der Y.____ dem neurologischen ZVMB-Gutachter nach einem Gespräch mit E-Mail vom 17. Oktober 2023 «nochmals die ärztliche Bestätigung der Kantonsärztin» bezüglich Corona-Infektion der Beschwerdeführerin zustellte und darauf hinwies, diese sei bereits in den medizinischen Akten enthalten gewesen (vgl. fremd-act. 5-76), ist nicht auszuschliessen, dass die ZVMB-Gutachter bis zu IV 2025/27 10/21

diesem Datum die in den Akten enthaltene Bestätigung der Kantonsärztin übersehen und folglich in Frage gestellt hatten, ob die Beschwerdeführerin überhaupt je eine Covid-19-Infektion erlitten hat.

E. 4.5.2

Die ZVMB-Gutachter führten in ihrer Einleitung weiter aus, das CFS im Rahmen von Post-Covid-19 sei eine ungeklärte Erkrankung und mindestens multifaktoriell. Nach Henningsen gelte aus psychosomatischer Sicht die postinfektiöse Ätiologie des CFS als widerlegt. Eine Fülle anderer Publikationen gehe dagegen von einer organischen Ursache aus, ohne eine solche aber unzweifelhaft und überprüfbar belegen zu können (IV-act. 244-10). Dr. G.____ legte in seinem Teilgutachten weiter dar, schon in der Vergangenheit seien solche Bilder bestehend aus Leistungsintoleranz, kognitiver Störung, Schmerzzuständen und psychovegetativen Beschwerden in der Schweiz über viele Jahre im Rahmen der Schleudertraumadiskussion versicherungsmedizinisch sehr kontrovers diskutiert worden und hätten auch zu hohen Kosten geführt, bis wissenschaftliche Erforschung eine Klärung erbracht habe, dass eben gar nicht ein Trauma der Halswirbelsäule die Ursache für die Auslösung des bunten Symptombildes sein müsse, sondern die Erwartungen und Persönlichkeitsaspekte der betroffenen Personen selbst massgeblich wichtig seien. Die auch schon damals teilweise erbittert geführten Diskussionen in der Fachwelt und der Öffentlichkeit hätten aber auch schon damals gezeigt, dass die persönliche und mediale Wahrnehmung eines nicht gänzlich abgeschlossenen medizinischen Beschwerdebildes bei widersprüchlicher Haltung der Ärzteschaft eine solche Problematik sogar unterhalten und verstärken könne. Ähnlich vehement geführt werde teilweise noch immer die Diskussion um CFS (IV-act. 244-54). Auch Dr. F.____ stellte seinem Teilgutachten eine ausführliche Einleitung voran (IV-act. 244-72 bis 244-76) und führte insbesondere aus, psychosoziale Faktoren seien bei PCS von besonderer Bedeutung

(IV-act. 244-75).

E. 4.5.3

Die Gutachter zeigten mithin grundsätzliche Zweifel an der Existenz einer eigenständigen Erkrankung im Sinne eines PCS/CFS und hielten gleichzeitig fest, dass ein solches Krankheitsbild jedenfalls nicht überprüfbar belegt werden könne. Mit einer solchen Grundeinstellung wird das Ergebnis der Begutachtung bereits vorweggenommen, denn unter diesen Voraussetzungen können die Gutachter der Beschwerdeführerin weder eine Diagnose CFS stellen noch eine Arbeitsunfähigkeit attestieren. Dementsprechend bestehen vorliegend zumindest Zweifel daran, dass die ZVMB- Gutachter die Begutachtung uneingeschränkt ergebnisoffen vorgenommen haben.

E. 4.6.1

Die ZVMB-Sachverständigen befanden sodann, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durchgängig ein dynamisches Gespräch ohne erkennbare Müdigkeit oder sonstige Beeinträchtigung über einen Zeitraum von drei Stunden führen können. Auch im Rahmen der neurologischen Begutachtung habe sich während eindreiviertel Stunden keine Einschränkung gezeigt, weder eine unangemessene Ermüdung noch eine kognitive Beeinträchtigung. Erst bei IV 2025/27 11/21

Befragung zum Thema Verbesserung der Ressourcen und Fähigkeiten habe sich fast schlagartig ein Wechsel im Verhalten der Beschwerdeführerin ergeben. Sie habe sich plötzlich nicht mehr fähig gezeigt, die Anamnese fortzusetzen, habe sich dramatisch erschöpft und auffallend demonstrativ gegeben, sie habe sich katastrophisierend als am Ende der Kräfte bezeichnet, obgleich im EEG in diesem subjektiv so schwer angegebenen Erschöpfungszustand keinerlei Subvigilanzzeichen oder Schläfrigkeit objektivierbar gewesen seien (IV-act. 244-11 und 244-70). Das Gesamtbild einer histrionischen, passiv-aggressiv getönten Präsentation sei erkennbar geworden. Ein solcher fast schlagartiger Einbruch der Belastbarkeit sei aus neurologischer Sicht in keiner Weise einem organischen Mechanismus zuzuschreiben, solche Erschöpfungsprozesse würden nicht dermassen abrupt verlaufen, sondern seien vielmehr Hinweis auf zugrunde liegende psychische Mechanismen (IV- act. 244-12). Die Konsistenz zwischen den geschilderten Beschwerden und den erhobenen Befunden sei hochgradig auffällig gewesen (vgl. IV-act. 244-60).

E. 4.6.2

Die Einschätzung der ZVMB-Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin über einen Zeitraum von drei Stunden am Vormittag und knapp zwei Stunden am Nachmittag ohne erkennbare Ermüdungszeichen oder Nachlassen der Konzentration an der Begutachtung habe teilnehmen können, steht im Kontrast zu zahlreichen anderen Schilderungen in den Akten. Unter anderem schilderte Dr. C. ___ in ihrem Assessment vom 28. Februar 2022, die Beschwerdeführerin wirke bedächtig, während der Untersuchung habe sich eine massiv erhöhte Ablenkbarkeit gezeigt, eine eingeschränkte Belastbarkeit mit Stressanfälligkeit unter Zeitdruck, nach einer Stunde deutliche Müdigkeitszeichen mit Leistungseinbruch (fremd-act. 2-13). Sie hielt eine schwer verminderte Aufmerksamkeitsaufrecht- erhaltung fest (fremd-act. 2-14). Zu diesem Assessment äusserte Dr. G. ___ nur, das von Dr. C. ___ angeregte MRI Cranium habe keinerlei Hinweis für eine strukturelle Hirnschädigung gezeigt (IV- act. 244-49). Dr. C. ___ ist ebenfalls Fachärztin für Neurologie und verfügt somit über eine gleichwertige Qualifikation zur medizinischen Beurteilung der

Beschwerdeführerin wie Dr. G.____. Sie kam im Februar 2022 anlässlich einer deutlich kürzeren Untersuchung zum Ergebnis, die kognitive Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei mittelschwer eingeschränkt mit Stressanfälligkeit unter Zeitdruck sowie Leistungseinbruch bereits nach ca. einer Stunde (fremd-act. 2-14). Gleichzeitig hielt sie fest, weder im Gespräch noch im Verhalten oder auf testpsychologischer Ebene hätten sich Inkonsistenzen ergeben, welche auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. intentionale Antwortverzerrung hingewiesen hätten. Es habe keine Hinweise für Aggravation oder Simulation gegeben (vgl. fremd-act. 2-14). Demnach wurde ein abfallendes Leistungsniveau im Februar 2022 fachärztlich dokumentiert. Anlässlich des Verlaufsassessments vom Juli 2022 sah Dr. C.____ bei der Beschwerdeführerin zwar eine deutliche Verbesserung, hielt aber gleichzeitig immer noch fest, es lasse sich eine leichte bis punktuell mittelschwere Beeinträchtigung der geistig-mental/neurokognitiven Leistungsfähigkeiten objektivieren, wobei sie das Verhalten der Beschwerdeführerin weiterhin als konsistent beurteilte (fremd-act. 4-70 f.). Sie ging zwar davon aus, die Beschwerdeführerin könne innert weniger Wochen IV 2025/27 12/21

wieder eine Arbeitstätigkeit aufnehmen und ihr Arbeitspensum kontinuierlich steigern, wies aber auch darauf hin, dass bei einem protrahierten Verlauf eine Reevaluation erforderlich sei (vgl. fremd-act. 4- 72), womit sie eine neuerliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin offenkundig für möglich hielt.

E. 4.6.3

Auch die neuropsychologische Fachperson lic. phil. I.____ dokumentierte, dass es im Verlauf ihrer Untersuchung (drei Stunden) zu leicht zunehmenden Ermüdungszeichen (Gähnen, Augen reiben) gekommen sei bei bemühter und kooperativer Mitarbeit (fremd-act. 5-36) ohne Hinweise auf Antwortverzerrung, suboptimales Leistungsverhalten, Aggravation oder Inkonsistenzen und durchwegs gegebener Plausibilität (fremd-act. 5-38, 5-41 f. und 5-49). Sie stellte eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung mit Defiziten in den Bereichen Aufmerksamkeit/Konzentration, Gedächtnis sowie Verarbeitungstempo fest (fremd-act. 5-42 f.). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sah sie in der angestammten Tätigkeit daher um 50 % eingeschränkt und in einer adaptierten Tätigkeit mit umfangreichen Adaptionsprofil um 30 % reduziert (vgl. fremd-act. 5-46 ff.). Dr. F.____ äusserte zu dieser Einschätzung der neuropsychologischen Fachperson, die testpsychologischen Befunde seien ätiologisch unspezifisch und es würden andere Faktoren vorliegen, welche die aktuelle neuropsychologische Zuordnung in Frage stellen würden. Selbst wenn der neuropsychologischen Beurteilung uneingeschränkt gefolgt würde, würde sich daraus keine relevante Arbeitsunfähigkeit ergeben (vgl. IV-act. 244-88). Er setzte sich hingegen nicht damit auseinander, dass lic. phil. I.____ – wie zuvor schon Dr. C.____ – eine zunehmende Ermüdung bei der Beschwerdeführerin objektiviert hatte.

E. 4.6.4

Für die medizinische Beurteilung weniger relevant, für die Plausibilisierung des ZVMB-Gutachtens aber dennoch bemerkenswert ist, dass auch der Eingliederungsberater der Beschwerdegegnerin sowie die Verantwortlichen bei der Stiftung E.____ bei der Beschwerdeführerin im Verlauf von Gesprächen bzw. Arbeitseinsätzen eine zunehmende Ermüdung feststellten (vgl. beispielhaft IV-act. 208-3 und 205). Nach der Begutachtung und Beendigung der beruflichen Massnahmen durch die Beschwerdegegnerin trat die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2024 eine Arbeitsstelle in einem 20%-Pensum an. Auch

ihre neue Arbeitgeberin beschrieb am 29. Oktober 2024, die Konzentration und das Tempo der Beschwerdeführerin lasse gegen Ende ihrer Schicht (2 Stunden, 15 Minuten) jeweils nach (IV-act. 272-2 f.).

E. 4.6.5

Die ZVMB-Gutachter waren im Übrigen der Meinung, die Beschwerdeführerin habe eine ca. einstündige Mittagspause machen und sich auch während des EEG erholen können (vgl. IV-act. 244-41). Dem steht gegenüber, dass die psychiatrische Untersuchung kurz vor 13:00 Uhr abgeschlossen wurde und die Blutentnahme für das Labor bereits um 13:27 Uhr stattfand (vgl. IV-act. 244-41). Die Beschwerdeführerin wurde danach um ca. 13:45 Uhr bei Dr. G.____ für die neurologische Untersuchung vorstellig. Die Angaben der Beschwerdeführerin, sie habe eine halbstündige Pause machen dürfen (vgl. IV 2025/27 13/21

IV-act. 196-1), sind folglich durchaus nachvollziehbar. Nachdem die neurologische Begutachtung um 17:00 Uhr (vgl. die übereinstimmenden Angaben des Gutachters und der Beschwerdeführerin, IV-act. 196-1 und 244-34) abgebrochen wurde, wäre im Übrigen auch verständlich, wenn die Beschwerdeführerin selbst bei freier Zeiteinteilung keine längere Mittagspause hätte machen wollen, zumal die Begutachtung bereits so den ganzen Tag ausfüllte und die Beschwerdeführerin danach noch eine nicht zu vernachlässigende Heimreise bewältigen musste. Zwar bot Dr. G.____ der Beschwerdeführerin am Nachmittag eine Ruhepause mit Abliegen an, fragte aber gleichzeitig, ob währenddessen ein EEG durchgeführt werden dürfe (vgl. IV-act. 244-42). Der neurologische ZVMB- Gutachter hielt fest, üblicherweise würden Patienten in einer solchen Situation schnell einschlafen, wenn Müdigkeitstendenzen beständen, die Beschwerdeführerin sei aber wach geblieben mit unauffälligem EEG (35 Minuten im Liegen; IV-act. 244-42). Dass die junge Beschwerdeführerin diese «Ruhepause» mit EEG nicht als erholsam empfand, ist – gerade auch mit Blick darauf, dass die Weiterführung der neurologischen Untersuchung und der Heimweg mit öffentlichen Verkehrsmitteln noch vor ihr lag – nachvollziehbar.

E. 4.6.6

Dr. G.____ hielt sodann fest, die Beschwerdeführerin sei trotz ihrer so erheblich dargestellten Beeinträchtigung in der Lage gewesen, am Mobiltelefon zügig und zielgerichtet das Zug-Ticket für den Heimweg zu lösen (IV-act. 244-53), und leitet daraus ab, die Erschöpfung der Beschwerdeführerin könne nicht in dem von ihr geltend gemachten Ausmass vorgelegen haben. Dem ist entgegenzuhalten, dass die öffentlichen Verkehrsverbunde grossen Wert darauf legen, das Lösen von Fahrscheinen einfach und intuitiv zu gestalten, und ihre Apps dementsprechend leicht zu bedienen sind. Die Generation der Beschwerdeführerin ist mit dieser Technologie aufgewachsen und damit vertraut. Es erstaunt daher nicht, dass die Beschwerdeführerin auch in angeschlagenem Zustand ein Ticket für den Heimweg lösen konnte. Nach dem Gesagten führen die Darlegungen der ZVMB-Gutachter nicht dazu, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Erschöpfung anlässlich der Begutachtung unglaubwürdig würde.

E. 4.6.7

Dass die neuropsychologische Fachperson lic. phil. I.____ wie zuvor schon die neurologische Fachärztin Dr. C.____ bei verschiedenen Gelegenheiten eine zunehmende Ermüdung und ein Nachlassen der Konzentration bei der Beschwerdeführerin objektiviert, lässt die Behauptung der ZVMB-Gutachter, bis zu einem plötzlichen Umschlagen seien

keinerlei Anzeichen für Müdigkeit oder nachlassende Konzentration aufgetreten, zumindest zweifelhaft erscheinen. Weshalb die Meinung der ZVMB-Gutachter zutreffen soll, jene Dr. C.____s, lic. phil. I.____s, der Behandler, der Eingliederungsverantwortlichen und der neuen Arbeitgeberin hingegen nicht, ist für den medizinischen Laien nicht nachvollziehbar.

E. 4.7

IV 2025/27 14/21

E. 4.7.1

Die ZVMB-Gutachter stützten ihre Einschätzung wesentlich auf das Verhalten der Beschwerdeführerin gegen Ende der abgebrochenen neurologischen Untersuchung ab und stuften dieses als theatralisch, katastrophisierend, dramatisch erschöpft und auffallend demonstrativ ein (vgl. IV-act. 244-52). Zudem griffen die ZVMB-Gutachter Akten aus den Jahren 2013 und 2014 auf, aus denen sich ergab, dass die Beschwerdeführerin gegen Ende der bzw. nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit regelmässig Cannabis konsumierte, als passiv und schüchtern wahrgenommen wurde, wenig Kontakt zu Gleichaltrigen pflegte, Auseinandersetzungen mit ihrer Mutter hatte und nach dem Schulabschluss «das Nichtstun» genossen habe, wobei ihr Schulzeugnis nicht überragend gewesen sei (fremd-act. 5-286 f. und 5-302 f.). Die Beschwerdeführerin habe schon in der Schule Mühe gehabt, sodass leichte kognitive Defizite vorbestanden haben dürften (IV-act. 244-57). Der Cannabiskonsum in der Jugend könne potenziell zu Hirnschädigungen führen. Die neuropsychologischen Auffälligkeiten könnten vorbestehend sein (IV-act. 244-87 f.). Daraus leiteten die ZVMB-Gutachter ab, die Beschwerdeführerin habe eine regressiv tendierende, das Nichtstun geniessende, wenig Kontakt zu Gleichaltrigen suchende Persönlichkeitsdisposition, neige eher zu asthenischer Reaktion und habe eine Tendenz zu Vermeidungsverhalten und Fehlconditionierung, teilweise oppositionellem Verhalten (vgl. insbesondere IV-act. 244-17, 244-46 f. und 244-52 f.). Sie erhalte über die Darstellung ihrer Symptome eine Legitimierung, zumal damit auch Anreize verbunden seien, wie Erhalt von Aufmerksamkeit, Zuwendung (z.B. verteidige die Mutter nun die Tochter, siehe ihr vorwurfsvoller Brief an die ZVMB-Gutachter), Unterstützung durch Ärzte und Erhalt von Versicherungsleistungen (IV-act. 244-56).

E. 4.7.2

Zunächst ist festzuhalten, dass schwer nachvollziehbar ist, weshalb die ZVMB-Gutachter zum Schreiben der Mutter der Beschwerdeführerin erst Monate später im Rahmen des Gutachtens Stellung genommen haben. Wie bereits ausgeführt, treffen dabei ihre Behauptungen, wonach die Beschwerdeführerin eine ganze Stunde Mittagspause gehabt habe, nachweislich nicht zu (vgl. E. 4.6.6 vorstehend). Unbestrittenermassen hat der neurologische Gutachter die Beschwerdeführerin zur Tramhaltestelle begleitet (vgl. IV-act. 244-41), was doch als sehr ungewöhnlich bezeichnet werden muss. Sodann hat der Rechtsvertreter die Tonaufnahmen des Gutachtens abgehört und auf Widersprüche zum Gutachten hingewiesen bzgl. Lärmtoleranz («Die Beschwerdeführerin verlangte schon in der zweiten Minute, dass das Fenster geschlossen werde. Sie sagte, dass Lärm für sie störend sei.», vgl. act. G1 Ziff. 65) und bzgl. Zeitpunkts des Wunsches nach einer Pause (vgl. act. G1 Ziff. 60 ff.). Eine Stellungnahme der Beschwerdegegnerin zu diesen Ausführungen fehlt, offensichtlich hat sie die Tonaufnahmen nicht abgehört, sie befinden sich denn auch nicht bei den eingereichten Vorakten. Als sehr ungewöhnlich erscheint auch die sehr lange Dauer der neurologischen Begutachtung, was auch den Sachbearbeiter der

Y.____ zu einer Rückfrage veranlasste (vgl. fremd-act. 5-77). Die im Gutachten mehrfach geäußerte Ansicht, wonach bei einer Post Covid Erkrankung ein «Crescendo» der Symptome atypisch sei, ignoriert offensichtlich das mögliche Vorliegen von PEMs, wie sie als IV 2025/27 15/21

typisches Merkmal einer ME/CFS Erkrankung beschrieben werden. Dazu passt auch, dass die ZVMB- Gutachter wenig Verständnis für das von den behandelnden, auf Post Covid Erkrankungen spezialisierten Fachärzten empfohlene «Pacing» haben, stattdessen eine Aktivierung befürworten (vgl. IV-act. 244-76 oben: «Die Bedeutung der körperlichen Aktivität in der Prävention und Rehabilitation zahlreicher Erkrankungen ist unbestritten» und IV-act. 244-77 oben: «Das allgemein von der Versicherten angegebene hohe Schonverhalten der Versicherte ist aus psychiatrischer Sicht im Längsschnitt nicht nachvollziehbar (...)»).

E. 4.7.3

Die Einschätzungen der ZVMB-Gutachter stehen zudem in auffälligem Kontrast zu den Verhaltensschilderungen und Beurteilungen der letzten Arbeitgeberin vor der IV-Anmeldung, der Behandler (vgl. etwa den Bericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. November 2022, wonach die Beschwerdeführerin sich compliant und motiviert zeige. Der Verlauf sei durchaus erfreulich, wenn auch nur langsam Fortschritte gemacht werden könnten. Dies schein aber plausibel und notwendig im Kontext der Long-Covid-Problematik, bei der bekannterweise sehr langsam vorgegangen werden müsse; fremd-act. 4-19), Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Arbeitsfähigkeits- bzw. ZAFAS-Abklärung im Auftrag der Z.____ vom 10. Dezember 2021, fremd-act. 1-21: Die Beschwerdeführerin sei pünktlich erschienen, ein tragfähiger Kontakt habe rasch hergestellt und aufrechterhalten werden können. Hinweise auf Aggravation oder Simulation seien nicht augenfällig gewesen), Dr. C.____s (Assessments für die Z.____, fremd-act. 2-11 ff. und 4-67 ff.), lic. phil. I.____s (neuropsychologische Untersuchung für das ZVMB-Gutachten, fremd-act. 5-30 ff.) und den Beobachtungen während des Arbeits- und Aufbautrainings, namentlich den Einschätzungen des Eingliederungsberaters (IV-act. 208) und der Verantwortlichen der Stiftung E.____ (IV-act. 205). Letztere beschrieben die Beschwerdeführerin als freundlich, zugewandt, motiviert und bemüht, ihre Präsenz und Leistung zu steigern. Sie sei eine angenehme Mitarbeiterin und habe sich gut in die Gruppe eingefügt. Ihr Arbeitsverhalten sei sehr gut gewesen. Sie habe ihre Tage so geplant, dass sie das bestmögliche habe herausholen können. Ihre Arbeitsmotivation sei hoch gewesen, sie sei aber immer wieder durch ihre Erschöpfung ausgebremst worden. In den gesamten Akten, namentlich im Schlussbericht der Stiftung E.____ (IV-act. 205), finden sich keinerlei Hinweise auf mangelnde Motivation, Passivität oder theatralisches Verhalten. Verdeutlichung, Aggravation oder gar Simulation wurden explizit mehrfach verneint, unter anderem auch von Dr. C.____ (vgl. etwa fremd-act. 2-14, 2-15 und 4-71), die keine behandelnde Ärztin ist, sondern (wie die ZVMB-Gutachter auch) von einer Privatversicherung für eine neutrale Beurteilung beigezogen wurde. Dabei ist zu betonen, dass Dr. C.____ die Vorgeschichte der Beschwerdeführerin, namentlich Mobbing während der Schulzeit und vorbestehende Teilleistungsschwächen im Sinne einer Strukturvulnerabilität, ebenfalls in ihre Beurteilung miteinbezogen hatte (vgl. fremd-act. 2-14 und 2-15). Die ZVMB-Gutachter sind also nicht die einzigen Fachpersonen, welche der Entwicklung der Beschwerdeführerin als Jugendliche Beachtung geschenkt haben. IV 2025/27 16/21

E. 4.7.4

Wie die ZVMB-Gutachter selbst einräumen (vgl. IV-act. 244-9), muss das Verhalten der Beschwerdeführerin am Ende der Schulzeit nicht zwingend wegweisend sein für ihr Verhalten im Erwachsenenalter. Auch wenn eine Person in der Jugend Cannabis konsumiert und gegenüber den Eltern oppositionelles Verhalten demonstriert hat (wie das in der Pubertät nicht selten vorkommt), kann sie später den Anforderungen des Arbeitsalltags gewachsen sein. Die Beschwerdeführerin absolvierte nach der Schule erfolgreich eine Lehre und arbeitete in einem 100%-Pensum, zuletzt sogar bereits im Alter von 23 Jahren in einer Position mit erhöhter Verantwortung als Abteilungsleitung mit einer unterstellten Mitarbeitenden (vgl. IV-act. 34, 32 und 48; vgl. zum über die Jahre erzielten Einkommen auch IV-act. 46). Es leuchtet daher nicht ein, wenn die ZVMB-Gutachter das Verhalten der Beschwerdeführerin am Ende der Schulzeit als dringlich beachtlich für die Bewertung des weiteren Verlaufs nach der Covid-Infektion bewerten (vgl. IV-act. 244-47) und daraus im Wesentlichen ableiten, die Beschwerdeführerin nutze ihre Krankenrolle und die aus den Medien bekannte Folgesymptomatik nun, um nicht einem Leistungsdruck unterworfen zu werden und im Nichtstun zu verharren (vgl. IV-act. 244-18). Dies zumal Hinweise auf Simulation, Aggravation oder auch nur Verdeutlichung abgesehen von den Ausführungen im ZVMB-Gutachten nicht dokumentiert sind.

E. 4.7.5

Die ZVMB-Gutachter erwähnten, der Lebenspartner der Beschwerdeführerin leide gemäss deren Schilderung ebenfalls unter einem schweren PCS/CFS, was äusserst unwahrscheinlich sei (vgl. etwa IV-act. 244-56). Was die Sachverständigen mit diesem Hinweis bezweckten, ist unklar. Soweit sie der Beschwerdeführerin (oder ihrem Partner) damit eine Aggravation oder Simulation unterstellen sollten, ist – wie bereits ausführlich dargelegt – noch einmal darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin sowohl von Behandlern, Eingliederungsfachleuten wie auch von anderen Gutachtern als authentisch wahrgenommen wurde und Aggravation oder Simulation mehrfach explizit ausgeschlossen wurde.

E. 4.8.1

Die ZVMB-Gutachter führten weiter aus, für die Bewertung sei die ausgesprochen milde Akutsymptomatik sehr bedeutsam. Die Versicherte habe zuerst wieder 50 % gearbeitet, später sei gemäss ihren Angaben nicht einmal mehr das Ausräumen eines Geschirrspülers ohne längerer Pause möglich gewesen (IV-act. 244-46). Im Verlauf hätte ein «Decrescendo», nicht ein «Crescendo» eintreten sollen, die Beschwerden hätten also abnehmen und nicht zunehmen sollen. In einer weit überwiegenden Zahl der Fälle sollte die Beschwerdesymptomatik eines postviral begründeten Müdigkeitssyndroms nach ca. sechs Monaten abgeklungen sein (vgl. beispielhaft IV-act. 244-55).

E. 4.8.2

Diese Argumentation ist zwar verständlich. Ihr stehen aber die durchaus einleuchtenden Darlegungen von behandelnden Fachärzten entgegen, die aufgrund der im Rahmen der Pandemie eigens eingerichteten Sprechstunden eine Vielzahl von Patienten mit vielfältiger Symptomatik begleitet haben. Dr. med. M.____, leitender Arzt Innere Medizin des Kantonsspitals N.____, führte beispielsweise IV 2025/27 17/21

aus, die Beschwerdeführerin leide an einem stark ausgeprägten PCS. Ein häufiges Leitsymptom dieser Erkrankung sei die PEM, wobei es nach körperlichen, kognitiven und

emotionalen Anstrengungen verzögert zu einer starken Erschöpfung komme, häufig verbunden mit Schmerzen oder weiteren Symptomen. Die Betroffenen würden meist mehrere Tage bis Wochen benötigen, um sich wieder zu erholen. Wiederholte Krankheitsschübe seien bei der Beschwerdeführerin mit grosser Wahrscheinlichkeit mit einem verlängerten Krankheitsverlauf verbunden. Der Genesungsverlauf zeige sich bessernd, jedoch könnten bereits kleine Überlastungen wieder zu einer Verschlechterung führen (Bericht vom 15. November 2022, fremd-act. 4-39 f.). Bei der Beschwerdeführerin sei es extrem wichtig, die deutlich eingeschränkten Energiereserven nicht überzustrapazieren, dadurch würde es zu wiederholten Verschlechterungen der Krankheit mit einem ungünstigen Verlauf und erhöhtem Chronifizierungsrisiko kommen (Bericht vom 14. Juli 2023, fremd-act. 5-173 f.). Die Fachpersonen der Long-Covid-Sprechstunde des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), Dr. med. O.____, Assistenzärztin Innere Medizin, und Dr. med. P.____, Leitender Arzt Innere Medizin, bestätigen im Bericht vom 30. April 2025 ein PCS mit ME/CFS-Verlauf (act. G8.1, insbesondere S. 6). Auch wenn dieser Bericht erst nach der angefochtenen Verfügung erstellt wurde, betrifft er auch den medizinischen Sachverhalt vor dem Verfügungsdatum, sodass er vorliegend zu berücksichtigen ist.

E. 4.8.3

Das KSSG hat insbesondere den Schellong-Test durchgeführt, die Kanadischen Kriterien und den Bell Score geprüft (act. G8.1). Dabei handelt es sich um Hilfsmittel zur Prüfung eines ME/CFS. Weshalb diese von den ZVMB-Gutachtern nicht abgehandelt wurden – die Kanadischen Kriterien werden nur einleitend erwähnt (vgl. IV-act. 244-10 oben) –, ist unklar. Sodann ist es inzwischen gerichtsnotorisch, dass bei einem CFS eine Überlastung unmittelbar oder zeitverzögert zu einer PEM bzw. zu einem sog. «Crash» führen kann. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands kann Stunden, Tage oder Wochen anhalten. Zudem birgt jeder "Crash"/jede PEM das potenzielle Risiko einer permanenten Verschlechterung des Gesundheitszustands (vgl. hierzu KATHRYN HOFFMANN et al., Interdisziplinäres, kollaboratives D-A-CH Konsensus-Statement zur Diagnostik und Behandlung von Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom, in: Wiener klinische Wochenschrift [2024], S. 107; siehe auch den von der Beschwerdeführerin eingereichten Artikel der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS zur PEM, act. G1.5, S. 1 f.). Weil eine PEM zu einer dauerhaften Verschlechterung und/oder einer Chronifizierung des Gesundheitszustands führen kann, sind die Ausführungen der ZVMB-Gutachter, wonach es bei der Beschwerdeführerin nicht zu einem Crescendo der Symptomatik hätte kommen dürfen, nicht einleuchtend. Namentlich steht die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach der Covid-Infektion für kurze Zeit wieder 50 % arbeitete, einer späteren weitergehenden Arbeitsunfähigkeit nach einem oder mehreren PEMs nicht entgegen. Die Argumentation gemäss ZVMB-Begutachtung ist insofern nicht überzeugend. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass ein im ZVMB-Gutachten zitierter Autor in einem anderen Artikel betreffend PCS festhielt, dass auch bei einem primär asymptomatischen oder leichten IV 2025/27 18/21

Akutverlauf und zum Teil nach einem «freien Intervall» mit zunächst wiedererlangter Arbeitsfähigkeit Monate nach der Infektion unspezifische Beschwerdebilder auftreten können (vgl. M. TEGENTHOFF/C. DRECHSEL-SCHLUNG/B. WIDDER, neurologisch-psychiatrische Begutachtung des Post-COVID-Syndroms, Der Nervenarzt 8, 2022, S. 806; siehe auch die Schilderung eines Betroffenen im von der Beschwerdeführerin eingereichten Artikel betreffend PEM, act. G1.5, S. 9).

E. 4.9

Nach dem Gesagten bestehen erhebliche Zweifel an der medizinischen Beurteilung der ZVMB- Gutachter. Für das IV-Verfahren kann somit nicht auf das ZVMB-Gutachten abgestellt werden. Nachdem das ZVMB-Gutachten bereits aus den dargelegten Gründen nicht beweiskräftig ist, erübrigt sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu LENDFERS, a.a.O., Art. 61 N 113 und BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen) der von der Beschwerdeführerin beantragte Beizug der Tonaufnahmen zu dieser Begutachtung.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin beantragt, statt auf das ZVMB-Gutachten sei auf die Einschätzung ihrer Behandler abzustellen. Diesem Antrag kann nicht gefolgt werden. Zwar wohnen den Behandlerberichten potenzielle Stärken inne. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von behandelnden Medizinern stammt, darf im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite ist zu beachten, dass ein behandelnder (Fach-)Arzt therapeutisch tätig und in erster Linie dem Wohl seines Patienten verpflichtet ist. Nach der Rechtsprechung genügt es deshalb in der Regel nicht, wenn die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt gestützt auf einen Hausarztbericht feststellt. Dabei handelt es sich um eine Richtlinie, die als solche mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) vereinbar ist (vgl. zum Ganzen auch Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 9C_804/2018, E. 2.2, und BGE 125 V 351 E. 3b/cc, je mit Hinweisen).

E. 5.2

Nebst Berichten des Hausarztes liegen auch Berichte von Spezialärzten und der behandelnden Psychologin vor. Aus diesen Berichten geht indes unzureichend hervor, inwiefern sich die Behandler auf Aussagen der Beschwerdeführerin stützten, mithin deren subjektive Wahrnehmung als Tatsache entgegennahmen, und inwiefern sie die Symptomatik durch andere Mittel objektiviert haben. Die Behandlerberichte können daher nicht als allein massgebende Grundlage für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin herangezogen werden. Dementsprechend sind weitere medizinische Abklärungen erforderlich. IV 2025/27 19/21

E. 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist in der Regel ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn das kantonale Versicherungsgericht zum Schluss gelangt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse noch gutachterlich geklärt werden. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist hingegen zulässig, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (Entscheid des Bundesgerichts vom 25. September 2019, 9C_463/2019, E. 2.1, mit Hinweisen). Eine Rückweisung an die Vorinstanz ist demnach möglich, wenn ein medizinischer Sachverhalt noch nicht erhoben worden ist bzw. noch kein Gutachten eingeholt wurde, obwohl dies zur Klärung des medizinischen Sachverhalts erforderlich ist. So hat denn auch das Bundesgericht festgehalten, dass eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschenswert wäre, weil die Rechtsstaatlichkeit darunter empfindlich litte (vgl. BGE 137

V 210 E. 4.2).

E. 5.4

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin noch keine Administrativbegutachtung in Auftrag gegeben. Die Angelegenheit ist deshalb zu weiteren Abklärungen, insbesondere zur Einholung eines Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.1

Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen und die Sache ist im Sinne der Erwägungen zu weiteren Sachverhaltsabklärungen, insbesondere zur Einholung eines Administrativgutachtens, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.2

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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegenden Angelegenheit angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

E. 6.3

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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.- -. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Vorliegend ist deshalb auch die Parteientschädigung vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. IV 2025/27 20/21

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2025 aufgehoben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen verfare und über den Anspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV 2025/27 21/21

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