



Fall-Nr.: IV 2013/119
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.05.2020
Entscheiddatum: 28.05.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 28.05.2015

Art. 8 ATSG, Art. 43 ATSG. ZIMB-Gutachten. Es liegen keine Gründe für die Befangenheit eines Gutachters vor. Das Gutachten ist inhaltlich überzeugend und auf die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit kann abgestellt werden. Keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei einer Pseudoparese (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Mai 2015, IV 2013/119).

Entscheid Versicherungsgericht, 28.05.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

Entscheid vom 28. Mai 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Felix Schwarz, Stünzi Weber Rechtsanwälte,
Seestrasse 162a, Postfach, 8810 Horgen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 11. April 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, vom 3. Februar bis 3. April 2011 zu 100% arbeitsunfähig gewesen zu sein. Sie leide seit Dezember 2010 an einem Neurinom. Im Rahmen der Frühinterventionsphase teilte die Hausärztin Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, der IV-Stelle mit, aufgrund eines Neurinoms im Bereich des Neuroforamens C5/6 sei die Versicherte bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Es sei eine operative Teilentfernung des Neurinoms erfolgt. Postoperativ sei zwar eine leichte Besserung der Bicepsschwäche eingetreten, es bestünden aber mehr Schmerzen als vorher. Die Versicherte sei für ein neurochirurgisches Konsilium angemeldet, welches abgewartet werden müsse (IV-act. 10). Aus dem Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 11. Juli 2011 ging hervor, dass die Versicherte an einem Neurinom der C6-Wurzel rechts mit sensomotorischem Ausfallsyndrom litt. In der letzten neurologischen Untersuchung vom 7. März 2011 hätten sich noch Hypästhesien im Dermatome C6 gezeigt; die Tricepsschwäche auf der rechten Seite sei fast nicht mehr nachweisbar gewesen. Der aktuelle Status nach Teilresektion des Neurinoms gestalte sich regelrecht. Es sei davon auszugehen, dass die Nackenschmerzen und die muskulären Verspannungen im Verlauf abnehmen würden und dass sich die Tricepsschwäche bei positivem Verlauf vollständig erholen werde. Es bestehe aber auch die Möglichkeit, dass die Kribbelparästhesien und auch ein Teil der elektrisierenden Schmerzen im Dermatome C6 persistierten. Aufgrund der intermittierend auftretenden Schmerzen und Hypästhesien im Bereich C6 sei die Versicherte für leichte körperliche Arbeit einsetzbar. Empfehlenswert seien eine Weiterführung der ambulanten Physiotherapie und ein Muskelaufbautraining. Dadurch sollten der Krankheitsverlauf deutlich verkürzt und die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden können (IV-act. 15).



St.Galler Gerichte

A.b Am 24. August 2011 wurde die Versicherte durch Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Arbeitsmedizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD), untersucht, um die Eingliederungsfähigkeit zu beurteilen. Dr. C.____ hielt fest, die Versicherte habe über eine Schmerzsymptomatik nach Belastung des rechten Armes geklagt, die zu einer übermässigen Schonung des rechten Armes zu führen scheine. Eine übermässige Schonung sei allerdings schwer verständlich, da keinerlei Muskelatrophie auffalle. Auch die neurophysiologischen Abklärungen hätten – ausser der Schmerzsymptomatik – bis jetzt keine relevanten objektiven Befunde (muskulär und sensibel) ergeben, welche die massiv eingeschränkte Funktion der rechten oberen Extremität angemessen erklären würden. Im Rahmen einer Befas-Abklärung oder eines Aufbautrainings könnte der Versicherten die Chance gegeben werden, sich wieder in eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft eingliedern zu lassen. Eine Anwesenheit von 4 Stunden beginnend, steigerbar auf 6-8 Stunden, erscheine als zumutbar. Aktuell könnten – ausser einer Schmerzproblematik – keine relevanten Einschränkungen objektiviert werden. Aus neurologischer Sicht stehe einer leidensadaptierten Tätigkeit nichts im Wege. Für schwere körperliche Tätigkeiten mit dem rechten Arm und Tätigkeiten, welche eine uneingeschränkte Kopfbeweglichkeit erforderten, bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 24).

A.c Im Ergebnisprotokoll des IV-Assessmentgesprächs wurde vermerkt, dass die Versicherte bei guter Gesundheit zu 100% arbeiten würde. Aktuell fühle sie sich aber nicht mehr in der Lage zu arbeiten. Sie könne nicht einmal den Haushalt selbst erledigen. Sie wolle zuerst gesund werden und dann wenn möglich wieder anfangen zu arbeiten (IV-act. 31).

A.d Am 20. Oktober 2011 wurde der Versicherten mitgeteilt, dass keine erfolgsversprechenden Massnahmen durchgeführt werden könnten, da sie sich nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen aktiv mitzuwirken. Das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde daher abgewiesen (IV-act. 35).

A.e Am 8. Februar 2012 berichteten die Dres. D.____ und E.____ von der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen, die durchgeführte Verlaufskontrolle habe einen konstanten Befund des ehemaligen Neurinoms gezeigt. Es bestehe noch ein Resttumor im Bereich der C6-Wurzel. Die Versicherte weise aktuell massive Störungen



St.Galler Gerichte

im Bereich der Koordination und der Muskelfunktion auf. Eine ambulante Physiotherapie und ein Muskelaufbautraining seien leider nicht durchgeführt worden, so dass die Versicherte im Bereich der rechten oberen Extremität fast vollständig immobil sei. Auch die Nackenmuskulatur habe sich extrem verkürzt; sie bewirke eine ausgeprägte Fehlhaltung. In den letzten Monaten sei sie komplett passiv und immobil gewesen, so dass mit einer massiven Muskelatrophie zu rechnen sei. Eine Eingliederung in die Fabrik­tätigkeit scheine daher aktuell als ausgeschlossen. Neurologisch gebe es aktuell keine Möglichkeit, die Situation zu verbessern. Der Versicherten sei dringend eine ambulante Physiotherapie empfohlen worden, um die muskuläre Dysbalance und die massive Fehlhaltung zu korrigieren (IV-act. 48, 49).

A.f Am 27. März 2012 berichtete die Hausärztin, die Versicherte könne den rechten Arm nicht einsetzen. Die Leistungsfähigkeit liege sicher weit unter 50%. Die Versicherte habe Dauerschmerzen und Gefühlsstörungen im Bereich des rechten Arms und eine massive Fehlhaltung des Kopfes. Daneben bestehe eine erheblich eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit bei Dauerschmerzen (IV-act. 51). Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, berichtete am 19. April 2012, die Versicherte leide an belastungsabhängigen ausgeprägten Schmerzen im Schulter-/Armbereich rechts mit letztlich einem Funktionsverlust der rechten Hand und einer daraus resultierenden funktionellen Einhändigkeit. Ausgehend vom bisherigen Verlauf sehe er auch langfristig bei den mittlerweile chronifizierten Schmerzen eine ungünstige Prognose hinsichtlich einer relevanten Besserung der körperlichen Beschwerden und damit einer Wiedererlangung bzw. Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Grundsätzlich seien leichte körperliche Tätigkeiten in sitzender Position, bei denen keine beidhändige Arbeit erforderlich sei, vorstellbar (IV-act. 53).

A.g Am 23. August 2012 wurde der Versicherten unter Bekanntgabe der begutachtenden Ärzte mitgeteilt, dass sie sich einer umfassenden medizinischen Begutachtung zu unterziehen habe. Sie wurde darauf hingewiesen, dass sie triftige Einwendungen gegen einen oder mehrere Gutachter innert 10 Tagen bei der IV-Stelle einreichen könne (IV-act. 58).



A.h Die polydisziplinäre medizinische Begutachtung wurde am 11., 18., 25. September und 3. Oktober 2012 im Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung AG (ZIMB) durchgeführt (IV-act. 61). Der internistische Sachverständige beschrieb die Versicherte als wach, bei klarem Bewusstsein und allseits orientiert. Die mnestischen und kognitiven Funktionen seien intakt erschienen und die Grundstimmung sei ausgeglichen gewesen. Trotz der schweren körperlichen Beeinträchtigung schein die Versicherte weder depressiv zu sein noch zu leiden; sie habe auch keinerlei psychische Beschwerden angegeben. Indes habe sie ein sehr demonstratives Verhalten mit einer massivsten Schiefhaltung des gesamten Oberkörpers nach rechts gezeigt. Die Fehlhaltung habe durch den Untersucher vollständig korrigiert werden können, was bei der Versicherten zu massiven Schmerzäusserungen geführt habe (IV-act. 61-18 f.). Der rheumatologische Gutachter hielt fest, radiologisch fänden sich weder am rechten Schultergelenk pathologische Veränderungen noch seien in der gesamten Wirbelsäule – bis auf die ausgeprägte Fehlhaltung – irgendwelche pathologischen Befunde zu erheben. Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde könnten das chronische und subjektiv massive Schmerzleiden, die Schiefhaltung nach rechts und der konsequente fehlende Einsatz des rechten Armes nicht mit einer Pathologie am Bewegungsapparat erklärt werden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein chronifiziertes, zunehmend generalisiertes Schmerzsyndrom bei Status nach der Operation eines Neurinoms der Nervenwurzel C6 rechts am 4.2.2011, ohne organisch-strukturelles Korrelat am Bewegungsapparat. Aus rein rheumatologischer Sicht sei der Versicherten eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitiven Krafteinsatz mit dem rechten Arm und Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm medizinisch-theoretisch ohne Einschränkungen zumutbar (IV-act. 61-25 f.). Der neurologische Gutachter hielt fest, in der aktuellen Untersuchung sei eine extreme Körperfehllhaltung mit Knickbildung im Rumpf nach rechts aufgefallen. In der neurologischen Untersuchung hätten sich bei seitengleichen Muskeleigenreflexen und symmetrischer Muskeltrophik keine Hinweise auf eine organische Genese der Fehlhaltung gefunden. Auch das Nachlassen der Gangstörung beim Rückwärtsgehen und bei den erschwerten Gangproben im Fersen- und Zehengang sprächen gegen eine organische Genese. Weiter habe sich kein Hinweis auf eine Läsion der langen Bahnen im Zervikalmarkbereich oder eine radikuläre Schädigung durch ein foraminales Rezidiv-Wachstum des Neurinoms ergeben. Auch die erneute Kernspintomographie habe einen



unauffälligen postoperativen Verlauf demonstriert. Auf fachneurologischem Gebiet bestehe im versicherungsrechtlichen Sinn keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine psychosomatische Behandlung schein indiziert (IV-act. 61-28 f.). Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe angegeben, sie könne den Kopf gerade richten und sich gerade hinsetzen, dann würden aber die Schmerzen deutlich stärker werden. Sie laufe so krumm, weil die Schmerzen so am erträglichsten seien. Sie habe grosse Angst, dass der Tumor wieder wachsen könnte und sie dann gelähmt wäre. Sie habe auch Angst, dass sie gelähmt werde, wenn sie den rechten Arm zu stark belaste. Der psychiatrische Sachverständige führte weiter aus, durch diese Angst sei es zu einer Schonhaltung des rechten Armes gekommen. Die Versicherte setze den rechten Arm im Alltag kaum noch ein. Hier zeige sich eine deutliche Selbstlimitierung. Im Gespräch habe die Versicherte in der affektiven Schwingungsfähigkeit leicht eingeschränkt gewirkt und über Insuffizienzgefühle sowie eine zunehmende Vergesslichkeit berichtet. Es liege eine leichtgradige depressive Symptomatik vor. Hingegen bestehe keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Schmerzen hätten nämlich nicht im Hauptfokus der Aufmerksamkeit gestanden, im Gespräch sei es zu keinen spontanen Schmerzáusserungen oder Positionsveränderungen gekommen und ein Leidensdruck bezüglich der Schmerzen sei nicht spürbar gewesen. Da die Versicherte aufgrund ihrer Einschränkungen eine grosse Unterstützung seitens ihrer Familie erhalte, liege ein massiver sekundärer Krankheitsgewinn vor. Weiter könnten sowohl eine dissoziative Störung als auch eine Konversionsstörung ausgeschlossen werden. Es handle sich um eine psychische Überlagerung einer körperlichen Grunderkrankung (ICD-10: F54). Aus psychiatrischer Sicht bestehe ein 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 61-35). Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller objektivierbaren Befunde und Gegebenheiten kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Versicherte bei fehlenden organisch nachweisbaren pathologischen Befunden am Bewegungsapparat oder am Nervensystem aus interdisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitiven Krafteinsatz mit dem rechten Arm und ohne Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm medizinisch-theoretisch ohne Einschränkungen, d.h. zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 61-43). Auch in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig.



St.Galler Gerichte

A.i In ihrem Vorbescheid vom 14. Dezember 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen, da die fachärztlichen Abklärungen ergeben hätten, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen vorlägen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (IV-act. 66).

A.j Dagegen liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin am 21. Januar 2013 einwenden, es sei ein neues polydisziplinäres Gutachten notwendig (IV-act. 67). Das ZIMB-Gutachten sei nämlich in der Hauptsache von Dr. med. G.____ verfasst worden. Gegen diesen Arzt sei ein Verfahren wegen Urkundenfälschung – betreffend Manipulation eines Gutachtens in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – durchgeführt worden. In einem anderen Fall habe diese Tatsache zu einer Ablehnung dieses Arztes aufgrund von Befangenheit geführt. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukomme, sei an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzulegen. Dr. G.____ sei zwar aufgrund der Unschuldsvermutung erstinstanzlich freigesprochen worden, da die Staatsanwaltschaft aber Berufung erklärt habe und das Bezirksgericht immerhin eine Sorgfaltspflichtverletzung festgestellt habe, sei nicht von einer unbedingten Vertrauenswürdigkeit dieses Gutachters auszugehen. Da die Vorwürfe gegen Dr. G.____ erst nach der Mitteilung der Gutachter bekannt geworden seien, habe die Versicherte keine Möglichkeit mehr gehabt, Ablehnungsgründe geltend zu machen. Auch inhaltlich sei das Gutachten nicht stimmig. Auf Seite 20 werde ins Feld geführt, dass es sich um eine Pseudoparalyse handle. Im gleichen Satz werde aber bestätigt, dass die Versicherte den Arm auch in unbeobachteten Momenten nicht benutzt habe. Weiter sei festgestellt worden, dass der Arm während der ganzen Untersuchung bewegungslos am Körper heruntergehangen sei. Ferner sei auf die konkrete, zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht eingegangen worden. Die Tätigkeit bei der H.____ AG sei in der Hauptsache stehend verrichtet worden und die Versicherte habe Lasten bis zu 10 kg heben müssen. Es sei nicht klar, wie sich diese Tätigkeit ohne die rechte Hand bewerkstelligen lasse. Für das Zerschneiden und das Verpacken der Watte bedürfe es beider Hände. Das Gutachten besage jedoch, dass ein repetitiver Krafteinsatz der rechten Hand nicht möglich sei. Entgegen dem Gutachten sei von einem neuen Anforderungsprofil auszugehen, nämlich einer Tätigkeit ohne Einsatz der rechten Hand. Es seien keine Verweistätigkeiten genannt worden. Aufgrund ihrer Herkunft und mangelnder Sprach- und Computerkenntnisse sei die Versicherte nur in wenigen



St.Galler Gerichte

Bereichen einsetzbar. Weil die Versicherte lediglich drei Jahre gearbeitet habe, nur gebrochen Deutsch spreche und bereits 4_ Jahre alt sei, sei ein angemessener Tabellenlohnabzug vorzunehmen.

A.k Die RAD-Ärztin notierte am 8. Februar 2013, das ZIMB werde vom Bundesamt für Sozialversicherungen anerkannt und die Gutachtenserteilung sei zufällig (mittels der Med@p-Plattform) vergeben worden. Gemäss dem Arbeitsplatzprofil habe die angestammte Tätigkeit in weiten Teilen einer leidensadaptierten Tätigkeit entsprochen. Wenn aufgrund einer eingehenden neurologischen Untersuchung kein neurologisches Korrelat zur Beschwerdeäusserung und zum Verhalten gefunden werden könne, handle es sich um eine Pseudoparalyse. Es sei kein Widerspruch, wenn die Versicherte ihren Arm nicht gebrauche. Dieses Verhalten könne sich die Versicherte auch angewöhnt haben. Die potentielle Fähigkeit, den Arm zu gebrauchen, bestehe weiterhin und werde auch von allen Ärzten dringend empfohlen. Gelegentliches Watteschneiden entspreche einer intermittierenden repetitiven Tätigkeit ohne besonderen Krafteinsatz. Aus ärztlicher Sicht sei die Versicherte fähig, die angestammte Tätigkeit auszuführen. Wenn die Versicherte ihren Arm nicht gebrauchen wolle, sei das bei der IV nicht versichert. Es sei nicht von einem neuen Arbeitsprofil auszugehen, da die Versicherte den rechten Arm eben gerade einsetzen und auch gebrauchen solle. Am Gutachten könne festgehalten werden.

A.l Am 11. Februar 2013 (die Verfügung wurde wohl fälschlicherweise auf den 11.02.2012 datiert) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten entspreche aus medizinischer und versicherungsmedizinischer Sicht den geforderten und anerkannten Qualitätskriterien, weshalb kein Grund vorliege, eine neue polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben. Die potentielle Fähigkeit der Versicherten, den rechten Arm zu gebrauchen, bestehe weiterhin und werde von den Ärzten dringend empfohlen. Es liege in der eigenen Verantwortung der Versicherten, diese Empfehlungen zu befolgen (IV-act. 69).

B.

B.a Am 11. März 2013 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin Beschwerde erheben und beantragen, es sei ein neues polydisziplinäres Gutachten einzuholen;



eventualiter sei ihr eine Rente zuzusprechen. Zur Begründung führte die Rechtsvertreterin an, der Gutachter Dr. G.____ sei wegen fehlender Vertrauenswürdigkeit und Befangenheit nicht in der Lage gewesen, ein Gutachten zu erstellen, auf das als Entscheidungsgrundlage abgestellt werden könnte. Selbst bei einem allfälligen zweitinstanzlichen Freispruch könne nicht von einer unbedingten Vertrauenswürdigkeit des Gutachters ausgegangen werden, zumal das Bezirksgericht immerhin eine Sorgfaltspflichtsverletzung festgestellt habe. Zu den strafrechtlichen Vorwürfen seien psychische Probleme des Gutachters hinzugekommen. Ein weiteres Problem bildeten die finanziellen Probleme des genannten Gutachters, gegen den gemäss dem Betreibungsregisterauszug Betreibungen in der Höhe von Fr. 4,5 Mio. erhoben worden seien. Es sei daher offensichtlich, dass er in dieser Situation existenziell abhängig von den Gutachtensaufträgen der Sozialversicherungsträger sei. Daran ändere auch der Umstand nichts, dass der Gutachtensauftrag über die Internetplattform vergeben worden sei. Inhaltlich bemängelte die Rechtsvertreterin am Gutachten, dass die teilweise Entfernung des Sanduhr-Neurinoms keine Gewähr dafür bilde, dass auch die vorbestehenden Beschwerden einfach verschwänden. Da die Ärzte jedoch eine weitere Operation als nicht durchführbar ansähen, sei klarerweise davon auszugehen, dass das Neurinom der Wurzel C6 nach wie vor einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe. In Bezug auf ihre bisherige Arbeitstätigkeit sei die Beschwerdeführerin nicht mehr zu 100% arbeitsfähig. Das Zerschneiden von Watte sei nur zweihändig möglich und brauche auf einer Skala von 1-10 einen durchschnittlichen Krafteinsatz von 6-7. Das Gutachten besage, dass ein repetitiver Krafteinsatz des rechten Arms nicht möglich sei. Im Gutachten seien keine Verweistätigkeiten genannt und keine Abklärungen gemacht worden, ob Arbeitsplätze mit diesem Anforderungsprofil vorhanden seien. Es dürfe nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 2. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, das ZIMB-Gutachten enthalte eine internistische, eine neurologische, eine rheumatologische und eine psychiatrische Beurteilung. Die internistische Untersuchung und Begutachtung sei durch Dr. G.____ erfolgt. Dabei sei ihm die Aktenlage bekannt gewesen, er habe die Anamnese aufgenommen sowie die objektiven und subjektiven Befunde abgeklärt. Aus internistischer Sicht seien keine Diagnosen erhoben worden. Diese seien durch die anderen Gutachter gestellt worden.



Dem Gutachten sei nicht zu entnehmen, dass aus internistischer Sicht eine falsche Beurteilung des Gesundheitszustandes im Gesamtbild erfolgt wäre. Die Gesamtbeurteilung und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien nach den Einzelgutachten erfolgt, in denen bereits die Arbeitsfähigkeiten in den einzelnen Teilbereichen geschätzt worden seien. Es sei nicht ersichtlich, dass eine Abweichung in der Gesamtbeurteilung zu Lasten der Beschwerdeführerin erfolgt sei. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass im Gutachten Hinweise für demonstratives Krankheitsverhalten und Selbstlimitierung genannt worden seien. Es fehle an organisch nachweisbaren pathologischen Befunden am Bewegungsapparat oder Nervensystem. Eine weitere Begutachtung würde somit keine Änderung an den Befunden oder der Diagnoseerstellung ergeben. Bereits der RAD-Ärztin sei bei der Untersuchung am 26. August 2011 aufgefallen, dass die übermässige Schonung schwer verständlich sei. Auch die neuropsychologischen Abklärungen hätten keine relevanten Befunde ergeben, welche die massiv eingeschränkte Funktion der rechten oberen Extremität angemessen erklären würden. Eine weitere Begutachtung sei daher nicht zielführend. Das Gutachten sei von qualifizierten Fachärzten vorgenommen worden und basiere auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhaltes. Die Beschwerdebeschreibung der Beschwerdeführerin und sämtliche Vorakten hätten in das Gutachten Eingang gefunden. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung sei in Kenntnisnahme der Vorakten abgegeben worden. Das Gutachten entspreche den von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen, so dass darauf abgestellt werden könne (act. G 5).

B.c Mit ihrer Replik vom 10. Juni 2013 hielt die Rechtsvertreterin an den Anträgen fest. Sie machte geltend, es könne nicht von der Hand gewiesen werden, dass Dr. G.____ als Leiter des ZIMB den Fachärzten gegenüber weisungsbefugt gewesen sei und das Gutachten als Gesamtes ebenfalls habe absegnen und unterzeichnen müssen. Seine Meinung habe intern ein grosses Gewicht. Eine Einflussnahme auf den endgültigen Inhalt des Gutachtens könne daher keinesfalls ausgeschlossen werden. Es sei nicht richtig, dass es keine nachweisbaren organischen Befunde gebe. Das Sanduhrneurinom habe schon vor der Teilentfernung Schmerzen verursacht. Die nach der Teilentfernung verschlimmerten Schmerzen seien entweder auf den verbleibenden Teil des Neurinoms oder, was wahrscheinlicher sei, auf eine Nervenverletzung anlässlich der Operation zurückzuführen. Zudem seien weitere Diagnosen gestellt worden, die vom Gutachten zu Unrecht als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit



beurteilt worden seien. Besondere Relevanz komme dabei der depressiven Störung zu. Es bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Verletzung der Nervenstränge. Dieser Ansicht sei auch Dr. med. I.____, Fachärztin FMH für Neurologie, welche die Beschwerdeführerin am 6. Juni 2013 untersucht habe. Sie sei klar zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin an einem chronifizierten Schmerzsyndrom mit Chronifizierungsgrad II leide und dass sich die depressive Störung der Beschwerdeführerin noch verstärkt habe. Die Beschwerdeführerin sei daher ans Psychiatrie-Zentrum J.____ überwiesen worden, wo sie sich seither in Behandlung befinde (act. G 7, 7.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin hielt am 20. Juni 2013 an ihren Ausführungen fest. Sie führte an, der mit der Replik eingereichte Bericht stütze die Feststellungen im Gutachten. Dr. I.____ habe ebenfalls auf eine ausgeprägte Schonhaltung und Aggravation hingewiesen. Die Notwendigkeit einer neuerlichen Begutachtung sei nicht ersichtlich, zumal keine neuen, die Arbeitsfähigkeit tangierenden Befunde vorlägen (act. G 9).

B.e Am 28. Oktober 2014 reichte der neue Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin diverse Arztberichte zu den Akten (act. G 13, 13.1, 13.1.1, 13.1.2). Er gab an, daraus gehe hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin weiter verschlechtert habe. Zu den bereits bekannten gesundheitlichen Beschwerden seien neu rezidivierende Bewusstseinsstörungen hinzugetreten. Die Ursache der Bewusstlosigkeiten mit teilweiser Hyperventilation sei derzeit noch nicht geklärt und müsse weiteruntersucht werden. Diese Tatsache verstärke das Erfordernis einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung.

B.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit



verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352, E. 3a). Ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351, E. 3a und b) kann nicht in Frage gestellt werden. Es besteht auch kein Anlass zu weiteren Abklärungen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die



im Rahmen der Begutachtung unerkant geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen).

2.

2.1 Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2013 auf die gutachterliche Beurteilung des ZIMB vom 1. November 2012 gestützt (IV-act. 61).

2.2 Die Beschwerdeführerin hat gegen das ZIMB-Gutachten eingewendet, dass dieses in der Hauptsache von Dr. G.____ verfasst worden sei. Da dieser Gutachter wegen Urkundenfälschung angeklagt worden sei, sei er nicht vertrauenswürdig. Auf das Gutachten könne daher nicht abgestellt werden. Dagegen ist einzuwenden, dass Dr. G.____ in der Zwischenzeit rechtskräftig vom Vorwurf der Urkundenfälschung freigesprochen worden ist (Urteil 6B_416 und 417/2013 vom 5. November 2013). Das Bundesgericht hat dazu u.a. in den Urteilen 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014, 9C_725/2013 vom 29. Januar 2014, 9C_970/2012 vom 23. April 2013 und 8C_284/2013 vom 5. Juli 2013 festgehalten, dass dieser Vorfall für den betreffenden Gutachter nicht noch Jahre später objektiv den Anschein von Befangenheit zu erwecken vermöge. Das ZIMB ist vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) als Gutachterstelle anerkannt. Ob ein einzelner Gutachter im konkreten Fall befangen ist und deshalb in den Ausstand zu treten hat, ist für jeden Einzelfall konkret und gesondert zu prüfen. Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise dafür vor, dass Dr. G.____ bei Erstellung des Gutachtens gegenüber der Beschwerdeführerin befangen gewesen sein könnte. Auch die Behauptung, der betreffende Gutachter sei aufgrund hoher Schulden auf Gutachtensaufträge durch die Sozialversicherungsträger angewiesen, vermag nichts an der Situation zu ändern. Unterstellt sie doch den Sozialversicherungsträgern damit indirekt, sie seien daran interessiert, keine objektiven, sondern Gutachten zu erhalten, die sich zu Lasten der versicherten Person auswirkten. Dies ist nicht haltbar. Deshalb besteht keine Veranlassung, dem ZIMB-Gutachten die Beweiskraft abzusprechen.



2.3 Als nächstes sind daher die materiellen Einwände, gegen das Gutachten, zu prüfen. Die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin hat vorgebracht, das Gutachten sei nicht stimmig. Es sei behauptet worden, dass es sich bei den Beschwerden der Beschwerdeführerin um eine Pseudoparalyse des rechten Arms handle. Gleichzeitig sei aber vermerkt worden, dass der Arm während der gesamten Untersuchung bewegungslos am Körper gehangen sei, was zur vorhergehenden Aussage in einem Widerspruch stehe. Die RAD-Ärztin, Dr. C.____, hat dazu festgehalten, dass es sich bei diesem Phänomen terminologisch um eine Pseudoparalyse handle, da neurologisch kein Korrelat zu den Beschwerdeäusserungen und zum Verhalten habe gefunden werden können. Die Beschwerdeführerin verfüge weiterhin über die Fähigkeit, den Arm zu gebrauchen; der Gebrauch des Armes sei auch von allen Ärzten dringend empfohlen worden. Es liege in der Verantwortung der Beschwerdeführerin, wenn sie den Arm nicht gebrauchen wolle. Entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin weist das Gutachten diesbezüglich also keine Unstimmigkeit auf.

2.4 Die ZIMB-Gutachter haben festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht, unter Berücksichtigung aller objektivierbaren Befunde und Gegebenheiten, bei fehlenden organisch nachweisbaren pathologischen Befunden am Bewegungsapparat oder Nervensystem für eine körperliche leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitiven Krafteinsatz und ohne Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm, zu 100% arbeitsfähig sei. Die Gutachter haben ebenfalls aufgezeigt, dass die Einschätzung der behandelnden Ärzte – die Beschwerdeführerin sei nur in einem erheblich reduzierten Umfang arbeitsfähig – nicht nachvollziehbar ist. Bei fehlenden organischen Befunden sowohl am Bewegungsapparat als auch am Nervensystem ist es tatsächlich nicht verständlich, wieso die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein sollte. Beim gezeigten Beschwerdebild leuchtet die Einschätzung der Gutachter, dass sich die Beschwerdeführerin selbstlimitierend verhalte und damit ihre Beschwerden verschlimmere, ein. So gebraucht die Beschwerdeführerin ihren rechten Arm nicht, obwohl dieser nach Angaben der Ärzte voll funktionsfähig ist und nach ärztlichem Rat auch gebraucht werden sollte. Dieses Verhalten hat überdies zu einer Fehlhaltung geführt, die wiederum die Beschwerden verschlimmert. Die Beschwerdeführerin hat bisher keine Physiotherapie gemacht, obwohl eine aktive Kräftigungs- und Haltungsgymnastik dringend indiziert ist. Insgesamt haben sich keine objektiven



Befunde ergeben, welche die Beschwerden der Beschwerdeführerin in diesem Ausmasse erklären könnten. Durch ihre gesundheitlichen Einschränkungen erfährt die Beschwerdeführerin offenbar grosse Unterstützung seitens ihrer Familie, so dass ein massiver sekundärer Krankheitsgewinn vorliegt. Die Gutachter haben eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ausgeschlossen, weil die Schmerzen nicht im Hauptfokus der Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin gestanden seien. Auch sonst haben sie keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Die Einschätzung der Gutachter ist insgesamt nachvollziehbar und begründet. Ihre Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit – in körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne repetitiven Krafteinsatz und ohne Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm – überzeugt.

2.5 Die Einschätzungen der Hausärztin und des behandelnden Neurologen vermögen hingegen betreffend die Arbeitsfähigkeit nicht zu überzeugen. Bei den Angaben behandelnder Ärzte ist in beweisrechtlicher Hinsicht stets der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Behandlung eines Patienten eine andere Sichtweise erfordert als diejenige eines reinen Gutachters. Ein behandelnder Arzt ist dem Wohl und der Genesung seines Patienten verpflichtet, während es in der Aufgabe eines Gutachters liegt, die Beschwerden einer versicherten Person objektiv zu beurteilen (Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl., Bern 1994, S. 18). Es ist daher davon auszugehen, dass sich die Hausärztin und der behandelnde Neurologe bei ihrer Einschätzung weitgehend auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestützt haben. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ZIMB-Gutachter ist daher deutlich objektiver als diejenige der behandelnden Ärzte. Auch dem Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen ist nichts anderes zu entnehmen, als dass bei der Beschwerdeführerin ein chronifiziertes neuropathisches Schmerzsyndrom diagnostiziert worden ist. Bei den angegebenen Kopfschmerzen handle es sich am ehesten um chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Zur weiteren Verstärkung der Kopfschmerzen trügen sicherlich auch die ausgeprägte Fehlhaltung bei, so dass eine Physiotherapie dringend zu empfehlen sei. Vom Psychiatrie-Zentrum J. ___ liegen lediglich zwei ärztliche Zeugnisse vor, mit denen die Beschwerdeführerin vom 13. bis 29. Mai 2013 krank geschrieben worden ist (act. G 7.2). Eine allfällige psychiatrische Diagnose lässt sich daraus nicht entnehmen. Den im Nachhinein eingereichten ärztlichen Berichten lässt sich nicht entnehmen, dass die angegebenen Störungen,



sofern sie denn überhaupt IV-rechtlich relevant sein sollten, schon bei Erlass der angefochtenen Verfügung bestanden hätten. Sie sagen nichts über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor dem Verfügungserlass aus. Es handelt sich demnach nicht um Gesichtspunkte, die im Rahmen der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären. Sie vermögen die gutachterliche Einschätzung nicht in Frage zu stellen. Soweit die neusten Arztberichte eine "bekannten Parese" aufführen, ist darauf hinzuweisen, dass sämtliche Ärzte zuvor immer angegeben haben, der rechte Arm der Beschwerdeführerin sei funktionsfähig (deshalb Pseudoparese). Dass die Beschwerdeführerin ihren Arm nicht benützt, ist daher nach wie vor nicht nachvollziehbar. Es darf somit nicht einfach als Faktum dargestellt werden, dass die Beschwerdeführerin an einer Parese leide.

2.6 Auch wenn die Angaben der Gutachter zum Arbeitsfähigkeitsgrad überzeugen, kann die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihren rechten Arm seit längerer Zeit nicht mehr gebraucht, nicht einfach ignoriert werden. Die Beschwerdeführerin setzt ihren rechten Arm seit Jahren konsequent nicht mehr ein. Sie hat dies damit begründet, dass sie keine Kraft und kein Gefühl mehr im Arm habe. Der internistische Gutachter hat festgehalten, die Beschwerdeführerin habe sich wie eine schwerstbehinderte Frau verhalten; es bestehe eine praktische Pseudoparalyse des rechten Armes, der während der Untersuchung auch in unbeobachteten Momenten nie eingesetzt worden sei. Die Gutachter haben keine somatische Ursache für dieses Verhalten feststellen können. Sie haben mehrfach festgehalten, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie aufgrund des Resttumors Angst vor einer Lähmung habe. Der psychiatrische Gutachter hat dazu festgehalten, dass es sich beim Krankheitsbild, welches die Beschwerdeführerin präsentiere, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine psychische Überlagerung einer körperlichen Grunderkrankung handle. Die körperliche Grunderkrankung sei das bei der Operation nicht vollständig entfernte Neurinom. Die Beschwerdeführerin sei überzeugt, dass davon die Gefahr einer Lähmung ausgehe. Die Gutachter sind aber implizit davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin diese Angst bei einer zumutbaren Willensanstrengung überwinden und ihren rechten Arm wieder einsetzen könne. Diese gutachterliche Einschätzung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig, denn es liegt keine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vor, welche die Beschwerdeführerin an einer entsprechenden Willensanstrengung hindern würde. Allerdings muss davon ausgegangen werden, dass



die Beschwerdeführerin längerfristig mit dieser funktionellen Einschränkung wird leben müssen, denn es ist wenig wahrscheinlich, dass sie sich durch die – nun doch begonnene – Physiotherapie oder durch eine andere Therapie von ihrer Angst vor einer Lähmung und damit von der Überzeugung, den rechten Arm nicht mehr gebrauchen zu können, wird abbringen lassen.

3.

Im vorliegenden Verfahren ist die Verfügung vom 11. Februar 2013 angefochten. Dementsprechend kann nur die Sachverhaltsentwicklung (und damit der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin) bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung beurteilt werden. Nachträgliche Veränderungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin können demnach – auch unter Geltung des Untersuchungsgrundsatzes – im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Falls die Beschwerdeführerin der Ansicht ist, ihr Gesundheitszustand habe sich nach Erlass der Verfügung (vom 11. Februar 2013) massgeblich verschlechtert, steht es ihr frei, dies im Rahmen einer Wiederanmeldung gegenüber der IV-Stelle geltend zu machen.

4.

4.1 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitiven Krafteinsatz mit dem rechten Arm und ohne Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm) zu 100% arbeitsfähig ist. Selbst wenn man die Beschwerdeführerin als funktionell einarmige Person betrachten würde, wäre davon auszugehen, dass es für sie auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Arbeitsplätze gäbe, an denen sie ihre 100%ige Arbeitsfähigkeit verwerten könnte, ohne den rechten Arm einsetzen zu müssen (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichtes vom 17. September 2008, 9C_418/2008, E. 3.2.2).

4.2 Da für die Berechnung des Invaliditätsgrades bei der Beschwerdeführerin sowohl beim Validenlohn als auch beim Invalidenlohn auf den entsprechenden Durchschnittslohn einer Hilfsarbeiterin abzustellen ist (LSE, Frauen, Niveau 4), erübrigt



sich ein Einkommensvergleich und es kann im Ergebnis ein Prozentvergleich durchgeführt werden (vgl. BGE 114 V 312, E. 3a). Der Prozentvergleich ergibt keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von wenigstens 40%. Dies würde selbst dann gelten, wenn – unter Berücksichtigung einer funktionellen Einarmigkeit – ein hoher Tabellenlohnabzug vorgenommen würde. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5.

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Praxisgemäss erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- in der vorliegend beurteilten Angelegenheit als angemessen. Diese Gebühr ist von der vollumfänglich unterliegenden Beschwerdeführerin zu bezahlen. Sie ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu tragen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.