



**Fall-Nr.:** IV 2016/254  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.09.2019  
**Entscheiddatum:** 07.09.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.09.2018**

**Art. 43 Abs. 1 ATSG. Art. 43 Abs. 3 ATSG. Unzuverlässiges Verhalten der versicherten Person in einer neuropsychologischen Testung und in einer psychiatrischen Untersuchung. Eine objektive Beweislosigkeit liegt erst vor, wenn von weiteren Abklärungsmassnahmen kein relevanter Erkenntnisgewinn mehr erwartet werden kann. Spezifische Abmahnung einer vollumfänglichen Mitwirkung bei einer erneuten Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. September 2018, IV 2016/254).**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/254

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Dezember 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe eine Ausbildung zum Pflegehelfer SRK absolviert; seit November 2009 arbeite er im Vollpensum als Pflegehelfer. Die Arbeitgeberin, ein Pflegeheim, berichtete im Januar 2013 (IV-act. 11), der Versicherte arbeite seit Mai 2009 als Pflegehelfer für sie. Seit August 2012 sei er krankgeschrieben. Der Jahreslohn belaufe sich auf 53'300 Franken. Der Psychiater Dr. med. B.\_\_\_\_ gab im März 2013 an (IV-act. 14), der Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome. Die depressiven Symptome hätten sich seit Juli 2012 entwickelt. Es liege eine familiäre Belastung vor: Die Ehefrau leide an einer Schizophrenie und an einer akuten Leukämie. Zudem sei der Versicherte am Arbeitsplatz belastet. Er leide an einer depressiven Stimmung und an Konzentrations- und Gedächtnisstörungen; er sei deshalb nur noch eingeschränkt belastbar und anpassungsfähig. Die Prognose sei günstig. Innerhalb von zwei, drei Monaten sei eine Teilremission zu erwarten, was die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 50 Prozent ermöglichen würde. Im Juli 2013 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ über einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand des Versicherten (IV-act. 17). Er gab an, möglicherweise werde es in drei bis sechs Monaten zu einer Teilremission der depressiven Störung kommen. Im April 2014 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ wiederum über einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand des Versicherten (IV-act. 24). Er empfahl ein Belastungstraining. Im August 2014 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ erneut über einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand des Versicherten (IV-act. 44).

A.b Mit einer Mitteilung vom 11. September 2014 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Arbeitsvermittlung zu (IV-act. 49). Zur selben Zeit konnte der Versicherte an einem vom regionalen Arbeitsvermittlungszentrum vermittelten



Einsatzprogramm mit einem Pensum von 20 Prozent teilnehmen. Im Januar 2015 notierte die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle (IV-act. 57), der Versicherte habe sein Pensum nicht mehr weiter gesteigert, obwohl eine Steigerung auf 50 Prozent aus medizinischer Sicht zumutbar gewesen wäre. Zudem habe er keine Stellenbemühungen mehr getätigt. Von Dr. B. \_\_\_ sei er nach wie vor zu 80 Prozent arbeitsunfähig geschrieben. Der Versicherte selbst fühle sich auch nicht arbeitsfähig. Die berufliche Eingliederung werde deshalb abgeschlossen. Im Mai 2015 berichtete Dr. B. \_\_\_ über einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand, wobei er allerdings nebst der rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode ohne psychotische Symptome neu emotional impulsive Persönlichkeitszüge (instabiler Typ) als Diagnose anführte (IV-act. 66). Mit einer Mitteilung vom 28. August 2015 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um weitere berufliche Massnahmen ab (IV-act. 71). Im Oktober 2015 notierte Dr. med. C. \_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 72), der Versicherte befinde sich nun seit drei Jahren in einer psychiatrischen Behandlung, ohne dass sich sein Gesundheitszustand verbessert hätte. Die von Dr. B. \_\_\_ in Aussicht gestellte neuropsychologische Abklärung sei offenbar immer noch nicht durchgeführt worden. Die neu gestellte Diagnose (emotional impulsive Persönlichkeitszüge) sei nicht verständlich. Zudem stelle sich die Frage, warum jetzt derartige Züge nach drei Jahren Behandlung eine Rolle spielen sollten. Vor diesem Hintergrund müsse nun zwingend eine psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung durchgeführt werden.

A.c Am 10. März 2016 erstattete der Neuropsychologe D. \_\_\_ ein neuropsychologisches Teilgutachten (IV-act. 79). Er hielt fest, die Untersuchung habe vier Stunden gedauert. Vom Verhalten her habe der Versicherte depressiv und fraglich motiviert gewirkt. Die Symptomvalidierung habe ein teilweise auffälliges Ergebnis gezeitigt. Die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung sei nicht sicher interpretierbar gewesen. Die exekutiven Funktionen seien überwiegend nicht beeinträchtigt gewesen. Die in den Tests gezeigte Gedächtnis- und Lernleistung könne aufgrund erheblicher Inkonsistenzen und Implausibilitäten nicht interpretiert werden. Die Wahrnehmung sei nicht beeinträchtigt. Am 14. März 2016 erstattete der Psychiater Dr. med. E. \_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 80). Er führte aus, der Versicherte habe seine persönliche Geschichte gut nachvollziehbar zum Ausdruck gebracht. Die Beschwerdeschilderung sei nicht ausführlich gewesen, denn der Versicherte habe



## St.Galler Gerichte

hauptsächlich über seine psychosoziale Situation und nicht wirklich über Symptome geklagt. Aus fachärztlicher Sicht sei es zwar nachvollziehbar, dass der Versicherte unter der sehr belastenden Situation leide, aber es sei nicht plausibel, dass er deswegen an einer schweren depressiven Episode leide, wie Dr. B.\_\_\_\_ behauptet habe. Bezüglich der Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ falle auf, dass dieser zunächst eine rasche Teilremission in Aussicht gestellt, anschliessend aber immer wieder weitgehend identische Berichte verfasst habe, wobei der Befund sehr schematisch beschrieben worden sei. Die Angaben des Versicherten bei der Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ seien teilweise widersprüchlich gewesen. So habe der Versicherte beispielsweise in Bezug auf die Medikation sehr viele verschiedene Varianten angeführt; schlussendlich habe nicht einmal das Schmerzmedikament, das er angeblich einnehme, in seinem Blut nachgewiesen werden können. Auch bei der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich Hinweise auf eine mangelnde Mitwirkung des Versicherten gezeigt. Vor dem Hintergrund dieser Unsicherheiten könne keine zuverlässige Diagnose gestellt werden. Auch eine zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht möglich. Mit einem Vorbescheid vom 24. März 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 83), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, Dr. E.\_\_\_\_ habe keine Diagnose gestellt, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken würde. Folglich sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dagegen wandte der Versicherte am 6. Mai 2016 ein (Posteingang bei der IV-Stelle; IV-act. 86-1), er sei mit dem vorge-sehenen Entscheid nicht einverstanden. Er könne nicht nachvollziehen, wie man von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgehen könne, wo er sich doch seit Jahren in einer antidepressiven Behandlung befinde. Am 24. April 2016 hatte Dr. B.\_\_\_\_ festgehalten (IV-act. 86-2), er habe den Versicherten mittlerweile mit knapp einem Dutzend Psychopharmaka behandelt, ohne dass eine Teilremission der depressiven Störung eingetreten sei. Im letzten Jahr habe sich der psychopathologische Befund allerdings etwas verändert. Aktuell sei die depressive Symptomatik mittelgradig ausgeprägt. Der Versicherte sei aber weiterhin kaum belastbar und auch nicht anpassungsfähig. Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ überzeuge nicht. Der Versicherte sei zu 70 Prozent arbeitsunfähig. Der Psychiater med. pract. F.\_\_\_\_ hatte am 2. Mai 2016 angegeben (IV-act. 86-4), die Ehefrau des Versicherten leide an einer chronischen Leukämie und unter einer schizophrenen Psychose. Sie werde zeitlebens keine



Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert mehr ausführen können. Die Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 16. März 2016 berichtet (IV-act. 86–5), die Ehefrau des Versicherten leide an einem adulten Morbus Still und an einer Osteoporose. Am 8. Juni 2016 teilte Dr. B.\_\_\_\_ mit (IV-act. 90), der Versicherte sei zu 50–70 Prozent arbeitsunfähig. Sein aggressives Verhalten habe sich vermindert. Der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ notierte am 13. Juli 2016, die neu eingereichten Berichte weckten keine Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. E.\_\_\_\_ (IV-act. 92). Mit einer Verfügung vom 14. Juli 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 93).

B.

B.a Am 25. Juli 2016 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. Juli 2016 (act. G 1). Er machte geltend, er befinde sich nach wie vor in einer psychiatrischen Behandlung. Er könne den Entscheid nicht verstehen und wisse nicht, wie es weitergehen solle. Seine Frau sei körperlich und psychisch krank; er müsse sich um sie und um seine beiden Kinder kümmern.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 20. September 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ sei in jeder Hinsicht überzeugend. Der Beschwerdeführer habe mit seiner mangelhaften Mitwirkung eine zuverlässige Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung verunmöglicht. Diesbezüglich liege nun eine objektive Beweislosigkeit vor, deren Folgen der Beschwerdeführer zu tragen habe.

B.c Am 30. September 2016 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 6).

B.d Am 18. Mai 2017 liess der Beschwerdeführer dem Versicherungsgericht (kommentarlos) einen Sprechstundenbericht des orthopädischen Chirurgen Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 16. März 2017 zugehen (act. G 9), laut dem er an einer Epicondylitis lateralis beidseits litt. Am 5. Juli 2017 reichte der Beschwerdeführer dem Versicherungsgericht (wiederum kommentarlos) einen Bericht des Kardiologen Dr. med. H.\_\_\_\_ ein (act. G 11),



laut dem er an Palpitationen litt, die am ehesten durch harmlose Extrasystolen ausgelöst wurden.

### Erwägungen

1.

Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Einkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat keine berufliche Ausbildung absolviert.

Dementsprechend ist er in den ersten Jahren in der Schweiz als Hilfsarbeiter in verschiedenen Branchen tätig gewesen. In den Jahren 2009/2010 hat er einen Kurs des Schweizerischen Roten Kreuzes zum Pflegehelfer absolviert. Bereits in dieser Zeit hat er begonnen, als Pflegehelfer in einem Pflegeheim zu arbeiten. Dieser Kurs kann nicht mit einer Berufslehre verglichen werden, denn er dauert nur ein Jahr und er wird nicht mit einer eidgenössischen Prüfung abgeschlossen. Ein Pflegehelfer mit einem solchen Kursabschluss ist als ein „qualifizierter Hilfsarbeiter“ zu betrachten. In der Terminologie der Schweizer Lohnstrukturerhebung ab dem Jahr 2012 verrichtet ein Pflegehelfer nicht nur einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1), sondern – etwas anspruchsvollere – praktische Tätigkeiten (Kompetenzniveau 2). Die Akten enthalten keinen Hinweis darauf, dass die Tätigkeit als



Pflegehelfer dem Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden könnte respektive dass er in einer anderen Tätigkeit in einem höheren Pensum als in der Tätigkeit als Pflegehelfer arbeiten könnte. Mit anderen Worten leidet der Beschwerdeführer an keiner Gesundheitsbeeinträchtigung, die ihn zu einem „Berufswechsel“ zwingen würde. Folglich entspricht die Invalidenkarriere der Validenkarriere, weshalb der Ausgangswert zur Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen identisch ist, sodass der Invaliditätsgrad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden kann. Er entspricht folglich dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Tabellenlohnabzug.

2.2 Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin den Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_ mit einer Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt. Dieser hat seinerseits den Neuropsychologen D.\_\_\_\_ mit einer neuropsychologischen Testung des Beschwerdeführers beauftragt. Diese Testung hat wegen zahlreicher Inkonsistenzen und wegen eines fraglich validen Antwort- und Testverhaltens des Beschwerdeführers keine verwertbaren Ergebnisse gezeitigt. Auch Dr. E.\_\_\_\_ hat in seiner Untersuchung verschiedene Widersprüchlichkeiten festgestellt. Jene objektiven klinischen Befunde, die er hat erheben können, sind allerdings weitgehend unauffällig gewesen. Der Beschwerdeführer hat denn auch in der Untersuchung vorwiegend über belastende Umstände und eher nur am Rand über Beschwerden und Symptome einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung geklagt. Das entspricht dem Bild, das auch die übrigen Akten zeichnen: Als Hauptproblem des Beschwerdeführers stellt sich nicht etwa eine („echte“) psychische Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers, sondern vielmehr die schwere Erkrankung der Ehefrau mit all ihren sozialen Folgen dar. Zwar ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass die Erkrankung der Ehefrau den Beschwerdeführer in eine schwierige und belastende Situation gebracht hat, aber in den Akten fehlt ein eindeutiger Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer an einer eigenständigen psychischen Erkrankung leiden würde, die selbst dann unverändert weiterbestehen würde, wenn sich die Probleme im Zusammenhang mit der Erkrankung seiner Ehefrau vollständig lösen würden. Allerdings ist auch das Gegenteil nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, denn sowohl Dr. E.\_\_\_\_ als auch der Neuropsychologe Dr. D.\_\_\_\_ haben eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung nicht sicher ausschliessen können. Die Berichte des seit



mehreren Jahren behandelnden Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_ sind nicht geeignet, den Sachverhalt weiter zu erhellen, denn Dr. B.\_\_\_\_ hat weder seine Diagnosestellung noch seine Arbeitsfähigkeitsschätzung je überzeugend begründet. Der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ und auch der Sachverständige Dr. E.\_\_\_\_ haben – für einen medizinischen Laien nachvollziehbar und überzeugend – auf verschiedene Mängel in den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ hingewiesen, die den Beweiswert dieser Berichte deutlich schmälern. Zwar hat Dr. B.\_\_\_\_ geltend gemacht, das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ überzeuge ihn nicht, aber diese Einschätzung hat er mit keinem Wort begründet. Gesamthaft enthalten die Akten also keine überwiegend wahrscheinlich richtige Arbeitsfähigkeitsschätzung.

2.3 Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob von weiteren medizinischen Abklärungen ein wesentlicher Erkenntnisgewinn erwartet werden kann. Diese Frage kann angesichts des aktuellen Aktenstandes nicht eindeutig beantwortet werden. Zwar sind bei der neuropsychologischen Testung zahlreiche Hinweise auf ein nicht valides Test- und Aussageverhalten aufgefallen, aber der Beschwerdeführer hat in einigen der Tests eine zuverlässige, verwertbare Leistung erbracht. Sowohl der Neuropsychologe D.\_\_\_\_ als auch Dr. E.\_\_\_\_ haben festgehalten, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich authentisch gewirkt und glaubhafte Aussagen gemacht habe. Anders als in vielen anderen Fällen hat vorliegend also kein durchwegs inkonsistentes oder unglaubwürdiges Verhalten vorgelegen. Vor diesem Hintergrund kann mit einiger Plausibilität davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in der Lage sein dürfte, ein durchwegs konsistentes und zuverlässiges Verhalten an den Tag zu legen, wenn ihm vorgängig genau erklärt würde, in welchen Bereichen er sich authentischer verhalten müsse. Damit drängt sich folgendes Vorgehen in Anwendung des Art. 43 Abs. 3 ATSG auf: Die Beschwerdegegnerin wird den Beschwerdeführer mit einer genauen Anleitung dazu anhalten, sich einer weiteren psychiatrischen (inkl. neuropsychologischen) Begutachtung zu unterziehen und in jeder Hinsicht zuverlässige Angaben zu machen respektive sich in jeder Hinsicht authentisch zu verhalten. Dabei wird die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für den Fall einer nicht vollständigen Erfüllung der Mitwirkungspflicht die im Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehenen Rechtsfolgen androhen. Weil der Beschwerdeführer bei der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ und bei der neuropsychologischen Testung kein durchwegs unzuverlässiges Verhalten gezeigt hat, darf er nicht nur unspezifisch zu einem authentischen Verhalten bei einer weiteren Begutachtung angehalten werden.



## St.Galler Gerichte

Ihm muss vielmehr ganz detailliert aufgezeigt werden, in welchen Tests, in welchen Bereichen und in welcher Hinsicht sein Verhalten bei der ersten Begutachtung unzuverlässig gewesen ist respektive wie genau er sich bei einer weiteren Begutachtung anders als bei der ersten Begutachtung zu verhalten hat. Eine solche präzise Anleitung kann nicht von einem medizinischen Laien verfasst werden, da sie eine eingehende neuropsychologische und psychiatrische Sachkenntnis erfordert. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb ihren RAD mit der Abfassung einer präzisen, verständlichen Anleitung bezüglich des vom Beschwerdeführer bei einer weiteren Begutachtung erwarteten Verhaltens beauftragen. Diese Anleitung wird sie wortwörtlich in ihre Abmahnung aufnehmen. Die Sache ist zur Durchführung dieser weiteren Abklärungsmassnahmen – und damit zur vollständigen Erfüllung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen gilt eine Rückweisung zur weiteren Abklärung rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2016 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen.