



Fall-Nr.: IV 2022/17
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.01.2023
Entscheiddatum: 20.09.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 20.09.2022

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens. Wartejahr nicht erfüllt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. September 2022, IV 2022/17). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_499/2022.

Entscheid vom 20. September 2022

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2022/17

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Michael Walder, Studer Zahner Anwälte AG,
Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ wurde von ihrem Hausarzt im September 2016 zur Früherfassung angemeldet (IV-act. 2). Im Oktober 2016 reichte die Versicherte die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein (IV-act. 5). Sie gab an, sie habe von 1989 bis 1992 die Berufsausbildung zur Apothekerhelferin mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis abgeschlossen (vgl. IV-act. 8-1). Am 14. Oktober 2016 teilte der Hausarzt mit, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit psychotischen Symptomen (IV-act. 15). Am 1. Februar 2017 berichtete Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Versicherte sei seit dem 29. November 2016 bei ihm in Behandlung (IV-act. 22). Er habe bei ihr folgende Diagnosen erhoben: Generalisierte Angststörung, akzentuierte emotional instabile und dependente Persönlichkeitszüge und psycho-physische Erschöpfung in Folge reduziert verfügbarer Stressmodulation. Am 18. April 2017, 21. September 2017 und 1. Dezember 2017 gab Dr. B.____ unveränderte Diagnosen an (IV-act. 34, 51 und 54).

A.b. Im Auftrag der Zürich Versicherungsgesellschaft AG untersuchte Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 11. Januar 2018 die Versicherte (Fremdakten act. 3). Dr. C.____ gab an, die Versicherte leide an Angst und einer depressiven Störung, gemischt, und an einer dependenten und emotional-instabilen Persönlichkeitsakzentuierung (DD: Kombinierte Persönlichkeitsstörung). Als Nebendiagnose stellte er ein psycho-physisches Erschöpfungssyndrom als Folge einer reduzierten Stressmodulationsfähigkeit fest. Ein niederschwelliger beruflicher Wiedereinstieg sei angezeigt; Ziel sei eine niederschwellige Wiedereingliederung mit Aufbau eines Pensums von ca. 60 bis 80% in einer möglichst wenig stressbesetzten Position in der angestammten Tätigkeit.



A.c. Am 26. Februar 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine umfassende medizinische Untersuchung als notwendig (IV-act. 65). Am 24. April 2018 erstattete die Neuroinstitut St. Gallen GmbH ein bidisziplinäres (orthopädisches [durch Dr. med. D.____ vorgenommenes] und psychiatrisches [durch Prof. C.____ vorgenommenes]) Gutachten (IV-act. 67). Die Sachverständigen erhoben als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung. Sie gaben an, ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leide die Versicherte an einem psycho-physischen Erschöpfungszustand, einer Persönlichkeitsakzentuierung und einer altersentsprechenden, allenfalls diskret rechtsseitigen AC-Gelenkarthrose ohne Bewegungseinschränkung. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, er habe Inkonsistenzen festgestellt. Die Versicherte habe über deutliche berufliche Handicaps und eine schwere Antriebsstörung berichtet, die sie für berufliche Aktivitäten stark handicapierten. Diskrepanz dazu sei ihr privates Alltagsniveau mit zahlreichen Aktivitäten. Hinweise für Verdeutlichungen seien vorhanden; eine Aggravation oder Simulation sehe er aber nicht. Die Versicherte weise aber auch deutliche Vermeidungstendenzen in Bezug auf eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit auf, da sie sich in dieser Tätigkeit nicht wohl fühle und eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung habe, zukünftigen problematischen Situationen aus dem Weg gehen zu können. Aus gutachterlicher Sicht bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Selbstwahrnehmung der Versicherten und der gutachterlichen Selbstbeurteilung, die auf eine erhebliche Selbstlimitierung und ein Vermeidungsverhalten mit Flucht in die Krankenrolle zurückzuführen sei. Der psychiatrische Sachverständige Dr. C.____ gab an, aus seiner Sicht sei eine medikamentöse Behandlung der psychischen Störung und eine störungsspezifische Massnahme zumutbar. Die therapeutischen Massnahmen seien nicht ausgeschöpft. Hierzu zähle unter anderem der Einsatz eines Antidepressivums. Unter diesen leitliniengerechneten Massnahmen sei innerhalb von sechs Monaten eine signifikante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 50% (oder mehr) zu erreichen, die weiter steigerbar sei auf 80-100%. Dabei sei als Einschränkung im Leistungsbild anzumerken, dass eine zumutbare Tätigkeit nur gering stressbelastet sein sollte. Schicht- und Nachtarbeit seien zu vermeiden. Eine Tätigkeit mit überwiegendem Kundenkontakt sei nicht leidensgerecht. Aus diesem Grund könne aktuell keine mittel- und langfristige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Aktuell sei von einer Arbeitsfähigkeit von 40% in



der zuletzt ausgeübten und in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Der orthopädische Sachverständige führte aus, seit der Antragsstellung habe zu keinem Zeitpunkt ein anhaltend gesichertes orthopädisch-chirurgisches Störungsbild mit handicapierenden Auswirkungen bestanden, das die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der zuletzt ausgeübten sowie einer adaptierten Tätigkeit um mehr als 20% eingeschränkt hätte. Am 4. Juni 2018 notierte der RAD-Arzt Dr. med. E.____ (IV-act. 69), die Feststellung im Gutachten, die Versicherte sei bisher noch nicht leitliniengerecht behandelt worden, sei nicht korrekt. Bereits zwischen 2013 und 2014 habe eine medikamentöse antidepressive Therapie begleitend zu einer psychotherapeutischen Therapie stattgefunden. Dies habe zu einer Stabilisierung der Versicherten geführt; eine Remission habe damit aber nicht erreicht werden können. Weiter sei die vorletzte Arbeitsstelle nicht aufgrund der Erkrankungen, sondern wegen eines Streits mit dem Vorgesetzten aufgegeben worden. Danach habe die Versicherte eine 60%-Stelle angenommen. Korrekt sei jedoch, dass durch eine leitliniengerechte Therapie eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zum Vollpensum erreichbar sei. Aktuell sei der Versicherten mindestens eine halbtägige Präsenzzeit bei leicht reduzierter Leistungsfähigkeit (insgesamt etwa 40% Rendement) zumutbar.

A.d. Am 23. Januar 2019 berichteten Fachpersonen von den Psychiatrie-Diensten F.____ (IV-act. 78), die Versicherte leide an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung). Als Nebendiagnosen hätten sie eine generalisierte Angststörung, sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle sowie akzentuierte emotional instabile und dependente Persönlichkeitszüge und in der Vorgeschichte ein psychophysisches Erschöpfungssyndrom erhoben. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Versicherte voll arbeitsunfähig; eine ideal adaptierte Tätigkeit sei zu 40-60% möglich.

A.e. Mit einer Mitteilung vom 11. Februar 2019 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 82), da aufgrund des Gesundheitszustandes derzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien.

A.f. Die Versicherte gab im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt am 27. Mai 2019 an (IV-act. 85), dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung zu 80% als Pharmaassistentin arbeiten würde. Am 14.



Juni 2019 gaben die Fachpersonen der Psychiatrie-Dienste F.____ im Wesentlichen unveränderte Diagnosen an (IV-act. 87).

A.g. Am 6. September 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine umfassende medizinische Untersuchung als notwendig (IV-act. 91). Am 4. März 2020 erstattete die Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB) ein polydisziplinäres (orthopädisches, internistisches und psychiatrisches) Gutachten (IV-act. 102). Die Sachverständigen gaben an, sie hätten keine Diagnose mit Auswirkungen die Arbeitsfähigkeit erheben können. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leide die Versicherte an einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, an einer Neurasthenie, anamnestisch an einem Status nach Frozen Shoulder der adominanten linken Seite 2014 und im Verlauf auch rechts (radiologisch bis auf Verschmächtigung des Recessus axillaris links unauffälliger Befund der Schulter; klinisch unauffälliger Befund) und an einer Laktoseintoleranz. Die Arbeitsfähigkeit sei somit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Apothekerhelferin wie auch in allen beruflichen Verweistätigkeiten vollumfänglich gegeben. Auch in der Vergangenheit habe keine längerdauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der psychiatrische Sachverständige führte in seinem Teilgutachten bezüglich Konsistenz und Plausibilität aus (IV-act. 102-43), im Selbstbeurteilungsfragebogen habe die Versicherte Werte erzielt, die für eine schwere depressive Symptomatik sprechen würde. Eine solche Diagnose habe er jedoch in der Untersuchung nicht objektivieren können. Gegen eine erhebliche depressive Symptomatik sprächen das gute soziale Funktionsniveau (gute Partnerschaft, regelmässiger Besuch von Bekannten); ein sozialer Rückzug bestehe nicht. Auch gehe die Versicherte Freizeitbeschäftigungen nach (Velo fahren, Spazieren gehen, Warenverkauf im Internet). Auch der geschilderte Tagesablauf habe sich im Wesentlichen nicht beeinträchtigt gezeigt. Der Gesamteindruck in der psychiatrischen Anamnese und in der Verhaltensbeobachtung sei unauffällig gewesen. Gemäss den Kriterien zur gutachterlichen Konsistenzprüfung bestanden folgende Hinweise auf eine Aggravation/Simulation: Inkonsistenz innerhalb der Beschwerdenschilderung, Inkonsistenz zwischen Selbstschilderungen der Versicherten und fremdanamnestischen Informationen einschliesslich Aktenlage, Inkonsistenz zwischen subjektiver Beschwerdenschilderung und objektiven Untersuchungsbefunden,



Inkonsistenz zwischen der Art der beklagten Beschwerden und ihres Verlaufs einerseits und dem typischen Bild und Verlauf des betreffenden Krankheitsbilds andererseits, Inkonsistenz zwischen behauptetem Leidensausmass und für den Gutachter fehlender Erkennbarkeit von Leidensdruck, appellative, demonstrative, übertriebene, dramatische oder theatralische Wirkung des Vorbringens der Klagen und schliesslich: Das Vorbringen der Klagen habe beim Gutachter kein Gefühl des Betroffenseins, sondern ein Gefühl des Unechten, des Falschen, der Nichteinfühlbarkeit und Nichtverstehbarkeit entstehen lassen. Weiter nehme die Versicherte trotz der genannten Beeinträchtigungen und Einschränkungen keine fachärztliche und medikamentöse Hilfe in Anspruch. Nachvollziehbare Gründe für dieses Verhalten könne die Versicherte nicht nennen. Unter Abwägung sämtlicher dargestellter Aspekte sei vom Vorliegen einer Symptomausweitung, wenn nicht sogar einer Aggravation auszugehen. Der orthopädische Sachverständige gab in seinem Teilgutachten an (IV-act. 102-47 ff.), für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung (einschliesslich der in der Apotheke verrichteten Tätigkeit) bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das häufig wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15kg sei zu vermeiden. Am 31. März 2020 notierte der RAD-Arzt Dr. med. G.____, das ZIMB-Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen; auf es könne abgestellt werden (IV-act. 103).

A.h. Mit einem Vorbescheid vom 15. April 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie beabsichtige, das Rentenbegehren bei einem IV-Grad von 0% abzuweisen (IV-act. 106). Am 15. Mai 2020 wandte die Versicherte ein, dass der IV-Grad anhand der Arbeitsfähigkeitsschätzung von H.____ der Psychiatrie-Dienste F.____ zu errechnen sei. Sie bat darum, entsprechende Auskünfte einzuholen (IV-act. 110-1 f.). In einem beigelegten Schreiben vom 15. Mai 2020 hatte med. pract. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, festgehalten, die Einschätzung von H.____ der Psychiatrie-Dienste F.____ sei nachvollziehbar (IV-act. 110-3 f.). Am 24. August 2020 berichteten die Fachpersonen der Psychiatrie-Dienste F.____ (IV-act. 112) von im Wesentlichen unveränderten Diagnosen. Neu gaben sie als Verdachtsdiagnose ein Asperger-Syndrom an. Sie führten weiter aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Versicherte voll arbeitsunfähig, eine ideal adaptierte Tätigkeit sei ihr zu 40-60%



zumutbar. Die IV-Stelle legte die neuen medizinischen Berichte am 2. September 2020 zur Stellungnahme der ZIMB vor (IV-act. 113). Die ZIMB-Sachverständigen führten am 26. Oktober 2020 aus (IV-act. 114), auch unter Beizug der nach der Begutachtung ergangenen Behandlerberichte hielten sie an ihrer bisherigen Einschätzung bezüglich Diagnose und Arbeitsfähigkeit fest. Bezüglich des Asperger-Syndroms sei lediglich von einem Verdacht die Rede, was so zu interpretieren sei, dass die Ausprägung eher geringer Natur sei, da ansonsten von einer gesicherten Störung auszugehen wäre. Der Testbericht zu den Autismus-Spektrum-Störungen habe ihnen nicht vorgelegen. Während der Begutachtung seien keine Anhaltspunkte für ein Asperger-Syndrom erkennbar gewesen; solche seien von der Versicherten auch nicht geschildert worden. Es habe keinen Hinweis auf obsessive Verhaltensweisen, Sonderinteressen, erhebliche Zwänge und Veränderungsängste gegeben. Die Begutachtung sei von einer freundlich höflichen Kommunikation geprägt gewesen. Die Versicherte sei auch beziehungsfähig; ihren Partner kenne sie seit über 14 Jahren und sie lebe mit ihm in einer gut erlebten Beziehung. Auch die Berufswahl spreche gegen ein Asperger-Syndrom. Menschen mit einem Asperger-Syndrom seien sich der ausgeprägten Kommunikationsstörung bewusst und ergriffen daher von vornherein keinen Beruf, der einen regelmässigen Umgang mit anderen Menschen erfordere. Vergleichbares gelte für eine Mitgliedschaft im Turnverein, die bei der Versicherten früher bestanden habe. Auch besuche die Versicherte am Nachmittag Läden, um sich Dinge anzuschauen; dies sei ebenfalls nicht vereinbar mit einem Asperger-Syndrom. Aufgrund der rasch auftretenden Überforderung bei vielen Sinnesreizen und den zahlreichen Begegnungen mit anderen Menschen würden Beschäftigungen wie ein Einkaufsbummel von Menschen mit Asperger-Syndrom eher vermieden. Bezüglich der narzisstischen Persönlichkeitsstörung sei in den Behandlerberichten ebenfalls nur eine Verdachtsdiagnose festgehalten worden. Die langjährige Behandlerin gehe damit nicht sicher davon aus, dass eine solche Störung vorliege, was dafür spreche, dass selbst dann, wenn vom Vorliegen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung ausgegangen würde, diese nicht besonders stark ausgeprägt wäre. Im Übrigen habe die Versicherte während der Begutachtung keine Eigenheiten, die auf eine Persönlichkeitsstörung hinweisen würden, gezeigt. Bei der Begutachtung habe die Versicherte angegeben, eine Neigung zur Aggression zu haben; dem habe sie jedoch keine grössere Bedeutung zugemessen. Vielmehr seien von ihr depressive Symptome, Ängste und



intestinale Beschwerden beklagt worden. Im Übrigen gehe aus den Akten hervor, dass die Stimmungsschwankungen medikamentös behandelt würden, wodurch sich eine Besserung eingestellt habe. Bezüglich der Ängste läge aufgrund der Schilderungen der Versicherten eine Sozialphobie nahe; in der Begutachtungssituation, also einer Situation, in der typischerweise eine Sozialphobie auftrete, seien aber keine entsprechenden Symptome festgestellt worden. Die Ursache für die diskrepante Beurteilung durch die ZIMB-Sachverständigen einerseits und durch die Behandler andererseits dürfte auf die unterschiedlichen Rollen zurückzuführen sein. Im Gegensatz zu einem Sachverständigen nehme ein behandelnder Arzt in der Regel keine Prüfung vor, ob der Patient aggraviere. Er sei mit der Therapie befasst und stehe sowohl aus ethischer als auch aus vertraglicher Sicht auf Seiten seines Patienten; es gelte der "Vertrauensgrundsatz", wonach ein Patient, der über Beschwerden klagt, auch an solchen leide. Dagegen sei ein Gutachter zu Neutralität und gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen verpflichtet.

A.i. Im Rahmen einer zweiten Anhörung zum Vorbescheid vom 15. April 2020 wandte die Versicherte am 2. Februar 2021 sinngemäss ein (IV-act. 119), der psychiatrische Teil des ZIMB-Gutachten überzeuge nicht; vielmehr sei auf die Beurteilung durch die Behandler abzustellen, laut der sie bereits seit über drei Jahren voll arbeitsunfähig sei. Der ZIMB-Sachverständige habe sich zu wenig mit den Behandlerberichten auseinandergesetzt und sich kaum mit der Krankheit befasst. Die Versicherte legte ihrer Stellungnahme unter anderem den Testbericht zur Autismus-Spektrums-Störungs-Abklärung vom 3. April 2020 (IV-act. 120), den Bericht der psychodiagnostischen Untersuchung vom 11. Juli 2018 (IV-act. 121) durch die Psychiatrie-Dienste F.____ sowie den Bericht der Klinik J.____ vom 13. November 2020 (IV-act. 122) bei. Die neu eingereichten Behandlerberichte wurden der ZIMB durch die IV-Stelle am 22. März 2021 zur Stellungnahme zugestellt (IV-act. 126). Am 27. Mai 2021 führten die ZIMB-Sachverständigen aus (IV-act. 127), der psychiatrische Sachverständige komme auch unter Einbezug der neuen Berichte zu keiner anderen Einschätzung bezüglich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit. Aus diesen Berichten ergebe sich kein neuer Erkenntnisgewinn. Zu den darin festgehaltenen Tatsachen/ Diagnosen (z.B. Persönlichkeitsstörung, Asperger-Syndrom) sei bereits Stellung



genommen worden. Daher werde am bestehenden Gutachten vollumfänglich festgehalten.

A.j. Im Rahmen einer dritten Anhörung wandte die Versicherte am 23. Juli 2021 ein (IV-act. 134), sie sei durch die ZIMB-Sachverständigen nicht psychodiagnostisch abgeklärt worden. Am 10. August 2021 reichte med. pract. I.____ einen Bericht ein (IV-act. 136), der durch die IV-Stelle am 21. Oktober 2021 (IV-act. 138) wiederum der ZIMB zur Stellungnahme vorgelegt wurde. Die ZIMB-Sachverständigen hielten am 8. November 2021 fest (IV-act. 140), aus dem Bericht von Dr. I.____ ergäben sich keine neuen relevanten Aspekte, die nicht bereits ausführlich diskutiert worden seien. Im Rahmen einer vierten Anhörung monierte die Versicherte am 8. Dezember 2021 (IV-act. 142) weiterhin sinngemäss, dass das psychiatrische Teilgutachten der ZIMB nicht überzeuge. Sie reichte einen Bericht der Fachpersonen der Psychiatrie-Dienste F.____ vom 8. Dezember 2021 ein (IV-act. 142-2 f.). Darin hatten die Fachpersonen keine wesentlichen neuen Diagnosen angegeben. Sie hatten ausführt, die Versicherte sei auf dem Arbeitsmarkt (nach wie vor) nicht vermittelbar.

A.k. Am 6. Januar 2022 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 0% (IV-act. 144). Sie hatte den IV-Grad anhand der sogenannten gemischten Methode ermittelt, wobei sie davon ausgegangen war, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkung zu 80% erwerbstätig und zu 20% im Haushalt tätig wäre.

B.

B.a. Am 7. Februar 2022 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 6. Januar 2022 erheben (act. G 1). Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr seien die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen; subeventualiter sei die Angelegenheit zwecks weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ausserdem ersuchte sie um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Prozessverbeiständung. Zur Begründung ihrer Beschwerdeanträge führte sie im Wesentlichen aus, das ZIMB-Gutachten überzeuge nicht. Der psychiatrische ZIMB-Sachverständige habe die von den Behandlern und



vom Vorgutachter gestellte Diagnose der generalisierten Angststörung sowie die von den Behandlern gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht diskutiert und sich nicht mit den Arbeitsfähigkeitsschätzungen auseinandergesetzt. Eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei insbesondere mit Blick auf die zahlreichen Stellenwechsel/Stellenverluste wegen interpersonellen Problemen und Konflikten nicht plausibel. Auch die nachträglich eingeholte Stellungnahme bei der ZIMB vom 26. Oktober 2020 vermöge diese Mängel nicht zu verbessern. Der ZIMB-Sachverständige habe nicht alle Ängste berücksichtigt; es lägen auch eine massive arbeitsbezogene Angst und eine Angst vor Menschenansammlungen und vor der Benutzung des ÖV vor. Bezüglich der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität widerspreche das ZIMB-Gutachten dem Vorgutachten. Die Erfüllung der Kriterien zur Prüfung von Inkonsistenzen sei zu wenig begründet und nicht sorgfältig geprüft worden. Der psychiatrische ZIMB-Sachverständige habe sich ausserdem zu wenig mit der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Dazu fänden sich nur oberflächliche Angaben im Gutachten; im Übrigen verweise der psychiatrische ZIMB-Sachverständige auf das vom internistischen ZIMB-Sachverständigen Erhobene. Weiter werde die Einstufung der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin als zu 80% im Erwerb und zu 20% im Haushalt tätig bestritten; ohne Einschränkung der Gesundheit wäre sie zu mindestens 90% arbeitstätig.

B.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). In der Begründung führte sie insbesondere aus, dem ZIMB-Gutachten sei Beweiskraft zuzumessen; es sei vollständig. In der Stellungnahme vom 26. Oktober 2020 sei nochmals eingehend dargelegt worden, dass weder die Diagnose eines Asperger-Syndroms noch diejenige einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden könne. Aus den Akten sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch das ZIMB ersichtlich.

B.c. Am 10. Mai 2022 bewilligte die verfahrensleitende Richterin die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 8).



B.d. In einer Replik vom 23. Mai 2022 liess die Beschwerdeführerin an ihren Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 10). Sie reichte unter anderem ein von der Zürich Versicherungsgesellschaft AG in Auftrag gegebenes Gutachten von Dr. C.____ vom 20. August 2018 ein (act. G 10.1). Die Beschwerdeführerin führte aus, das Gutachten von Dr. C.____ vom 20. August 2018 sei bisher nicht in den Akten gewesen und habe damit auch den ZIMB-Sachverständigen nicht vorgelegen. Dr. C.____ hatte darin ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide an Angst und einer depressiven Störung gemischt und an einer dependenten und emotional-instabilen Persönlichkeitsakzentuierung (DD: Kombinierte Persönlichkeitsstörung). Als Nebendiagnose hatte er ein psycho-physisches Erschöpfungssyndrom als Folge einer reduzierten Stressmodulationsfähigkeit angegeben. Er hatte ausgeführt, seit dem Januar 2018 sei es zu einer Verstärkung des angstbesetzten Verhaltens gekommen. In der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die therapeutischen Massnahmen seien nicht ausgeschöpft; sowohl eine stationäre Behandlung als auch eine antidepressive Therapie sei notwendig.

B.e. Am 27. Juni 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 12).

Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2022 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den Entscheidinhalt der angefochtenen Verfügung beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Die Beschwerdeführerin hat in der Beschwerde die Zusprache der gesetzlichen Leistungen verlangt, worunter neben einer Invalidenrente insbesondere auch berufliche Eingliederungsmassnahmen fallen würden. Letztere gehören aber nicht zum Entscheidinhalt der angefochtenen Verfügung. Im Übrigen ist ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bereits mit einer zwar formal rechtswidrigen (vgl. dazu Art. 74^{ter} lit. b IVV, laut dem nur Leistungszusprachen ohne Verfügung erfolgen dürfen), aber trotzdem inzwischen verbindlichen Mitteilung vom 11. Februar



2019 (IV-act. 82) verneint worden. Auf den Antrag um die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen kann also nicht eingetreten werden.

2.

2.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Ausmass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die zum Teil erwerbstätig und daneben auch im Aufgabenbereich tätig sind, kommt für den erwerblichen Teil der Tätigkeit der Einkommensvergleich und für die Tätigkeit im Aufgabenbereich der Betätigungsvergleich zur Anwendung; der Invaliditätsgrad bemisst sich nach der Invalidität in beiden Bereichen (Art. 28a Abs. 3 IVG, Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV in der bis zum 31. Dez. 2021 gültigen und hier noch anwendbaren Fassung).

2.2. Die Beschwerdegegnerin hat zwei Gutachten in Auftrag gegeben. Das erste Gutachten ist von der Neuroinstitut St. Gallen GmbH am 24. April 2018 erstattet worden. Das zweite Gutachten stammt von der ZIMB AG; es ist am 4. März 2020 erstellt worden. Bei der Begutachtung durch die Neuroinstitut St.Gallen GmbH hat Dr. C. ___ mitgewirkt. Er hat die Beschwerdeführerin damit insgesamt dreimal gutachterlich



abgeklärt. In den beiden Gutachten im Auftrag der Zürich Versicherungsgesellschaft hat Dr. C. ___ allerdings jeweils andere Diagnosen genannt (Angst und depressive Störung gemischt und dependente und emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung) als im Gutachten, das im Auftrag der Beschwerdegegnerin – zwischen dem ersten und dem zweiten Gutachten zuhanden der Zürich Versicherungsgesellschaft – von der Neuroinstitut GmbH erstellt worden ist (generalisierte Angststörung). In dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten ist Dr. C. ___ von seinen eigenen beiden Gutachten vom Januar 2018 und vom August 2018 abgewichen, ohne dies zu begründen. Weder in seinen drei Gutachten noch in den Akten der Beschwerdegegnerin findet sich eine Erklärung für diese Divergenz. Hinzu kommt, dass Dr. C. ___ in seinem Gutachten für die Beschwerdegegnerin zwar Hinweise für Verdeutlichungen, aber keine Aggravation und erst recht keine Simulation angegeben hat. Er hat festgehalten, die Beschwerdeführerin wäre nahezu vollständig arbeitsunfähig, wenn die von ihr berichteten beruflichen Handicaps und die von ihr angegebene schwere Antriebsstörung tatsächlich vorliegen würden. Das von der Beschwerdeführerin angegebene private Alltagsniveau sei demgegenüber allenfalls geringfügig eingeschränkt. In seiner Würdigung der Selbstangaben der Beschwerdeführerin hat er auf die erhebliche Selbstlimitierung und auf das Vermeidungsverhalten (Flucht in die Krankenrolle) der Beschwerdeführerin hingewiesen. Er hat aber nicht zu erklären vermocht, wie er hat erkennen können, dass die Symptome der von ihm diagnostizierten generalisierten Angststörung die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin (nahezu vollständige Arbeitsunfähigkeit) in einem sehr erheblichen Umfang, nämlich zu 60%, haben verursachen können, so dass nur eine (objektive) Arbeitsfähigkeit von 40% verblieben ist. Unter diesen Umständen haben das Gutachten der Neuroinstitut St. Gallen GmbH vom 24. April 2018 zuhanden der Beschwerdegegnerin, aber auch die Gutachten von Dr. C. ___ vom Januar und August 2018 nicht jene Überzeugungskraft bzw. jenen Beweiswert aufgewiesen, der nötig gewesen wäre, um den massgebenden medizinischen Sachverhalt (als Grundlage der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht eine erneute Begutachtung durch eine andere Stelle angeordnet. Demnach bleibt nur zu prüfen, ob das ZIMB-Gutachten den massgebenden medizinischen Sachverhalt und damit den Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt.

2.3. Ein Gutachten weist den dazu erforderlichen Beweiswert auf, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der



Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. etwa BGE 125 V 351, E. 3a; zum sog. strukturierten Beweisverfahren bei psychischen Erkrankungen BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418). Die ZIMB-Sachverständigen haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt und die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin umfassend wiedergegeben. In ihren Teilgutachten haben sie die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde anschaulich und vollständig dargelegt und in ihrer Art und Schwere gewürdigt, wobei sie sich auch mit den Angaben der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt haben. Sie haben ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert begründet. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist den Sachverständigen der ZIMB also vollumfänglich bekannt gewesen. Das im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nachträglich eingereichte Gutachten von Dr. C.____ vom 21. August 2018 vermag daran nichts zu ändern, da es keine neue relevante Tatsache liefert, die den Gutachtern nicht bereits bekannt gewesen wäre, zumal im Gutachten vom Januar 2018 die gleichen Diagnosen angegeben worden sind und die Beweiskraft der Gutachten durch Dr. C.____, wie oben ausgeführt, ohnehin nicht gegeben ist. Die Sachverständigen haben deutliche Diskrepanzen/Inkonsistenzen aufgezeigt. Der psychiatrische Sachverständige hat insbesondere darauf hingewiesen (und in der Stellungnahme vom 26. Oktober 2020 [IV-act. 114] nochmals betont), dass das Ausmass der ihm von der Beschwerdeführerin beschriebenen Erschöpfung/Antriebslosigkeit nicht vereinbar gewesen sei mit den von der Beschwerdeführerin geschilderten Alltagsaktivitäten. Die von den ZIMB-Sachverständigen abschliessend abgegebene interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit überzeugt und ist mit den in den Teilgutachten enthaltenen Würdigungen vereinbar. Zusammenfassend belegt das ZIMB-Gutachten den massgebenden medizinischen Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit und die von den beteiligten Gutachtern gemeinsam abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt.

2.4. Nachfolgend sind die Einwände der Beschwerdeführerin gegen das ZIMB-Gutachten zu würdigen.

2.4.1. Die Beschwerdeführerin hat moniert, der psychiatrische ZIMB-Gutachter habe die von den Behandlern diagnostizierte, von ihm selbst aber verworfene Angst- und Persönlichkeitsstörung nicht diskutiert. Die Beschwerdegegnerin hat die ihr im Rahmen des ersten Vorbescheidsverfahrens eingereichten Arztberichte den ZIMB-Sachverständigen vorgelegt und um eine ergänzende Stellungnahme dazu gebeten.



Die ZIMB-Sachverständigen haben am 26. Oktober 2020 (IV-act. 114) ausgeführt, bei den Untersuchungen anlässlich der Begutachtung seien keine Eigenheiten festgestellt worden, die auf eine Persönlichkeitsstörung hinweisen würden. Hinweise darauf, dass die ZIMB-Sachverständigen über eine Eigenheit der Beschwerdeführerin nicht informiert gewesen wären, fehlen. Die ZIMB-Sachverständigen haben – entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin – Kenntnis von sämtlichen Ängsten der Beschwerdeführerin gehabt; diese sind bereits in den Vorakten teilweise durch die Behandler festgehalten worden und die Beschwerdeführerin hat ihre im Vordergrund stehenden Ängste im Rahmen der persönlichen Befragung gegenüber den Gutachtern dargelegt. Gestützt darauf sind die ZIMB-Sachverständigen zum überzeugenden Schluss gekommen, dass die Kriterien einer Angststörung nicht erfüllt seien und eher eine Neurasthenie (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) vorliege. Die ZIMB-Sachverständigen haben sich damit sowohl mit den Ängsten als auch mit der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin vertieft auseinandergesetzt und sind zum plausiblen Schluss gekommen, dass keine Angst- oder Persönlichkeitsstörung vorliegt.

2.4.2. Weiter hat die Beschwerdeführerin bemängelt, dass eine volle Arbeitsfähigkeit schon aufgrund der zahlreichen Stellenwechsel nicht nachvollziehbar sei. Die ZIMB-Sachverständigen haben mit einer überzeugenden Begründung dargelegt, dass die Häufigkeit der Stellenwechsel nicht auf eine objektiv bestehende Gesundheitsbeeinträchtigung, sondern auf die jeweilige Befindlichkeit bzw. auf die subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin zurückzuführen gewesen ist.

2.4.3. Die Beschwerdeführerin hat zudem kritisiert, dass die ZIMB-Sachverständigen das Vorliegen von Inkonsistenzen zu wenig begründet hätten. Insbesondere der psychiatrische Sachverständige hat in seinem Teilgutachten jedoch ausgeführt, dass er deutliche Inkonsistenzen festgestellt habe. Er hat angegeben, worin die Widersprüche bestanden haben (z.B. sei die Schilderung der Erschöpfung/Antriebslosigkeit bzw. der schweren Depression nicht mit den Alltagsaktivitäten und dem Gesamteindruck während der Untersuchung vereinbar gewesen) und er hat aufgelistet, welche Arten von Inkonsistenzen er festgestellt hat (Inkonsistenz bei der Beschwerdeschilderung, zwischen den Selbstschilderungen der Beschwerdeführerin und den fremdanamnestischen Informationen einschliesslich der Aktenlage, zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und den objektiven Untersuchungsbefunden, zwischen der Art der beklagten Beschwerden, ihres Verlaufs und dem typischen Bild/Verlauf des betreffenden Krankheitsbildes, zwischen dem behaupteten Leidensausmass und der für den Gutachter fehlenden Erkennbarkeit eines



Leidensdrucks, appellative, demonstrative übertriebene, dramatische oder theatralische Wirkung des Vorbringens der Klagen, kein Gefühl des Betroffenseins, sondern ein Gefühl des Unechten, des Falschen, der Nichteinfühlbarkeit und der Nichtverstehbarkeit als Reaktion des Sachverständigen auf die Klagen der Beschwerdeführerin). Damit hat der psychiatrische ZIMB-Sachverständige – entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin – ausführlich und überzeugend dargelegt, welche Inkonsistenzen er bei der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung eruiert hat.

2.5. Zusammenfassend vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin keine Zweifel am ZIMB-Gutachten zu erwecken. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Apothekerkollegin nicht eingeschränkt ist. Auch in der Vergangenheit hat sie ihren angestammten Beruf stets ausüben können; eine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit hat nie bestanden, so dass das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) als eine von mehreren Voraussetzungen eines Rentenanspruchs nicht erfüllt ist.

2.6. Im Übrigen wäre selbst bei einer Erfüllung des Wartejahres keine einen Rentenanspruch begründende Invalidität gegeben. Da der Beschwerdeführerin seit jeher sämtliche Tätigkeiten möglich und zumutbar sind, entspricht das zumutbare erzielbare Invalideneinkommen nämlich dem Valideneinkommen. Der Invaliditätsgrad ist deshalb anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln; er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls (analog dem sog. Tabellenlohnabzug) korrigiert um einen zusätzlichen Abzug. Im hier zu beurteilenden Fall ist kein zusätzlicher Abzug gerechtfertigt, da ein potentieller Arbeitgeber bei der Beschäftigung der Beschwerdeführerin keine betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteile in Kauf nehmen müsste, denn die Beschwerdeführerin weist keine IV-relevanten gesundheitlichen Einschränkungen auf. Ob die Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall 80% oder mehr arbeitstätig wäre, kann offen bleiben, denn selbst bei einer Anwendung der gemischten Methode (bei einem Beschäftigungsgrad von 80% oder einem solchen von 90%) resultiert aufgrund der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich, unabhängig von der Höhe einer allfälligen Einschränkung bei der Besorgung des eigenen Haushalts ein IV-Grad von maximal 10% bzw. 20%.

2.7. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente zu Recht verneint; die Beschwerde betreffend



eine Invalidenrente ist daher abzuweisen. Auf das Begehren um die Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen ist nicht einzutreten.

3.

3.1. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie aber von der Bezahlung zu befreien.

3.2. Der Staat hat dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteiständung auszurichten. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Kostennote in der Höhe von Fr. 4'554.70 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht und dabei mit dem kantonal üblichen Stundenansatz für eingetragene Rechtsanwälte von Fr. 250.-- gerechnet. Die Honorarnote erweist sich aufgrund des Aktenumfangs und insbesondere des Vorliegens mehrerer medizinischer Gutachten als angemessen, zumal im Zusammenhang mit dem Beschwerdebegehren, auf das nicht einzutreten ist, nur ein zu vernachlässigender Vertretungsaufwand entstanden ist. Gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) ist das durchschnittlich verrechenbare Honorar bei der unentgeltlichen Rechtsverteiständung um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'643.75.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP SG [sGS 951.1]).

3.3. Da die Gerichtsschreiberin krankheitsbedingt verhindert ist, unterzeichnet eine mitwirkende Richterin dieses Urteil (Art. 39^{ter} Abs. 2 VRP).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Auf das Begehren um die Zusprache von beruflichen Massnahmen wird nicht eingetreten.



2.

Das Begehren um die Zusprache einer Invalidenrente wird abgewiesen.

3.

Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

4.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 3'643.75.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).