



**Fall-Nr.:** IV 2021/109  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 28.11.2022  
**Entscheiddatum:** 24.05.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.05.2022**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens (Orthopädie, Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie und Psychiatrie).**

**Verweigerung der Mitwirkung bei der Begutachtung. Untersuchungspflicht. Rückweisung zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung. Abmahnung der Mitwirkungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2022, IV 2021/109).**

#### **Entscheid vom 24. Mai 2022**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2021/109

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt, Schweizerhofstrasse 14,  
Postfach 1576, 8750 Glarus,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 14. Februar 2017 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, er leide seit mindestens zwei Jahren an Depressionen. Von 1983 bis 1987 habe er in B.\_\_\_\_ eine Ausbildung zum Automechaniker abgeschlossen. Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 31. März 2017 (IV-act. 9-3 f.), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, DD: bipolar-affektive Störung. Er habe dem Versicherten vom 1. Dezember 2016 bis 28. Februar 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. März 2017 eine 25%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Der Verlauf sei positiv und die Depressivität rückläufig. Allerdings bestehe eine starke affektive und kognitive Beeinträchtigung. Zuvor hatte der Hausarzt, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, den Versicherten ab dem 10. September 2016 bis zur fachärztlichen Behandlung durch Dr. C.\_\_\_\_ zu 100% krankgeschrieben (vgl. auch Fremdakten act. 2-6). Am 6. April 2017 notierte die RAD-Ärztin E.\_\_\_\_ (IV-act. 13), die von Dr. C.\_\_\_\_ attestierte 25%ige Arbeitsfähigkeit gelte mutmasslich für die selbständige Erwerbstätigkeit als Garagist. In einer adaptierten Tätigkeit ohne Führungsposition bzw. ohne selbständig erwerbende Tätigkeit sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

**A.b.** Im Juni 2017 wurde der Versicherte im Auftrag der Krankentaggeldversicherung durch Dr. med. F.\_\_\_\_ psychiatrisch begutachtet (Fremdakten act. 3-6 ff.). Dr. F.\_\_\_\_ gab an, der Versicherte leide an einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychische Symptome, die weiterhin floride sei. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit sei nach wie vor ausgewiesen.



## St.Galler Gerichte

**A.c.** Am 7. November 2017 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, seit März 2017 sei der Verlauf beim Versicherten tendenziell positiv (IV-act. 24). Die depressive Episode sei noch mittelgradig ausgeprägt. Eine maniforme Symptomatik sei in den vergangenen Monaten nicht beobachtbar gewesen. Seit dem 1. Juni 2017 bestehe eine 35%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch einer adaptierten Tätigkeit.

**A.d.** Am 31. August 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen (IV-act. 40).

**A.e.** Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 23. Dezember 2018, er habe beim Versicherten folgende Diagnosen erhoben (IV-act. 56-4): Verdacht auf bipolar-affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode (DD: narzisstisch, Status nach maniformer Episode im Sommer 2015 [erstmalig], lange depressiv, familiäre Vorbelastung [Vater mit Depressionen, Suizid des Bruders 201\_]), Auseinandersetzung vom 29. September 2018 mit Zerrung Daumensattelgelenk links, Thoraxkontusion, muskuläre Probleme und unklare vorbestehende Hepatopathie. Der Versicherte sei sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit maximal zu 50% arbeitsfähig. Am 23. Dezember 2018 gab Dr. C.\_\_\_\_ noch eine 30%ige Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 76).

**A.f.** Am 23. Oktober 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie) als notwendig (IV-act. 78). Am 23. April 2020 erstattete die SMAB AG Bern (SMAB) ihr interdisziplinäres Gutachten. Die Sachverständigen gaben an, der Versicherte leide an einer bipolar-affektiven Störung, leichte bis mittelschwere depressive Episode. Weiter führten sie aus, sie hätten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: Akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und rigiden Zügen, leichte Impingementsymptomatik rechte Schulter mit geringgradiger Bewegungseinschränkung, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, rein diätetische Einstellung, Nikotinabusus und Adipositas (BMI 30.3 kg/m<sup>2</sup>). Aus interdisziplinärer Sicht gaben die Sachverständigen sowohl für die bisherige als auch für eine adaptierte Tätigkeit eine aufgrund der psychiatrischen Grunderkrankung reduzierte Arbeitsfähigkeit von 50% seit September 2016 an (Aufnahme der psychiatrischen Fachbehandlung und Dokumentation einer Behandlungsindikation).



Der psychiatrische Sachverständige erläuterte in seinem Teilgutachten (IV-act. 91-16 ff.), vor dem Hintergrund einer familiären Disposition zur affektiven Störung habe der Versicherten vor etwa fünf bis sechs Jahren eine manische Episode, gefolgt von einer Depression entwickelt. Eine möglicherweise hypomanische Symptomatik habe ebenfalls vorgelegen; aktuell bestehe das Bild einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode. Unter der psychiatrischen Fachbehandlung einschliesslich der Psychopharmakotherapie habe eine Stabilisierung der bipolar-affektiven Störung, jedoch noch keine durchgreifende Remission erzielt werden können. Zu einer psychiatrischen Hospitalisierung habe sich der Versicherte trotz der Empfehlung des behandelnden Psychiaters nicht durchringen können. Der Versicherte sei mit verschiedenen Antidepressiva behandelt worden, eine Behandlung mit einem Mood-Stabilizer sei aber bisher nicht erfolgt. Ferner seien Hinweise auf Compliance-Probleme bei der Medikation vorhanden. Eine Optimierung der Behandlung sei möglich, die Prognose könne vor diesem Hintergrund nicht ganz so negativ dargestellt werden, wie es Dr. C. \_\_\_ getan habe. Gleichwohl bleibe die prognostische Einschätzung insgesamt zweifelhaft. Die geschilderten Beschwerden seien weitgehend konsistent gewesen; insgesamt verfüge der Versicherte aber durchaus über Ressourcen und Alltagsaktivitäten, die ein höheres Arbeitspensum als derzeit 30 bis 40% erlauben würden. Im Rahmen der Neuropsychologie habe sich eine auffällige Symptomvalidierung ergeben. Diese sei im Rahmen der psychiatrischen Grunderkrankung und dem Bedürfnis nach einer akzentuierten Darstellung des vorliegenden - unstrittigen - psychiatrischen Leidens zu interpretieren. Die Akten spiegelten den Verlauf nachvollziehbar wieder. Für eine Persönlichkeitsstörung mit einem Krankheitswert fehle es allerdings an ausreichenden Befunden. Zwar lägen akzentuierte, weit in die Psychobiographie zurückreichende Persönlichkeitszüge vor, eine Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert bestehe aber nicht. Gegen das Vorliegen einer krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung spreche auch die jahrelange Fähigkeit, integriert und selbständig als Kraftfahrzeugmechaniker mit eigener Autogarage tätig zu sein. Die Diagnose einer bipolar-affektiven Störung könne hingegen geteilt werden. Der Schweregrad sei derzeit unter Behandlung leicht bis mittelgradig. Der neuropsychologische Sachverständige hielt in seinem Teilgutachten fest (IV-act. 91-55 ff.), die Validität der neuropsychologischen Befunde müsse angezweifelt werden. In den Symptomvalidierungsverfahren hätten sich teilweise



auffällige Ergebnisse, welche auf eine nicht durchgängig ausreichende Anstrengungsbereitschaft hingewiesen hätten, gezeigt. Die Ausprägung der erhobenen mittelschwer bis schweren Defizite sei zudem nicht vereinbar mit den vom Versicherten berichteten Alltagsaktivitäten: Der Versicherte arbeite alleine als Automechaniker und müsse dabei auch komplexe Aufgaben bewältigen, die relativ hohe Anforderungen an die Planung, das Arbeitsgedächtnis, die Aufmerksamkeit und das Kurzzeitgedächtnis stellen. Auch das Führen eines PKW's traue sich der Versicherte für kürzere Strecken zu, obwohl die Fähigkeit zur Aufmerksamkeitsteilung, welche im Strassenverkehr unabdingbar sei, in den gezeigten Testleistungen quasi aufgehoben gewesen sei. Auch die Fähigkeit, sich an das politische Tagesgeschehen zu erinnern und sich selber Rückschlüsse über internationale Zusammenhänge zu überlegen, stimme nicht mit den Testleistungen in den Bereichen des verbalen Gedächtnisses und der exekutiven Funktionen überein, welche stark beeinträchtigt gewesen seien. Damit seien negative Antwortverzerrungen (bewusster oder unbewusster Art) als wahrscheinlich zu beurteilen, es sei denn, die beschriebenen Auffälligkeiten und Inkonsistenzen sei durch die psychische Erkrankung erklärbar. Im Normalfall bewältige aber auch ein Proband mit leichten bis mittelschweren depressiven Störungen die Symptomvalidierungstests problemlos und könne die nötige Anstrengungsbereitschaft aufbringen, um valide neuropsychologische Befunde erheben zu können. Kognitive Defizite könnten beim Versicherten daher weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Aus neuropsychologischer Sicht könne daher keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Nach Rückfrage durch den RAD führten die SMAB-Sachverständigen am 7. Juli 2020 aus (IV-act. 97), sie würden die Fortsetzung der psychiatrischen Fachbehandlung durch Dr. C.\_\_\_\_ und eine Steigerung der psychopharmakologischen Behandlung empfehlen. Ferner sei zu erwägen, die Frequenz der psychiatrischen Fachbehandlungen zu erhöhen. Wenn dies nicht ausreiche, sei eine teilstationär-tagesklinische psychiatrische Mitbehandlung sinnvoll. Diese Massnahmen seien dem Versicherten zumutbar. Am 4. August 2020 notierte die RAD-Ärztin E.\_\_\_\_ (IV-act. 98), im Rahmen der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht seien dem Versicherten folgende Auflagen aufzuerlegen: Fortsetzung und Intensivierung der ambulanten Fachbehandlung mit Steigerung der Therapiefrequenz und Intensivierung der psychopharmakologischen Behandlung unter Berücksichtigung der Laborbefunde. Wenn dies nicht ausreiche, sei zumindest eine teilstationäre Behandlung in Betracht zu ziehen. Dem



## St.Galler Gerichte

Einkommensvergleich (vgl. IV-act. 106) legte die IV-Stelle den Durchschnitt des im IK-Auszug in den Jahren 2008 bis 2015 vom Versicherten abgerechneten Einkommens als selbständiger Garagist von 20'000 Franken zu Grunde. Das Invalideneinkommen berechnete sie basierend auf dem durchschnittlichen LSE-Tabellenlohn des Jahres 2014 (LSE, Schweiz, Priv. Sektor, Niv. 1, für Männer), welcher sich auf 66'453 Franken belief. Ausgehend von einer verbleibenden zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50% resultierte bei einem Invalideneinkommen von 33'227 Franken und einem Valideneinkommen von 20'000 Franken damit ein IV-Grad von 0%.

**A.g.** Mit einem Vorbescheid vom 29. Januar 2021 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 0% an (IV-act. 108). Am 3. März 2021 wandte der Versicherte sinngemäss ein, er sei mit dem Vorbescheid vom 29. Januar 2021 nicht einverstanden (IV-act. 111). Am 13. April 2021 reichte der Versicherte einen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 4. März 2021 ein (IV-act. 112 f.). Dr. C.\_\_\_\_ hatte darin ausgeführt, aktuell gehe er von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit aus. Am 6. Mai 2021 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 119).

### **B.**

**B.a.** Am 4. Juni 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Mai 2021 der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) erheben (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab dem 17. Februar 2017 (unter Berücksichtigung der Wartefristen) und eventualiter die Rückweisung an die Vorinstanz. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die SMAB-Sachverständigen hätten sich zu wenig mit den von Dr. C.\_\_\_\_ festgestellten Befunden und dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung auseinandergesetzt. Zudem beanstandete der Beschwerdeführer den Einkommensvergleich und die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin und verlangte, ihm sei ein "leidensbedingter Abzug" von mindestens 15% zu gewähren.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. August 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). In der Begründung gab sie insbesondere an, das SMAB-Gutachten habe volle Beweiskraft und weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Bei



## St.Galler Gerichte

Selbständigerwerbenden sei für die Ermittlung des Einkommens in der Regel der IK-Auszug massgebend. Beim Beschwerdeführer liege nicht eine existenzsichernde berufliche Tätigkeit vor; er habe gemäss den Buchhaltungsunterlagen regelmässig einen Verlust ausgewiesen. Gemäss dem SMAB-Gutachten sei der Beschwerdeführer seit September 2016 eingeschränkt in seiner Arbeitsfähigkeit. Anlässlich der Untersuchung habe er angegeben, vor 2014 sei er nie psychisch krank gewesen; bis 2014 habe er sich leistungsfähig gefühlt und die Arbeit habe im Mittelpunkt seines Lebens gestanden (mit Verweis auf S. 18 im Gutachten). Seit 2016 habe er das Pensum dann reduzieren müssen (mit Verweis auf S. 20 im Gutachten). Aus dem IK-Auszug sei ersichtlich, dass der Beschwerdeführer in all den Jahren seit dem Jahr 1996 (mit Ausnahme von 2001, 2005 und 2007) kein annähernd existenzsicherndes Einkommen erzielt habe. Damit sei das niedrige Einkommen nicht auf krankheitsbedingte Gründe zurückzuführen. Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seinen Betrieb hätte aufgeben wollen oder dass er ein Anstellungsverhältnis als Automechaniker gesucht hätte, seien nicht vorhanden. Daher sei das Anrechnen des effektiv erzielten, tiefen Einkommens in seiner selbständigen Erwerbstätigkeit nicht bundesrechtswidrig (mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2017 vom 27. September 2017, E. 4.2) und die Anrechnung von 20'000 Franken falle unter Berücksichtigung des seit 1996 abgerechneten Einkommens bzw. der Mindestbeiträge als Selbständigerwerbender grosszügig aus. Dem Beschwerdeführer sei ein Wechsel in ein leidensangepasstes Anstellungsverhältnis sowohl aus beruflicher Sicht als auch mit Blick auf sein fortgeschrittenes Alter zumutbar. Die Berechnung des Invalideneinkommens anhand des LSE-Tabellenlohnes sei daher zulässig; bei einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 50% ergebe sich für das Jahr 2015 ein Invalideneinkommen von 33'316 Franken. Ein "leidensbedingter Abzug" sei nicht gerechtfertigt. Der IV-Grad betrage damit 0%.

**B.c.** In einer Replik vom 13. September 2021 liess der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Anträgen festhalten (act. G 7). Ergänzend führte er aus, er habe bereits im Jahr 2012 den damaligen Hausarzt infolge psychischer Beschwerden konsultiert.

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 12. Oktober 2021 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 9).



### Erwägungen

#### 1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 6. Mai 2021 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 0% verneint. Strittig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

#### 2.

Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. 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 Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

#### 3.

**3.1.** Die Beschwerdegegnerin hat zur Abklärung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei der SMAB AG ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, 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). Die SMAB-Sachverständigen haben den Anlass und den Umstand der Begutachtung umschrieben; sämtliche Vorakten sind ihnen zur Verfügung gestanden. Die Gutachter haben entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers auch von den Vorakten von Dr. C.\_\_\_\_ Kenntnis gehabt und sich mit diesen, soweit relevant, auseinandergesetzt. Sie haben den Beschwerdeführer je persönlich untersucht, seine subjektiven Klagen



aufgenommen und die objektiven Befunde festgehalten. Weiter haben sie die von ihnen erhobenen Diagnosen aufgelistet und deren Herleitung umschrieben. Auch haben die Sachverständigen je die Konsistenz und Plausibilität beurteilt. Der neuropsychologische Sachverständige (vgl. IV-act. 91-55 ff.) hat allerdings ausgeführt, die Validität der von ihm erhobenen neuropsychologischen Befunde müsse angezweifelt werden. Die Symptomvalidierungsverfahren hätten teilweise auffällige Ergebnisse gezeigt, die auf eine nicht durchgängig ausreichende Anstrengungsbereitschaft hinwiesen. Die Ausprägung der erhobenen kognitiven Defizite seien zudem nicht vereinbar mit den vom Versicherten berichteten Alltagsaktivitäten (wie das alleinige Arbeiten als Automechaniker, was komplexe Aufgaben und hohe Anforderungen an Planung, Arbeitsgedächtnis und Aufmerksamkeit mit sich bringe oder das Lenken eines Personenwagens für kürzere Strecken) gewesen. Insgesamt seien daher negative Antwortverzerrungen als wahrscheinlich zu betrachten. Kognitive Defizite könnten daher weder bestätigt noch ausgeschlossen und folglich auch nicht quantifiziert werden. Aus neuropsychologischer Sicht lasse sich deshalb keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit machen.

### 3.2.

**3.2.1.** Wie oben bereits umschrieben, hat der neuropsychologische Sachverständige ausgeführt, dass er aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers keine validen Ergebnisse habe erzielen und daher die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beurteilen können. Die neuropsychologische Begutachtung ist nach Ansicht der Beschwerdegegnerin notwendig gewesen, sie hat im Vorfeld der Begutachtung die neuropsychologische Begutachtung als erforderlich erachtet (IV-act. 80-2) und dies dem Beschwerdeführer auch so kommuniziert (IV-act. 78 und 84). Konsequenterweise hätte sich die Beschwerdegegnerin daher auch vertieft mit dem Scheitern der neuropsychologischen Begutachtung auseinandersetzen müssen. Im Rahmen der Beurteilung der Überzeugungskraft des Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin ist das neuropsychologische Gutachten jedoch weitestgehend übergangen worden. Der RAD hat in seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2020 (IV-act. 94-2) zum SMAB-Gutachten lediglich das vom psychiatrischen Gutachter (IV-act. 91-27) Ausgeführte wiederholt, wonach die auffällige Symptomvalidierung auf das Bedürfnis nach einer akzentuierten Darstellung des psychiatrischen Leidens des Beschwerdeführers zurückzuführen sei. Im weiteren Verwaltungsverfahren ist die Beschwerdegegnerin nicht näher auf das neuropsychologische Gutachten eingegangen, insbesondere hat sie nicht begründet, wieso das SMAB-Gutachten trotz der nicht erfolgreichen neuropsychologischen Begutachtung überzeugen solle. Da die Beschwerdegegnerin



die Notwendigkeit einer neuropsychologischen Begutachtung als erforderlich erachtet hat und eine valide neuropsychologische Begutachtung also notwendig ist, um die Arbeitsfähigkeit abschliessend interdisziplinär beurteilen zu können, ist die Abklärung des Sachverhalts unvollständig geblieben. Die im SMAB-Gutachten vom 23. April 2020 abgegebene interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt daher nicht, da diese ohne eine aussagekräftige neuropsychologische Begutachtung gar nicht hat abgegeben werden können. Das bedeutet, dass die Beschwerdegegnerin den massgebenden Sachverhalt nicht vollständig ermittelt hat, weshalb die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen ist und als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Da die neuropsychologische Begutachtung kein brauchbares Ergebnis geliefert hat, ist die Frage, inwieweit Einschränkungen aus neuropsychologischer Sicht bestehen, unbeantwortet geblieben. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist die Rückweisung zur weiteren Abklärung in diesem Fall zulässig (vgl. BGE 137 V 264, E. 4.4.1.4, wonach eine Rückweisung möglich ist, wenn sie die notwendige Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage bezweckt). Die Sache ist daher zur Vervollständigung der medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**3.2.2.** Nach dem bisherigen Verhalten des Beschwerdeführers ist bei einer weiteren Begutachtung mit einer erneuten unzureichenden Anstrengungsbereitschaft zu rechnen. Der Beschwerdeführer wird folglich mit einem geeigneten Druckmittel dazu angehalten werden müssen, seine Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung uneingeschränkt zu erfüllen. Ein solches Druckmittel steht für das Verwaltungsverfahren zur Verfügung: Laut Art. 43 Abs. 3 ATSG kann der Versicherungsträger nämlich seine Erhebungen einstellen, wenn die versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht verletzt hat. Für das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht existiert keine entsprechende Bestimmung, was bedeutet, dass das Versicherungsgericht mangels einer gesetzlichen Grundlage im VRP SG oder im ATSG nicht auf eine Mitwirkungsverweigerung des Beschwerdeführers bei einer weiteren Begutachtung reagieren könnte. Auch vor diesem Hintergrund drängt sich eine Rückweisung ins Verwaltungsverfahren auf. Die Beschwerdegegnerin wird den Beschwerdeführer (der aktuellsten bundesgerichtlichen Auffassung folgend; vgl. das Urteil des Bundesgerichtes 9C\_383/2021 vom 23. November 2021, E. 4.2) bereits vorgängig zur Erfüllung seiner Mitwirkungspflicht bei der von ihr in Auftrag zu gebenden neuropsychologischen Exploration mahnen und ihm androhen, dass sie sein Rentenbegehren nicht weiter behandeln werde, wenn er der neuropsychologischen sachverständigen Person nicht alle erforderlichen Auskünfte erteile oder wenn er sich



bei der Untersuchung nicht authentisch verhalte. Danach wird sie das neuropsychologische Gutachten den übrigen SMAB-Gutachtern (insbesondere dem psychiatrischen Sachverständigen) vorlegen, welche unter Einbezug dieses neuen neuropsychologischen Gutachtens eine neue Arbeitsfähigkeitsschätzung werden abgeben müssen (vgl. zum Ganzen auch den Entscheid IV 2020/248 vom 29. März 2022 des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallens).

**3.3.** Der psychiatrische Gutachter hat in seinem Teilgutachten festgestellt, dass die neuropsychologische Begutachtung zu keinen validen Ergebnissen geführt habe und die auffällige Symptomvalidierung auf das Bedürfnis des Beschwerdeführers nach einer akzentuierten Darstellung seines psychiatrischen Leidens zurückzuführen gewesen sei, hat dann aber nicht erklärt, wieso er den Beschwerdeführer dennoch hat überzeugend psychiatrisch abklären können. Bereits im Juni 2017 ist der Beschwerdeführer (im Auftrag der Krankentaggeldversicherung) durch Dr. F.\_\_\_\_ psychiatrisch begutachtet worden (Fremdakten act. 3-6 ff.). Dr. F.\_\_\_\_ hat – wie auch der psychiatrische SMAB-Sachverständige – beim Beschwerdeführer eine bipolare affektive Störung diagnostiziert. Dazu hat Dr. F.\_\_\_\_ jedoch eine mittelgradige bis schwere depressive Episode angegeben, wohingegen der psychiatrische SMAB-Sachverständige lediglich eine leichte bis mittelgradige depressive Episode festgestellt hat. Der psychiatrische SMAB-Sachverständige hat weiter festgehalten, dem Beschwerdeführer sei seit 09/2016 sowohl die angestammte als auch eine adaptierte Tätigkeit zu 50% zumutbar, wohingegen Dr. F.\_\_\_\_ noch eine volle Arbeitsunfähigkeit angegeben hat. Der psychiatrische SMAB-Sachverständige ist in seinem Teilgutachten nicht näher darauf eingegangen, weshalb er die von Dr. F.\_\_\_\_ festgestellte mittelgradig bis schwere depressive Episode und dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung von 0% als unzutreffend erachtet und zu einem abweichenden Schluss gekommen ist. Auch aufgrund des im psychiatrischen Teilgutachten der SMAB AG zur Herleitung der Diagnose Aufgeführten (vgl. IV-act. 91-25) kann nicht nachvollzogen werden, weshalb der psychiatrische SMAB-Sachverständige einen tieferen Ausprägungsgrad der depressiven Episode erhoben hat. Des Weiteren hat der psychiatrische SMAB-Sachverständige in seinem Teilgutachten vermerkt, die Akten widerspiegeln den gesundheitlichen Verlauf nachvollziehbar (IV-act. 91-27). Dennoch hat er trotz der anfangs höher angegebenen Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnden Ärzte (zu Beginn 100%) stets eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben, ohne diese Abweichung näher zu begründen. Vor diesem Hintergrund ist das Teilgutachten des psychiatrischen SMAB-Sachverständigen als unvollständig anzusehen, womit auch die entsprechende Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugt. Die Beschwerdegegnerin hätte beim psychiatrischen SMAB-Sachverständigen eine Rückfrage bezüglich der voranstehend



genannten Unklarheiten bzw. Mängel im psychiatrischen Teilgutachten einholen müssen. Indem sie dies nicht getan hat, hat sie Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, der sie verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Da eine Ergänzung bzw. Klarstellung im Sinne der obigen Ausführungen bislang nicht erfolgt ist, ist die Sache auch in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist die Rückweisung in diesem Fall zulässig (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4, wonach eine Sache zurückgewiesen werden kann, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2019, 8C\_525/2019, E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin wird damit zur ergänzenden Abklärung der obgenannten Unklarheiten bzw. Mängel (also insbesondere zur ergänzenden Begründung, wieso er den Beschwerdeführer trotz der fehlenden validen Ergebnisse der neuropsychologischen Begutachtung hat überzeugend psychiatrisch abklären können, weshalb der psychiatrische SMAB-Sachverständige zu einem anderen Schluss als Dr. F.\_\_\_\_ bzgl. Ausprägung der depressiven Episode und der Arbeitsfähigkeitsschätzung gekommen ist und weshalb der psychiatrische SMAB-Sachverständige teilweise eine andere Arbeitsfähigkeitsschätzung als die Behandler angenommen hat, obschon er in seinem Gutachten vermerkt hat, dass die Akten der Behandler den Verlauf der Krankheit nachvollziehbar widerspiegeln) eine Rückfrage bei der Gutachterstelle SMAB AG vornehmen müssen. Die Sache ist daher zur Gutachtensergänzung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### 4.

Im Sinne eines obiter dictum ist noch folgendes auszuführen: Der Beschwerdeführer hat eine Berufsbildung als Automechaniker absolviert und ist zuletzt als selbständiger Garagist tätig gewesen. Die Beschwerdegegnerin hat als Valideneinkommen des Beschwerdeführers sein gemäss IK-Auszug in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Gesundheitsschädigung abgerechnetes Einkommen von durchschnittlich 20'000 Franken als selbständiger Garagist herangezogen (vgl. IV-act. 106 f.). Diese Vorgehensweise ist gesetzeswidrig, denn die tatsächlich erzielten Einkünfte sind nicht nur die Gegenleistung für die vom Beschwerdeführer (für dessen Betrieb) geleistete Arbeit gewesen. Die Ertragslage dürfte nämlich wesentlich von den konjunkturellen und strukturellen Einflüssen abhängig gewesen sein. Die tatsächlich erzielten Einkünfte können vor diesem Hintergrund augenscheinlich kein zuverlässiger Massstab für die gemäss den Art. 7 f. ATSG und dem Art. 16 ATSG massgebende *Erwerbsfähigkeit* des Beschwerdeführers auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt im sogenannten „hypothetischen Gesundheitsfall“ sein. Zur Vermeidung einer entsprechend falschen „Messung“ der Validität ist in der Lehre vorgeschlagen worden,



das Valideneinkommen eines selbständig Erwerbstätigen ausgehend vom objektiven Wert der für den Betrieb geleisteten Arbeit zu ermitteln (vgl. Ralph Jöhl, Die Invaliditätsbemessung bei selbständig Erwerbstätigen in der IV, in: JaSo 2014, S. 159 ff.). Damit können zwar die konjunkturellen und strukturellen – IV-fremden – Einflüsse ausgeschaltet werden. Aber trotzdem wird nur die Validität am konkreten Arbeitsplatz bemessen. Das zeigt sich besonders deutlich in jenen Fällen, in denen eine versicherte Person je in einem Teilpensum zum Beispiel als Facharbeiter, als Buchhalter und als Personalchef tätig gewesen ist. Die entsprechende Kombination der Teilpensen für die verschiedenen beruflichen Tätigkeiten existiert in einem solchen Fall nämlich nur im eigenen Betrieb. Die im Schriftum vorgebrachte Forderung der Ermittlung des objektiven Wertes der für den eigenen Betrieb erbrachten Arbeitsleistung geht also zu wenig weit. Die Art. 7 f. und Art. 16 ATSG zwingen dazu, völlig vom eigenen Betrieb zu abstrahieren und nach dem objektiven Wert der beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse einer versicherten Person auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu fragen. Für den vorliegenden Fall ist also nicht entscheidend, was der Beschwerdeführer im eigenen Betrieb tatsächlich verdient hat oder was er hätte verdienen müssen, wenn seine Arbeitsleistung nach ihrem objektiven Wert vergütet worden wäre, sondern vielmehr, was ein gelernter Automechaniker mit einer langjährigen beruflichen Erfahrung auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte verdienen können (vgl. dazu auch den Entscheid des Versicherungsgerichts IV 2015/199, Erw. 2.2 vom 26. Februar 2018 des Kantons St.Gallen).

### 5.

Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen gilt eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Versicherungsgericht wird dem Beschwerdeführer dessen Kostenvorschuss zurückerstatten. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des Vertretungsaufwandes von fünfeinhalb Stunden (act. G 12) auf 1'600 Franken (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

### Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** Die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2021 wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
- 2.** Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.
- 3.** Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 1'600 Franken zu entschädigen.