



Fall-Nr.: IV 2013/252
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.05.2020
Entscheiddatum: 16.09.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 16.09.2015

Art. 28 IVG. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass - auch rückwirkend - ein Gesundheitsschaden mit aus objektiver Sicht nicht überwindbarer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nicht ausgewiesen und von weiteren Abklärungen namentlich aufgrund der zweifelhaften Leidenspräsentation sowie -schilderung durch die Beschwerdeführerin auch keine zusätzliche Erhellung der Verhältnisse zu erwarten ist (antizipierte Beweiswürdigung).(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. September 2015, IV 2013/252). Beim Bundesgericht angefochten.

Entscheid Versicherungsgericht, 16.09.2015

Entscheid vom 16. September 2015

Besetzung

Versicherungsrichtern Marie Löhner (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2013/252

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Volker Pribnow, Stadtturm-strasse 10, Postfach 1644, 5401 Baden,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 16. Januar 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie führte in der Anmeldung aus, sie leide seit einem Verkehrsunfall vom 17. Januar 2002 an permanenten starken bis überstarken Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Sehproblemen durch Schmerzen, einem HWS-Syndrom "etc." (IV-act. 1 f.). Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, diagnostizierte ein posttraumatisches cervicocephales und thoracovertebrales, chronifiziertes Schmerzsyndrom mit deutlichen kognitiven Einbussen und dysphorischen bis reaktiv depressiven Stimmungsschwankungen. Die Versicherte sei sowohl qualitativ als auch zeitlich quantitativ nicht mehr in der Lage, die bisherige Tätigkeit (als Kommunikationswirtin, IV-act. 1-4 und 23-4) auszuüben (Bericht vom 7. Juni 2004, IV-act. 23).

A.b Im Auftrag des Unfallversicherers wurde die Versicherte vom 8. bis 10. Februar 2005 neurologisch-psychiatrisch durch Dr. med. C.____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, begutachtet. Zusätzlich wurde die Versicherte während dem 7. bis 9. Februar 2005 neuropsychologisch von lic.phil. D.____, Klinischer Neuropsychologe GNP, untersucht (zum neuropsychologischen Zusatzgutachten vom 17. März "2004" [richtig: 2005] siehe Fremdakten). Im Gutachten vom 6. Mai 2005 führte



Dr. C.____ als unfallbedingte Diagnosen auf: ein chronifiziertes Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule mit ausgeprägten funktionellen Beeinträchtigungen der Halswirbelsäule und ausgeprägter Schmerzsymptomatik mit Ausstrahlung in Nacken und Kopf; ein chronisches Kopfschmerzsyndrom nach Halswirbelsäulenbeschleunigungstrauma; eine Anpassungsstörung mit Somatisierungstendenz infolge mangelnder Verarbeitung des Unfalls und seiner Folgen bei primär hysterischer Persönlichkeit. Unfallunabhängig bestünden eine Adipositas und ein Asthma bronchiale. Derzeit sei die Versicherte bezogen auf die angestammte Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Einfache kaufmännische Tätigkeiten könne die Versicherte halbtags verrichten. Dr. C.____ empfahl eine Nachuntersuchung der Versicherten in einem Jahr, um den weiteren Heilverlauf aus neurologisch-psychiatrischer Sicht zu verfolgen (Fremdakten).

A.c RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin u.a. für Neurologie und Psychiatrie, hielt die Beurteilung von Dr. C.____ nicht für überzeugend und empfahl eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten (Stellungnahme vom 24. August 2005, IV-act. 43; vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 18. November 2005, IV-act. 58). In der Verfügung vom 3. Oktober 2005 ordnete die IV-Stelle eine Begutachtung durch die MEDAS Kantonsspital, Universitätskliniken Basel, an (IV-act. 51). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 4. November 2005 (IV-act. 57) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 2. Juni 2006, IV 2005/145, gut. Es gelangte zur Auffassung, die von der IV-Stelle angeordnete Beweismassnahme sei unrechtmässig (IV-act. 80).

A.d In der von der "Motorhaftpflichtversicherung" eingeholten Aktenbeurteilung vom 7. Juli 2007 stellte Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, folgende Diagnosen: eine histrionische Persönlichkeitsorganisation mit narzisstischer Komponente (i.S. einer akzentuierten Persönlichkeitsstruktur ICD-10: Z73.1); einen hochgradigen Verdacht auf konversionshysterischen Modus (unklare Sturzanfälle, kein Zusammenhang mit Unfall); eine atypische Migräne mit Aura (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal); ein allergisches Asthma bronchiale (als unfallfremd zu erachten); eine Adipositas permagna; einen Status nach leichtem HWS-Distorsionstrauma am 17. Januar 2002; einen Verdacht auf Vortäuschen von Beschwerden und Fähigkeitsstörungen (ICD-10: Z76.5). Der Fall stelle sich zumindest in den Akten so dar, als ob eine erhebliche "Begehrungshaltung" bestehen würde.



St.Galler Gerichte

Ausserdem seien Befunde eventuell gewollt verfälscht worden. Es fänden sich viele Ungereimtheiten und Diskrepanzen. Angesichts der Resultate einer Video-Observation (zu den Ermittlungsberichten vom 22. Februar und 18. Oktober 2006 siehe Fremdakten) relativierten sich viele Angaben der Versicherten (Fremdakten).

A.e U.a. mit Blick auf die Observationsergebnisse empfahl RAD-Ärztin Dr. med. G.___, Fachärztin für Arbeitsmedizin, eine Verlaufsbeurteilung durch Dr. C.___ (Stellungnahme vom 20. November 2007, IV-act. 101).

A.f Mit Schreiben vom 10. November 2008 orientierte die Versicherte die IV-Stelle, sie sei an einem Mammakarzinom erkrankt. Sie berichtete über die durchgeführten und noch anstehenden Behandlungen (IV-act. 115). Am 26. Februar 2009 teilte sie der IV-Stelle mit, aus onkologischer Sicht seien keine weiteren Verlaufskontrollen mehr vorgesehen und die adjuvante Strahlentherapie sei regelrecht abgeschlossen worden (IV-act. 126).

A.g Die behandelnde Dr. med. H.___, Innere Medizin FMH, Praxisnachfolgerin von Dr. B.___, gab im Bericht vom 24. März 2010 an, eine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gehe von einer durch den Unfall verursachten posttraumatischen Belastungsstörung mit doch auch depressiven Verstimmungen aus (IV-act. 140-11 f.).

A.h Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen neurologisch-psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 23. August 2010, das auf Untersuchungen vom 17., 18. und 19. Mai 2010 beruht, führte Dr. C.___ aus, der Unfallhergang selbst habe weder zu einer substantiellen Schädigung der Halswirbelsäule noch des zentralen oder peripheren Nervensystems geführt. Das besonnene Verhalten der Versicherten direkt nach dem Unfall schliesse eine psychotraumatische Schädigung aus. Die bei der jetzigen Untersuchung beklagten vielfältigen und breit gefächerten Symptome seien nicht objektivierbar. Psychiatrischerseits sei eine bewusstseinsnahe Begehrenshaltung bei der Versicherten nicht von der Hand zu weisen, die gemeinsam mit der prätraumatischen histrionischen Persönlichkeit diese ungewöhnliche Darstellung der Beschwerden, die sich zunehmend ausgebreitet hätten, bewirkt habe. Ein weiterer Hinweis auf die bewusstseinsnahe Begehrenshaltung seien auch die angegebenen ständigen stärksten Schmerzen auf höchstem Niveau, die sich über den gesamten



Zeitraum von 10 Jahren als äusserst therapieresistent erwiesen hätten. Die bei der jetzigen neuropsychologischen Untersuchung festgestellten Aufmerksamkeitsfunktionen hätten sich im Vergleich zur letzten Untersuchung leicht verschlechtert. Eine derartige Veränderung der Aufmerksamkeitsfunktionen sei ebenfalls ungewöhnlich und spreche gleichfalls für eine bewusstseinsnahe Begehrenshaltung und stehe nicht im Einklang mit den Beobachtungen während der Erhebung der Anamnese und der neurologisch-psychiatrischen Untersuchung. Als Folge des Unfalls vom 17. Januar 2002 sei ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule Grad I bis II zu stellen, das zwischenzeitlich folgenlos ausgeheilt sei. Unfallunabhängig bestünden: eine bewusstseinsnahe Begehrenshaltung; eine histrionische Persönlichkeit (ICD-10: F60.4); ein Zustand nach Brustkrebsoperation, operativ behandelt mit nachfolgender Radiatio und Chemotherapie. Aufgrund der jetzt veränderten Einschätzung könne man bei der Versicherten nicht mehr von einer somatoformen Schmerzstörung sprechen. Die damalige Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung könne unter Berücksichtigung des gesamten Verlaufs nicht mehr aufrechterhalten werden. Die von der Versicherten vorgetragene Schmerzsymptome seien wenig plausibel und stünden im Zusammenhang mit ihrer histrionischen Persönlichkeitsstörung und der bewusstseinsnahen Begehrenshaltung. Der bisherige Krankheitsverlauf mit fehlgeschlagenen Arbeitsversuchen lasse die Wiedereingliederung auch in einem leidensadaptierten Arbeitsplatz als wenig erfolgreich erscheinen (IV-act. 152; zum neuropsychologischen Zusatzgutachten vom 4. Juli 2010 siehe IV-act. 152-33 ff.).

A.i Die RAD-Ärztinnen Dr. G.____ und Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gelangten bei der Würdigung des Zweitgutachtens von Dr. C.____ zum Schluss, es könne im Wesentlichen nur auf die Befunde und Diagnosen abgestellt werden. Die Beurteilung und die ausweichende Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit seien inkonsistent und nicht nachvollziehbar. Aus somatischer und psychiatrischer Sicht könne von einer vollen Arbeitsfähigkeit angestammt und leidensadaptiert ausgegangen werden, mindestens seit der ersten Begutachtung (Stellungnahme vom 2. November 2010, IV-act. 153).

A.j Ausgehend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 0% und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom



St.Galler Gerichte

10. Dezember 2010 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 156). Dagegen erhob die Versicherte am 25. Januar 2011 Einwand (IV-act. 159). Auf Aufforderung der IV-Stelle (Schreiben vom 29. September 2011, IV-act. 163; vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 2. September 2011, IV-act. 162) beantwortete Dr. C.____ im Schreiben vom 16. Januar 2012 verschiedene Rückfragen (IV-act. 167). Die das Krebsleiden behandelnden medizinischen Fachpersonen des Kantonsspitals St. Gallen berichteten am 23. Februar 2012, bezüglich des Mammakarzinoms bestünden keine körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen (IV-act. 168). RAD-Ärztin Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat in der Stellungnahme vom 17. Juli 2012 die Auffassung, ein Gesundheitsschaden von ausreichender Schwere und Dauer lasse sich im vorliegenden Fall nicht nachweisen, so dass aus medizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (IV-act. 170).

A.k Mit Entscheid vom 26. September 2012, UV 2011/73, bestätigte das Versicherungsgericht die vom Unfallversicherer auf den 31. Mai 2007 vorgenommene Leistungseinstellung aufgrund fehlender adäquater Kausalität zwischen den geklagten Leiden und dem Unfallereignis vom 17. Januar 2002.

A.l Die IV-Stelle orientierte die Versicherte am 17. August 2012 über die neu einverlangten Dokumente und ihren Entschluss, am vorgesehenen Entscheid festzuhalten (IV-act. 172). Hierzu nahm die Versicherte am 6. November 2012 Stellung (IV-act. 174). Am 1. Mai 2013 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 179).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 1. Mai 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 6. Juni 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2003. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, namentlich eine umfassende psychiatrische Begutachtung, und es sei danach über den Rentenanspruch zu befinden. Zur Begründung führt sie aus, ausgehend vom rechtskräftigen Urteil des Versicherungsgerichts vom 2. Juni 2006 sei davon



auszugehen, dass ein beweistaugliches Gutachten von Dr. C.____ vom 6. Mai 2005 vorliege, worin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigt werde. Aus dem Gutachten von Dr. C.____ vom 23. August 2010 gehe hervor, dass sie über keine auf dem Arbeitsmarkt verwertbare Leistungsfähigkeit mehr verfüge. Dr. C.____ habe festgestellt, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe, die nicht den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zuzuordnen sei, sondern einer fassbaren psychiatrischen Störung entspreche. Die vom RAD gegen die Beurteilung von Dr. C.____ vorgebrachten Einwände seien unbegründet (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2013 die Abweisung der Beschwerde. Im Wesentlichen bringt sie vor, mangels einschlägiger invalidisierender Befunde sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin sei nicht invalid im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG (act. G 5).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 10. Juli 2013 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 6).

B.d In der Replik vom 9. August 2013 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), am 1. Januar 2004 sind die neuen



Normen der 4. IV-Revision und am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des ATSG in Kraft getreten. Am 1. Januar 2012 sind schliesslich die aufgrund der IV-Revision 6A geänderten Bestimmungen des IVG in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 1. Mai 2013 ergangen (IV-act. 179), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Unfall vom 17. Januar 2002), der vor dem Inkrafttreten des ATSG und der revidierten Bestimmungen der 4. und 5. IV-Revision begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2002 bzw. bis 31. Dezember 2003 bzw. bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen, ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision und ab 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der 6A IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

1.2 Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen nicht wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während einer einjährigen Wartefrist durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze IV-Rente, wenn sie mindestens zu 70% invalid ist; bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.



1.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie umfasst mit anderen Worten die erwerblichen Folgen der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; zur gleichen, bereits vor dem Inkrafttreten des ATSG geltenden Rechtslage siehe BGE 127 V 298 E. 4c).

1.4 Die Invalidität setzt daher voraus, dass der Gesundheitsschaden sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sind. Dabei sind die rechtsanwendenden Behörden auf die Einschätzung der medizinischen Lage durch Fachpersonen angewiesen, die den Gesundheitszustand beurteilen und dazu Stellung nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Aufgabe der IV-Stelle und der Sozialversicherungsgerichte ist es zu würdigen, ob die ärztlichen Aussagen und Einschätzungen eine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben. Ist dies der Fall, so ist gestützt auf diese medizinischen Feststellungen und, in der Regel, anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) der Invaliditätsgrad zu bemessen. Festzuhalten ist sodann, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Invalidität nicht ausreichen; vielmehr ist im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung erforderlich, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklär- und objektivierbar sind (BGE 139 V 556 E. 5.4).

1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es - unter Vorbehalt der Mitwirkungspflichten der versicherten Person (Art. 43 Abs. 3 ATSG) - Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des



Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b).

2.

Umstritten ist in erster Linie, welche Schlüsse aus den vorhandenen ärztlichen Unterlagen zu ziehen sind bzw. ob die Sache ausreichend medizinisch abgeklärt ist.

2.1 Im Vordergrund stehen folgende medizinische Beurteilungen: das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 6. Mai 2005 (Fremdakten), die Aktenbeurteilung von Dr. F.____ vom 7. Juli 2007 (Fremdakten), der Bericht der behandelnden Dr. H.____ vom 24. März 2010, IV-act. 140, das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 23. August 2010 (IV-act. 152; mit ergänzenden Ausführungen in der Stellungnahme vom 16. Januar 2012, IV-act. 167), der Bericht des KSSG vom 23. Februar 2012 (IV-act. 168) sowie mehrere RAD-Stellungnahmen (etwa vom 2. November 2010, IV-act. 153, und vom 17. Juli 2012, IV-act. 170).

2.2 In somatischer Hinsicht ist unbestritten (act. G 1, S. 6: "[...], da die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und die schlechte Prognose alleine auf den psychiatrischen Befunden beruhen") und ergibt sich aus den Akten, dass kein Leiden mit relevanter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht. Die Krebserkrankung hat zu keiner (längerdauernden) Arbeitsunfähigkeit geführt, der für sich allein eine Rentenrelevanz zukommt. Die am KSSG behandelnden medizinischen Fachpersonen stellten nach Abschluss der unterjährigen Behandlung fest, bezüglich Mammakarzinom resultierten keine körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 23. Februar 2012, IV-act. 168). Dr. C.____ legte dar, dass aus neurologischer Sicht davon auszugehen sei, die körperlichen Symptome hätten sich innerhalb eines Zeitraums von Tagen bis zu einigen Wochen vollständig



zurückbilden sollen (IV-act. 152-25; zum Ausschluss von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen siehe den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 26. September 2012, UV 2011/73, E. 3.1; vgl. auch den Bericht von Dr. H.____ vom 24. März 2010, worin - abgesehen vom behandelnden Krebsleiden - keine somatische Leiden aufgeführt werden, IV-act. 140-11 f.).

2.3 Zu beurteilen bleiben die psychiatrischen Beurteilungen der Beschwerdeführerin.

2.3.1 Im Zusammenhang mit dem Erstgutachten von Dr. C.____ vom 6. Mai 2005 ist zunächst zu bemerken, dass das Versicherungsgericht im Urteil vom 6. Juni 2006 beschränkt auf die Prüfung der Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Oberbegutachtung ausgeführt hat, "dass keine begründeten Zweifel am Vorliegen einer tauglichen Begutachtung vorliegen. Ob allenfalls Zusatzfragen gerechtfertigt wären, ist hier nicht zu entscheiden" (E. 7 f.; vgl. auch E. 8, IV-act. 80-15). Das Versicherungsgericht gelangte hinsichtlich des damals zu beurteilenden Sachverhalts somit zum Schluss, dass die eine Tatfrage betreffende (medizinisch-theoretische) Feststellung des Gesundheitszustands über das Erstgutachten von Dr. C.____ vom 6. Mai 2005 hinaus keiner Oberbegutachtung bedarf. Der Entscheid enthält indessen keine Feststellungen betreffend die Rechtsfrage, ob die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. C.____ die für einen Rentenanspruch massgebenden Tatbestandselemente der Arbeitsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit (siehe hierzu Art. 28 IVG sowie Art. 7 und 8 ATSG) erfüllt. Voraussetzung, damit der Rechtsanwender gestützt auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung diese rentenrelevanten Tatbestandselemente bejahen kann, ist, dass die Beantwortung der Frage nach der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit durch die medizinischen Fachpersonen nach objektiver Sichtweise (unter Ausblendung invaliditätsfremder Gesichtspunkte) erfolgt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Oktober 2014, 9C_522/2014, E. 2.4.2).

2.3.2 Bei der Würdigung des Erstgutachtens von Dr. C.____ vom 6. Mai 2005 fällt zunächst ins Gewicht, dass Dr. C.____ später in Berücksichtigung der weder ihm bei der Erstbegutachtung noch dem Versicherungsgericht im Zeitpunkt des Entscheids vom 2. Juni 2006 bekannten Observationsergebnisse zu einer veränderten Einschätzung



gelangt ist (Gutachten vom 23. August 2010, IV-act. 152-30). Er führte schlüssig aus, dass die von der Beschwerdeführerin vorgetragene Schmerzsymptome und die zahlreichen weiteren beklagten Symptome wenig plausibel seien und im Zusammenhang mit ihrer histrionischen Persönlichkeitsstörung und der bewusstseinsnahen Begehrenshaltung stünden (IV-act. 152-30 oben). Nebst dem wiederholten Hinweis auf eine bewusstseinsnahe Begehrenshaltung (IV-act. 152-26; vgl. auch IV-act. 167-1), die er durch "die angegebenen ständigen stärksten Schmerzen auf höchstem Niveau" bestätigt sah, erwähnte Dr. C.____ eine "ungewöhnliche Darstellung der Beschwerden" (zum Ganzen IV-act. 152-27; in der Stellungnahme vom 16. Januar 2012 spricht er von "z.T. hochdramatisch vorgetragene Klagen", IV-act. 167-2). Die anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten Aufmerksamkeitsstörungen stellte er in Frage, u.a. weil sie nicht im Einklang mit den Beobachtungen während der Erhebung der Anamnese und der neurologisch-psychiatrischen Untersuchung stünden (IV-act. 152-27). Warum der untersuchende Psychologe keinen Beschwerdevalidierungstest durchgeführt habe, könne er nicht beantworten; er habe diese in seiner Beurteilung auch nicht berücksichtigt (IV-act. 167-2). Eine von den Leidensangaben der Beschwerdeführerin kritisch-eigenständige Ressourcenprüfung nahm Dr. C.____ weder im Erst- noch im Zweitgutachten vor. Dies spiegelt sich bei der Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit wider. Dort nimmt er keine fassbare Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf nachvollziehbar beschriebene Beeinträchtigungen vor, sondern beschränkt sich auf eine pessimistische Einschätzung des Erfolgs einer Wiedereingliederung wegen des bisherigen Krankheitsverlaufs mit fehlgeschlagenen Arbeitsversuchen (IV-act. 152-31). Dies wirft umso mehr Fragen auf, als Dr. C.____ in der nachträglichen Stellungnahme vom 16. Januar 2012 angemerkt hat, eine Überprüfung der von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zu ihrer beruflichen Entwicklung sei ihm nicht möglich gewesen (IV-act. 167-2), und bereits Dr. B.____ den Arbeitsversuch als von ihm nicht überprüfbar bezeichnet hatte (IV-act. 23-5; zum von der Beschwerdeführerin eigenständig durchgeführten Arbeitsversuch siehe IV-act. 23-13). Im Übrigen war der Arbeitsversuch offenbar im Rahmen einer eigenen Firma erfolgt (IV-act. 152-23). Sodann beschränken sich die Ausführungen von Dr. C.____ auf den kurzen Hinweis auf diesen Arbeitsversuch, womit unklar bleibt, weshalb er in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von "Arbeitsversuchen" spricht. Aus dem erst in der



Stellungnahme vom 16. Januar 2012 gemachten, nicht näher eingeordneten "Hinweis", "dass eine 5-jährige psychotherapeutische Behandlung von ihr [der Beschwerdeführerin] als erfolglos beurteilt wurde und sie von sich aus abbrach", erhellt nicht, inwiefern diese Behandlungseinschätzung durch die Beschwerdeführerin relevante Rückschlüsse auf ihre Arbeitsfähigkeit bzw. ihre Ressourcen zulässt. Hinsichtlich der Beurteilung der Ressourcen der Beschwerdeführerin ist zudem entscheidend, dass sie weder im sozialen Bereich (IV-act. 152-29) noch im Haushalt (Gutachten vom 6. Mai 2005, S. 41, Fremdakten) eingeschränkt ist.

2.3.3 Dr. F.____ legte in der Aktenbeurteilung vom 7. Juli 2007 bei der Diskussion der am 7. bis 9. Februar 2005 im Auftrag von Dr. C.____ durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen dar (siehe neuropsychologisches Zusatzgutachten vom 17. März "2004" [richtig: 2005], Fremdakten), dass einige Pseudo-Testverfahren eingesetzt worden seien, wobei die Resultate in einem ersten Testdurchgang knapp über und in einem zweiten und dritten Durchgang unter den Cut-off-Werten gelegen hätten. Diese Tests seien entwickelt worden, "um Simulanten zu entlarven". In der Regel seien solche Testaufgaben derart einfach, dass selbst deutlich unterdurchschnittlich intelligente Menschen sie bewältigen könnten. Versage ein weit überdurchschnittlich intelligenter Proband bei solchen Tests, liege der Verdacht auf absichtliches Vortäuschen von Unvermögen sehr nahe. Es sei vorliegend "sehr wohl wenn nicht mit Sicherheit erstellt, aber doch überwiegend wahrscheinlich, dass die Versicherte mit gezielter Absicht schlechte Resultate lieferte" (Aktenbeurteilung, S. 8, 16 und 24 f., Fremdakten). Des Weiteren bezeichnete er einzelne Angaben der Beschwerdeführerin "als völlig diskrepant" im Verhältnis zu Alltagsaktivitäten und teilweise als "unglaublich". Es lasse sich eine "immense Verdeutlichungstendenz" erkennen (Aktenbeurteilung, S. 17, Fremdakten). Zusammenfassend lasse sich sagen, dass in den Akten an vielen Stellen, sozusagen permanent, von schlimmen und andauernden Beschwerden, Schmerzen und Störungen die Rede sei, dass es sich aber überwiegend um subjektive und damit meist nicht objektivierbare Angaben handle. Eigentliche krankheitsrelevante, eindeutig pathologische Befunde, welche die Verhaltensweisen der Versicherten auch nur annähernd plausibilisieren könnten, fänden sich nicht. Umso häufiger dokumentiert sei in den Akten eine histrionische Persönlichkeitsstruktur mit einer Tendenz zu konversionshysterischen Verhaltensweisen. Die Beschwerdeführerin erscheine als eine ehemalige Powerfrau, die



gewissermassen alles mit links mache, jetzt aber kaum mehr eine einfache Leistung zu vollbringen imstande sein wolle. Das Studium solch "widersprüchlicher Akten sollte stets Anlass geben, insbesondere subjektive Patientenangaben cum grano salis zu geniessen" (Aktenbeurteilung, S. 27, Fremdakten). Dr. F.____ erhob u.a. einen Verdacht auf Vortäuschen von Beschwerden und Fähigkeitsstörungen (ICD-10: Z76.5; Aktenbeurteilung, S. 28, Fremdakten). Im Zweitgutachten vom 23. August 2010 gab Dr. C.____ die Aktenbeurteilung von Dr. F.____ und insbesondere die von ihm angegebene "erhebliche Begehrungshaltung" wieder. Dessen Stellungnahme sowie dessen "Durchsicht der Akten" bezeichnete er als ausführlich, ohne weitere Würdigung (IV-act. 152-7 f.). Dr. C.____ diagnostizierte u.a. eine "bewusstseinsnahe Begehrenshaltung" (IV-act. 152-28). Diese Umstände sprechen für die Aussagekraft der Aktenbeurteilung von Dr. F.____.

2.3.4 Was die Stellungnahme von Dr. H.____ vom 24. März 2010 anbelangt, so scheint sich diese bei ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Wesentlichen auf die offenbar nicht näher hinterfragten Angaben der Beschwerdeführerin zu stützen. So geht sie u.a. von einer "deutlich" eingeschränkten Konzentration (IV-act. 140-11) und "deutlichen" Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit (IV-act. 140-12) aus. Dies vermag angesichts der Ausführungen von Dr. C.____, wonach eine grosse Diskrepanz zwischen vorgetragenen und demonstrierten Beschwerden und beobachteten Verhalten in (vermeintlich) unbeobachteten Augenblicken bestehe (IV-act. 167-1), nicht zu überzeugen. Dies gilt umso mehr, als Dr. C.____ das Bestehen von Aufmerksamkeitsdefiziten verneint hat (IV-act. 152-27; vgl. auch seine Würdigung der neuropsychologischen Begutachtungsergebnisse in IV-act. 167-2).

2.3.5 Schliesslich hat bereits Dr. B.____ zu einem wesentlichen Teil bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt ("bin ich mit der Patientin übereingekommen, ihre Arbeitsfähigkeit [...] mit 20% zu deklarieren"; den von der Beschwerdeführerin gestarteten Arbeitsversuch bezeichnete er ausdrücklich als von ihm nicht überprüfbar, IV-act. 23-5).

3.



Im Licht dieser Verhältnisse ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass - auch rückwirkend - ein Gesundheitsschaden mit aus objektiver Sicht unüberwindbarer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 und 8 ATSG; zur gleichen, bereits vor dem Inkrafttreten des ATSG geltenden Rechtslage siehe BGE 127 V 298 E. 4c) nicht ausgewiesen und von weiteren Abklärungen, namentlich aufgrund der zweifelhaften Leidenspräsentation sowie -schilderung durch die Beschwerdeführerin (siehe vorstehende E. 2.3.2 f.), auch keine zusätzliche Erhellung der Verhältnisse zu erwarten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 9C_164/2008, E. 4.3). Daran ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin zu den psychiatrischen Diagnosen (act. G 1, S. 7 f.) nichts, muss doch in jedem Einzelfall eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (BGE 127 V 298 E. 4c). Dies ist vorliegend, wie oben ausgeführt, zu verneinen. Ergänzend kann auf die ausführlich begründeten, mit den vorstehend genannten Umständen zu vereinbarenden Stellungnahmen des RAD vom 2. November 2010 (IV-act. 153) und vom 17. Juli 2012 (IV-act. 170) verwiesen werden.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

4.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen



St.Galler Gerichte

(Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

4.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).