



**Fall-Nr.:** IV 2013/476  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.05.2020  
**Entscheiddatum:** 11.12.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.12.2015**

**Art. 6 ATSG. Beweiswert von Gutachten und ärztlichen Berichten. Die ärztlichen Berichte vermögen keine ernsthaften Zweifel am Gutachten wecken. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2015, IV 2013/476).**

Entscheid Versicherungsgericht, 11.12.2015

#### **Entscheid vom 11. Dezember 2015**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Geschäftsnr.

IV 2013/476

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1,  
Postfach 112, 9006 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Februar 2011 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, dass sie acht Jahre lang die Primarschule besucht habe. Einen Beruf habe sie nicht erlernt. Zuletzt habe sie zu 100 % als Hilfsarbeiterin in einem Restaurant gearbeitet. Sie leide seit zehn Jahren an einer Depression und Kraftlosigkeit. Seit dem 25. Juli 2010 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig.

A.b Dr. med. B.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt Klinik C.\_\_\_\_, hatte in seinem Bericht vom 3. Dezember 2010 zuhanden der Krankentaggeldversicherung die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen einhergehend mit einer starken psychophysischen Erschöpfung (ICD-10: F32.11, Z73.0) und eines Verdachts auf eine vorbestehende generalisierte Angststörung (F41.1) mit intermittierender Akzentuierung der ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszüge (Z73.1) angegeben (IV-act. 23). Aufgrund einer reduzierten Konzentrationsfähigkeit, einer reduzierten geistigen Flexibilität, einer reduzierten psychischen Belastbarkeit, Antriebsstörungen und einer generalisierten Ängstlichkeit sei die Versicherte zurzeit in jeglichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Ab Februar oder März 2011 sollte, je nach Verlauf, mindestens eine Teilarbeitsfähigkeit (50 %) bestehen. Dr. B.\_\_\_\_ merkte ausserdem an, dass die Versicherte in den letzten Jahren offenbar am Limit der eigenen Fähigkeiten und unter einer generalisierten Angststörung Leistungen erbracht habe. Dadurch habe sie eine Erschöpfungsdepression entwickelt.

A.c Am 16. Februar 2011 gab Dr. B.\_\_\_\_ anlässlich eines telefonischen Gesprächs mit RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ an, dass die Versicherte seit Jahren an einer



Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (F43.22 und F41.1) bei vorbestehender langjähriger Angststörung leide (IV-act. 25; unterzeichnet und handschriftlich ergänzt am 24. Februar 2011). Er erklärte zudem, dass die wenig differenzierte, aber nicht minderbegabte Versicherte just in dem Moment dekompenziert habe, als ihr vormaliger Chef, der ihr als dominante Figur einen gewissen Halt gegeben habe, den Betrieb verkauft habe. Als etwa gleichzeitig ihr Sohn mit dem Ziel, Fussballer zu werden, nach E.\_\_\_\_ zurückgekehrt sei, sei sie vollends aus dem Tritt geraten. Zurzeit sei sie noch voll arbeitsunfähig. Sie habe die Krise noch nicht ganz überwunden, sollte aber angesichts des bisherigen Verlaufs im April 2011 für eine Eingliederung zugänglich sein. Ca. Ende April/Anfang Mai 2011 sollte sie die volle (ursprüngliche) Arbeitsfähigkeit wieder erreichen. RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ notierte am selben Tag (IV-act. 14), nach Ansicht des behandelnden Psychiaters könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte ab April 2011 im bisherigen Tätigkeitsbereich wieder zu 50 % arbeitsfähig sei. Innerhalb eines Monats könne sie die volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangen.

A.d Das Ristorante F.\_\_\_\_ berichtete am 21. Februar 2011 (IV-act. 19), dass es die Versicherte vom 15. Januar 2010 bis 30. November 2010 als Küchenhilfe beschäftigt habe. Die Kündigung sei wegen der langen krankheitsbedingten Abwesenheit der Versicherten erfolgt. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 30. August 2010 gewesen. Ein Tag zuvor, am 29. August 2010, sei der Versicherten mitgeteilt worden, dass ihr Arbeitspensum aus wirtschaftlichen Gründen für maximal zwei Monate auf 50 % reduziert werden müsse. Zu ihren Arbeiten hätten das Waschen/Anrichten von Salaten und kalten Vorspeisen, das Zubereiten von Nachspeisen sowie allgemeine Reinigungsarbeiten und Abwaschen gezählt. Bei einem Pensum von 42 Stunden pro Woche habe der Monatslohn Fr. 4'229.-- betragen (inkl. 13. Monatslohn). Heute würde sie einen Jahreslohn von Fr. 51'348.-- verdienen. Gemäss dem IK-Auszug hatte die Versicherte im Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 52'000.-- erzielt.

A.e Am 22. März 2011 fand ein Gespräch zwischen dem Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle und der Versicherten statt (IV-act. 37). Anlässlich des Gesprächs habe die Versicherte erklärt, dass es ihr nicht gut gehe. Sie fühle sich momentan nicht in der Lage zu arbeiten. Sie sei psychisch dekompenziert. Mit der Arbeit sei sie zufrieden gewesen, bis der Chef gewechselt habe. Ihr Ehemann



## St.Galler Gerichte

beziehe eine IV-Rente. Er habe 20 Jahre lang hier gearbeitet, das sei genug. Der Eingliederungsverantwortliche hielt fest, er habe das Gefühl, dass eine Rentenbegehrlichkeit vorhanden sei. Am 6. Mai 2011 teilte das RAV dem Eingliederungsverantwortlichen mit, dass sich die Versicherte nicht angemeldet habe. Hierauf schloss der Eingliederungsverantwortliche die FI-Phase ab.

A.f Am 9. Mai 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Eingliederungsberatung abgeschlossen werde (IV-act. 41). Zur Begründung führte sie an, dass der Versicherten nach einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit die bisherige Tätigkeit wieder vollumfänglich zumutbar sei. Da sie sich jedoch nicht in der Lage fühle, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, sei eine Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung nicht möglich.

A.g Gemäss einer internen Notiz (wahrscheinlich vom 1. Juni 2011) hatte die Krankentaggeldversicherung der IV-Stelle telefonisch mitgeteilt, dass Dr. B.\_\_\_\_ telefonisch per 1. Juni 2011 eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestätigt habe (IV-act. 43). In seinem Bericht vom 15. Juni 2011 zuhanden der IV-Stelle (IV-act. 45) gab Dr. B.\_\_\_\_ die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (F32.11), wahrscheinlich im Rahmen einer jahrelangen Dysthymia (F34.1), und einer generalisierten Angststörung an. Die Versicherte befinde sich seit dem 31. August 2010 in seiner ambulanten Behandlung. Dr. B.\_\_\_\_ erklärte zudem, dass die Versicherte an leichten Konzentrationsstörungen leide, im formalen Denken leicht verlangsamt, im Affekt deprimiert, stark verängstigt und verunsichert sowie im Antrieb vermindert und motorisch wenig lebhaft sei. Seit dem 31. August 2010 sei sie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Der Grund dafür sei eine Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit, ein verlangsamer Gedankengang, eine Gedankeneinengung auf die Sorgen und Befürchtungen, Antriebsstörungen und eine reduzierte geistige Flexibilität. Ab Juli 2011 könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden. In welchem Umfang, gab Dr. B.\_\_\_\_ nicht an.

A.h Mit Vorbescheid vom 6. Juli 2011 (IV-act. 50) kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 50). Zur Begründung führte sie an, dass seit Juni 2011 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei.



## St.Galler Gerichte

A.i Am 12. August 2011 (siehe Fremdakten, nicht nummeriert) liess die Krankentaggeldversicherung die Versicherte durch die beratende Ärztin/ Vertrauensärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchen (Bericht vom 18. August 2011, IV-act. 125). Die Diagnosen lauteten: Prolongiert verlaufende mittelgradige depressive Episode mit somatischem Symptomenkomplex (F32.11), Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (F41.1) und Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge, vorwiegend ängstlich-dependent (Z73.1). Dr. G.\_\_\_\_ gab weiter an, dass seit 2010 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe bestehe. Aufgrund der sehr langsamen Rückbildung der psychophysischen Beschwerden fühle sich die Versicherte nicht in der Lage, ihre bisherige oder eine vergleichbare Arbeitstätigkeit wieder aufzunehmen. Die subjektiv beklagten Beschwerden seien durch den psychischen Befund fassbar. Allenfalls seien eine ängstlich begründete, sehr negative, von dysfunktionalen Gedanken getragene Selbsteinschätzung sowie eine weniger deutlich nachvollziehbare Störung der Konzentrationsfähigkeit und des Durchhaltevermögens aufgefallen. Es könne mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden. In der Tätigkeit als Küchengehilfin wie auch in vergleichbaren Tätigkeiten bestehe zum aktuellen Zeitpunkt noch eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Ein Teilarbeitspensum könnte bei zumindest Erhalt der aktuell erreichten Besserung der Depression bei noch relevanter Angststörung z.B. in 4-6 Wochen zumutbar sein, z.B. ab Oktober 2011.

A.j Mit Verfügung vom 22. September 2011 (IV-act. 53) wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab. Gegen diese Verfügung liess die inzwischen rechtlich vertretene Versicherte Beschwerde erheben (IV-act. 55).

A.k Am 14. Oktober 2011 attestierte Dr. B.\_\_\_\_ der Versicherten ab dem 31. Oktober 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Fremdakten). Am 3. Februar 2012 gab die Rechtsvertreterin gegenüber der IV-Stelle an (IV-act. 63), die Versicherte habe ihr mitgeteilt, dass Dr. B.\_\_\_\_ ihr weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert habe und dass die Krankentaggeldversicherung diese Arbeitsfähigkeitsschätzung akzeptiere. Die Rechtsvertreterin bat die IV-Stelle darum, die angefochtene Verfügung nochmals zu überprüfen. Mit Verfügung vom 20. Februar 2012 widerrief die IV-Stelle die Rentenabweisungsverfügung vom 22. September 2011 (IV-act. 67). Mit Verfügung vom



## St.Galler Gerichte

15. März 2012 schrieb das Gericht das gegen die widerrufenen Verfügung gerichtete Beschwerdeverfahren ab (IV-act. 73).

A.l Dr. B.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 26. März 2012 über einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 74). Der Zustand sei geprägt durch anhaltende Antriebsstörungen, Depressivität, Ängste, Zurückgezogenheit und geistige Erschöpfung. Die Versicherte fühle sich überhaupt nicht arbeitsfähig, wobei ihr weiterhin eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Unter therapeutischen Massnahmen könne die 50 %ige Arbeitsfähigkeit erhalten werden, eine weitere Verbesserung sei aber in der näheren Zukunft nicht zu erwarten. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien wegen der subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig erfolgsversprechend. Dr. B.\_\_\_\_ führte weiter aus, dass sich die gesundheitliche Störung bei der bisherigen Tätigkeit durch eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit, eine reduzierte geistige Flexibilität, eine reduzierte psychische Belastbarkeit, Antriebsstörungen, formale Denkstörungen aufgrund der depressiven Symptomatik und Gedankeneinengung auf die Ängste und negativen Zukunftsperspektive sowie durch eine verminderte Psychomotorik auswirke. Diese Einschränkungen führten zur raschen Ermüdung bzw. zu vermehrtem Erholungsbedarf.

A.m RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_ hielt in einer Stellungnahme vom 16. April 2012 fest (IV-act. 77), dass von einer durchgehenden und ausreichenden Therapie des Gesundheitsschadens auszugehen sei. Bei unverändert beurteiltem Gesundheitszustand gegenüber dem Vorbericht vom 15. Juni 2011 halte Dr. B.\_\_\_\_ die Versicherte für mindestens 50 % arbeitsfähig. Damit widerspreche er seiner Stellungnahme gegenüber der Krankentaggeldversicherung vom 3. Dezember 2010; damals sei er von einer vollständigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Es gebe insoweit Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen, als sich die Versicherte gemäss Dr. B.\_\_\_\_ nicht in der Lage fühle, ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Am 28. Juni 2012 erklärte Dr. H.\_\_\_\_, dass es aufgrund der widersprüchlichen Argumentation von Dr. B.\_\_\_\_ gegenüber den verschiedenen Versicherungsträgern einer unabhängigen und versicherungsmedizinisch fundierten Abklärung des Gesundheitsschadens sowie der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer fachärztlich-psychiatrischen Begutachtung bedürfe (IV-act. 82).



A.n Am 20. Februar 2013 wurde die Versicherte von med. pract. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 11. März 2013, IV-act. 92). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab sie eine allenfalls leichte depressive Episode (F32.0) im Sinne einer weitgehenden Remission einer mittelgradigen depressiven Episode an. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlichen (vermeidenden) und abhängigen Anteilen (Z73.1) sowie einen Status nach ggf. generalisierter Angststörung (F41.1). In der Gesamtbeurteilung erklärte med. pract. I.\_\_\_\_, dass auf der beobachtbaren Symptomebene bei der Versicherten aktuell allenfalls leichte depressive Symptome mit einer zeitweisen geringgradig herabgesetzten Stimmungslage, einer zeitweise leichten Verminderung der emotionalen Resonanzfähigkeit sowie subjektiven Insuffizienzgefühlen hätten festgestellt werden können. In der Untersuchungssituation sei der Eindruck von Verdeutlichungstendenzen der Beschwerden und auch von gewissen Aggravationstendenzen entstanden. Bei den wenigen und nur leicht ausgeprägten psychischen Symptomen von Krankheitswert seien gewisse persönlichkeitsstrukturelle Besonderheiten und insbesondere psychosoziale Belastungsfaktoren in den Vordergrund gerückt. Zu den Arztberichten im IV-Dossier sei aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht festzuhalten, dass bei einer (weitestgehend) unveränderten diagnostischen Einschätzung und bei einer anfänglich als gut beurteilten Prognose die angenommene und zu erwartende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit immer wieder um wenige Monate in die Zukunft verschoben worden sei. Diese Vorgehensweise lasse sich aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehen und könne am ehesten mit dem wiederholt beschriebenen Vermeidungsverhalten der Versicherten bei bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren in Zusammenhang gebracht werden. Bei den von der Versicherten angegebenen Ängsten sei von den Vorbeurteilern zum einen die Diagnose einer generalisierten Angststörung und zum anderen die Diagnose akzentuierter Persönlichkeitszüge mit ängstlichen (und dependenten) Anteilen erwogen worden. Eine klare diagnostische Zuordnung der Angstsymptome sei anhand der Aktenlage nicht ersichtlich. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht lasse sich die Diagnose einer generalisierten Angststörung anhand der Aktenlage bei Anwendung der ICD-10-Kriterien nicht nachvollziehen, zumal die Versicherte die geltend gemachten Ängste nicht konkret eruiert und beschrieben habe. Die von Dr. G.\_\_\_\_ beschriebenen



Ängste in sozialen Situationen und die Versagensängste bei jeglichen Aufforderungen sowie die von Dr. B.\_\_\_\_ angenommene „generalisierte Ängstlichkeit“ entsprechen nicht den geforderten Kriterien einer generalisierten Angststörung nach ICD-10. Unter Berücksichtigung der Angaben der Versicherten zu ihrer sozialen, partnerschaftlichen Berufs- und Störungsanamnese, unter Berücksichtigung der Aktenlage sowie der aktuell festgestellten Auffälligkeiten sei von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit ängstlichen (vermeidenden) und abhängigen Anteilen auszugehen. Diese hätten für sich alleine betrachtet keine quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Trotz der – definitionsgemäss seit der Jugend bzw. seit dem frühen Erwachsenenleben vorliegenden Persönlichkeitszüge – sei es der Versicherten möglich gewesen, über viele Jahre einer Erwerbstätigkeit in Vollzeit nachzugehen. Eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe sich bei der Versicherten während der depressiven Episode ergeben, die – gemäss der Aktenlage – bei der beschriebenen Komorbidität nur langsam remittiert sei. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass bei der Versicherten aktuell sehr leichte qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in Form einer leichtgradig verminderten sozialen Stress- und Frustrationstoleranz sowie leichtgradig eingeschränkter sozialer Kompetenzen vorlägen. Diese hätten eine verminderte Leistungsfähigkeit von höchstens 20 % in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zur Folge. Unter adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei eine weitere Reduktion der Arbeitsunfähigkeit auf unter 10 % anzunehmen bzw. zu erwarten. Es sei etwas schwierig, den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit retrospektiv zu beurteilen. Bereits im August 2011 sei eine Besserung der depressiven Symptomatik beschrieben worden. Daher sei vermutlich seit August 2011, spätestens aber seit der aktuellen gutachterlichen Untersuchung im Februar 2013, höchstens eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

A.o Dr. H.\_\_\_\_ notierte am 20. März 2013 (IV-act. 93), dass das Gutachten formal und inhaltlich den Konventionen, welche man an ein psychiatrisches Gutachten stellen dürfe, entspreche und insbesondere mit den Leitlinien der SGPP konform sei. Die Gutachterin habe sich eingehend mit den Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Als Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen nannte Dr. H.\_\_\_\_ den Umstand, dass sich die Versicherte laut dem letzten Arbeitgeber umgehend krank gemeldet habe, nachdem ihr eröffnet worden



## St.Galler Gerichte

sei, dass sie das Arbeitspensum aus wirtschaftlichen Gründen reduzieren müsse. Zudem habe der Eingliederungsverantwortliche einen Verdacht auf eine Renten- bzw. Wiedergutmachungsbegehrlichkeit geäussert.

A.p Mit Vorbescheid vom 5. April 2013 (IV-act. 99) kündigte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 20 % die Abweisung des Rentengesuchs an. Zur Begründung führte sie an, dass ab dem 29. August 2010 höchstens eine 20 %igen Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Küchenhilfe ausgewiesen sei. Am 9. Juli 2013 bat die Rechtsvertreterin die IV-Stelle darum, von med. pract. I.\_\_\_\_ die Tonbandaufnahmen des Untersuchungsgesprächs einzufordern und ihr zuzustellen (IV-act. 109). Am 31. Juli 2013 teilte med. pract. I.\_\_\_\_ der IV-Stelle telefonisch mit, dass sie ihre Gespräche nie auf Tonband aufnehme (IV-act. 112). Am 13. August 2013 machte die Rechtsvertreterin geltend (IV-act. 115), sie habe die Tonbandaufnahme einverlangt, weil med. pract. I.\_\_\_\_ während der Begutachtung keinen Blickkontakt mit der Versicherten gehabt habe. Ausserdem habe sie abwesend und verlangsamt gewirkt. Dies habe auch Dr. B.\_\_\_\_ festgestellt, als er am 12. März 2013 mit ihr telefoniert habe. Er möchte daher keine Stellungnahme zum Gutachten abgeben, bevor die psychische Verfassung von med. pract. I.\_\_\_\_ abgeklärt worden sei. Es sei unglaublich, dass das Gutachten ohne Tonbandaufnahme erstellt worden sei. Die Rechtsvertreterin verlangte die Zustellung der Anfrage an die Gutachterin und deren Antwort.

A.q Auf eine E-Mail-Anfrage der zuständigen IV-Sachbearbeiterin vom 16. August 2013 antwortete Dr. med. J.\_\_\_\_, Ärztliche Leiterin des RAD Ostschweiz, dass sie sich das Gutachten von med. pract. I.\_\_\_\_ und dessen Würdigung durch Dr. H.\_\_\_\_ angesehen habe. Es gebe überhaupt keinen Anhalt, in irgendeiner Form an der Verfassung und Kompetenz der Gutachterin zu zweifeln. Die Vorwürfe der Rechtsvertreterin seien völlig haltlos und zielten offensichtlich darauf ab, die Beurteilung von med. pract. I.\_\_\_\_ zu diskreditieren. Das Gutachten sei gut und es sei ihres Erachtens weiterhin vollumfänglich darauf abzustellen. Das Begehren, die Gutachterin müsse abgeklärt werden, sei ihres Erachtens völlig absurd.

A.r Mit Verfügung vom 23. August 2013 (IV-act. 117) wies die IV-Stelle das Rentengesuch im Sinne des Vorbescheids ab. Zu den Einwendungen der



Rechtsvertreterin hielt sie fest, dass in keiner Form an der Verfassung und Kompetenz der Gutachterin zu zweifeln sei und es sich um völlig haltlose Vorwürfe handle.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 24. September 2013 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Zudem verlangte sie eine Nachfrist zur Beschwerdeergänzung, da sie nicht über die vollständigen IV-Akten verfüge. Am 28. November 2013 (act. G 6) ergänzte die Rechtsvertreterin die Rechtsbegehren insofern, als sie eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Gewährung des rechtlichen Gehörs beantragte. Sie stellte zudem den Antrag, die persönlichen Notizen von med. pract. I.\_\_\_\_ über die Begutachtung zu edieren. In materieller Hinsicht brachte sie vor, dass auf das Gutachten von med. pract. I.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne. Erstens sei die Angabe der Gutachterin, dass sie die Beschwerdeführerin mehrere Stunden begutachtet habe, falsch; vielmehr seien es höchstens 90 Minuten gewesen. Zweitens habe die Gutachterin anlässlich der Begutachtung keinen Blickkontakt mit der Beschwerdeführerin gehabt und abwesend und verlangsamt gewirkt. Dies könne auch Dr. B.\_\_\_\_ bestätigen. Drittens könne aus der Formulierung des Gutachtens (Fragen und Antworten, diverse Mal „auf Nachfrage hin“ oder „spontane Ergänzung der Explorandin“) geschlossen werden, dass die Gutachterin das Gespräch auf Tonband aufgenommen habe. Die Rechtsvertreterin erklärte weiter, dass sie um die Zustellung der begründeten Antwort von med. pract. I.\_\_\_\_ ersucht habe. Indem die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) ihr daraufhin sogleich die Verfügung zugestellt habe, habe sie das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt. Des Weiteren habe Dr. J.\_\_\_\_ auf die Anfrage der IV-Sachbearbeiterin betreffend die Vorwürfe an die Gutachterin nur gerade 33 Minuten später geantwortet. Hätte sie sich etwas mehr Zeit dafür genommen, die Akten anzuschauen, hätte sie ersehen können, dass es sich bei diesen Vorwürfen nicht um unbegründete Ausführungen der Beschwerdeführerin handle, sondern dass auch Dr. B.\_\_\_\_ ausdrücklich bestätigt habe, dass er ernsthaft an der Verfassung der Gutachterin zweifle. Zudem habe die Beschwerdeführerin Anspruch auf Einsicht in die Notizen von med. pract. I.\_\_\_\_, zumal ernsthafte und begründete Zweifel an der Verwertbarkeit des Gutachtens bestünden. Die besonderen



Begleitumstände der Begutachtung schlugen direkt auf den Beweiswert der Expertise durch. Der Gutachter müsse die emotionale Wechselwirkung zwischen dem Versicherten und sich selbst, die Motivation des Versicherten sowie die Aspekte der Abwehr, Übertragung und Gegenübertragung reflektieren. Eine Begutachtung, welche interpersonellen Prozessen nicht Rechnung trage, könne nicht als *lege artis* anerkannt werden. Im Übrigen widerspreche das Gutachten von med. pract. I.\_\_\_\_ der Auffassung von Dr. B.\_\_\_\_ wie auch von Dr. G.\_\_\_\_. Zudem habe die Krankentaggeldversicherung ab dem 31. Oktober 2011 ein Taggeld von 50 % ausgerichtet. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie nicht die vollständigen Akten der Krankentaggeldversicherung inkl. Aufstellung der erfolgten Taggeldzahlungen eingeholt habe. Auch die Kritik von med. pract. I.\_\_\_\_, dass Dr. B.\_\_\_\_ die zu erwartende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit immer wieder um wenige Monate hinausgeschoben habe, sei nicht nachvollziehbar. Jede Prognose über die Zukunft beinhalte nämlich eine nicht auszuschliessende Ungewissheit. Zudem sei die Begründung von med. pract. I.\_\_\_\_, dass keine generalisierte Angststörung vorliege, nicht nachvollziehbar. Alleine aufgrund der Tatsache, dass es der Beschwerdeführerin gelungen sei, trotz der bestehenden Ängste bis August 2010 voll berufstätig zu sein, belege nicht, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer solchen Angststörung leide. Schliesslich könnten auch die zahlreichen und schwammigen Ausführungen und Vermutungen von med. pract. I.\_\_\_\_ nicht akzeptiert werden. Die Rechtsvertreterin verlangte zudem die Einholung eines Gerichtsgutachtens, falls das Gericht die Sache nicht als spruchreif erachte.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. Februar 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 10). Zur Begründung führte sie aus, dass es sich bei med. pract. I.\_\_\_\_ um eine qualifizierte Gutachterin handle. Sie habe die Anamnese und Befunde erhoben und die Beschwerdebeschreibung der Beschwerdeführerin sowie sämtliche IV-Akten und eine Fremdanamnese von Dr. B.\_\_\_\_ hätten Eingang in ihr Gutachten gefunden. Auch zu den Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ sowie der Diagnose einer generalisierten Angststörung habe med. pract. I.\_\_\_\_ ausführlich Stellung genommen. Es liessen sich keine Anhaltspunkte dafür finden, dass die Gutachterin bei der Sachverhaltsfeststellung und der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht fachgerecht oder nicht ausreichend gründlich vorgegangen wäre, selbst wenn die Untersuchung gemäss der Beschwerdeführerin lediglich 90 Minuten gedauert habe und



nicht „mehrstündig“ gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe keine konkreten Einwände eingebracht, inwiefern das Gutachten nicht getätigte Aussagen von ihr wiedergebe. Die Edition allfälliger Tonbandaufnahmen oder Handnotizen sei daher nicht zielführend. Weiter seien leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur rechtsprechungsgemäss im Prinzip als therapeutisch angebar zu betrachten. Die Beschwerdeführerin sei bei der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ nicht in ausreichender Behandlung gestanden. Dr. B.\_\_\_\_ habe am 13. Oktober 2011 erklärt, dass die Beschwerdeführerin sowohl eine stationäre Behandlung wie auch eine ambulante psychosomatische Rehabilitation abgelehnt habe. Eine unbehandelte Depression könne nicht zu einem invalidisierenden Gesundheitsschaden führen. Zusammenfassend sei deshalb aus rechtlicher Sicht das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens zu verneinen.

B.c In ihrer Replik vom 12. Mai 2014 (act. G 14) hielt die Rechtsvertreterin ergänzend fest, dass die Beschwerdegegnerin die IV-Fremdakten nicht eingereicht habe und diese noch zu edieren seien. Die Gutachterin habe nicht über die vollständigen IV-Akten verfügt, sondern nur über die medizinischen Berichte des IV-Dossiers. Dies widerspreche Rz 2074 der KSVI. Zudem seien der Gutachterin die IV-Fremdakten nicht zugestellt worden. Auch aus diesem Grund sei das Gutachten nicht verwertbar. Im Übrigen habe die Beschwerdeführerin nie behauptet, dass 90 Minuten für eine psychiatrische Begutachtung nicht angemessen sein könnten. Sie wehre sich aber dagegen, dass von einer mehrstündigen, ausführlichen und eingehenden Begutachtung gesprochen werde. Es gehöre zu den grundlegenden Rechten der Beschwerdeführerin, allfällig vorhandene Tonbandaufnahmen und die Handnotizen der Gutachterin einzuverlangen. Hätte die Gutachterin nichts zu verbergen, hätte zumindest die Edition dieser Handnotizen schon längst stattfinden können. Schliesslich hätte die Beschwerdegegnerin, wenn sie ernsthaft bezweifelt hätte, dass die Beschwerdeführerin bei der Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung durch Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ nicht in ausreichender Behandlung gestanden habe, dies sorgfältig abklären müssen.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 16).



B.e Die zwischenzeitlich eingegangenen Fremdakten der Krankentaggeldversicherung (act. G 17) wurden der Rechtsvertreterin am 12. Juni 2014 zugestellt (act. G 18). Diese verzichtete auf eine Stellungnahme (act. G 19).

### Erwägungen

1.

Die Beschwerdeführerin hat eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör nach Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) geltend gemacht. Begründet hat sie diese Rechtsverletzung damit, dass ihr die Beschwerdegegnerin nach der Bitte um Zustellung der begründeten Antwort von med. pract. I.\_\_\_\_ betreffend die Tonbandaufnahmen sogleich die angefochtene Verfügung zugestellt habe. Die Beschwerdeführerin hat also sinngemäss kritisiert, dass ihr die Anfrage an die Gutachterin und deren Antwort vor Verfügungserlass nicht schriftlich zugestellt worden sind und sie sich deshalb vor Verfügungserlass nicht zu diesen Dokumenten äussern können (Anspruch auf Äusserung als Teilgehalt des Gehörsanspruchs, siehe z.B. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, N 21 ff. zu Art. 42). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin vor Ablauf der Fristerstreckung, nämlich am 12. August 2013, darüber informiert, dass keine Tonbandaufnahmen existierten und ihr gleichzeitig mitgeteilt, dass keine weitere Fristerstreckung zur Stellungnahme zum Vorbescheid gewährt werde. Die Beschwerdeführerin hat somit die Möglichkeit gehabt, zur telefonischen Antwort der Gutachterin, dass keine Tonbandaufnahmen existierten, Stellung zu nehmen. Sie hat auch gewusst, dass sie nur noch bis zum 15. August 2013 Zeit hat, sich im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens dazu zu äussern. Die Beschwerdegegnerin hat daher den Anspruch auf rechtliches Gehör der Beschwerdeführerin nicht verletzt.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hat den Beweisantrag gestellt, dass die persönlichen Notizen der Gutachterin med. pract. I.\_\_\_\_ zu edieren seien. Gemäss der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts ergibt sich aus dem Anspruch auf rechtliches



Gehör kein Anspruch auf Einsicht in rein interne Akten, die für die interne Meinungsbildung bestimmt sind und denen kein Beweischarakter zukommt. Dementsprechend bestehe auch im Rahmen einer Begutachtung grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in die der internen Meinungsbildung dienenden Notizen des Gutachtens oder generell das Gutachten vorbereitende Arbeitsunterlagen, wie Hilfsmittel für die Erstellung eines Gutachtens, z.B. schriftliche Aufzeichnungen oder andere Befunde. Das Gericht könne indessen zum Beizug verpflichtet sein, wenn dies im Einzelfall zur Überprüfung des Sachverständigengutachtens in seinen Grundlagen und Schlussfolgerungen angezeigt erscheine (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2015, 8C\_899/2014 E. 3.3.2 mit Hinweisen).

2.2 Die Beschwerdeführerin hat die Edition der Notizen mit der Begründung verlangt, dass die Gutachterin bei der Untersuchung keinen Augenkontakt haben können und dass sie abwesend und verlangsamt gewirkt habe. Sie hat somit indirekt geltend gemacht, dass die Gutachterin im Untersuchungszeitpunkt psychisch beeinträchtigt und deshalb nicht in der Lage gewesen sei, die Beschwerdeführerin zu begutachten. Als Erstes ist darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich davon auszugehen ist, dass eine psychiatrische Gutachterperson einen Gutachtensauftrag nicht ausführt, wenn sie sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage fühlt, eine Begutachtung durchzuführen; dies verlangt die ihr obliegende ärztliche Sorgfaltspflicht. Med. pract. I. \_\_\_ hätte den Begutachtungsauftrag also zurückgegeben, wenn sie krankheitsbedingt nicht fähig gewesen wäre, die Untersuchung durchzuführen. Zweitens ist zu bezweifeln, dass die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen ist, zu erkennen, ob die Gutachterin im psychiatrischen Sinne abwesend und verlangsamt gewirkt hat. Drittens hätte sich eine relevante psychische Beeinträchtigung seitens der Gutachterin im Gutachten wohl niedergeschlagen bzw. bemerkbar gemacht. Jedoch sind weder RAD-Ärztin Dr. J. \_\_\_ noch RAD-Arzt Dr. H. \_\_\_ bei der Durchsicht des Gutachtens Unstimmigkeiten, Lücken oder sonstige Ungereimtheiten aufgefallen. Diese Einschätzungen überzeugen. Das Gutachten macht einen sehr sorgfältigen und detailgetreuen Eindruck. So hat die Gutachterin beispielsweise angegeben, dass es der Beschwerdeführerin rasch gelungen sei, die anfängliche Unsicherheit abzubauen, dass sie sich im Kontaktverhalten etwas wechselhaft gezeigt habe, dass sie bei der Schilderung der Lebens- und Krankheitsgeschichte lebendig, recht energisch, punktuell sogar witzig und humorvoll gewirkt habe, dass sie sich bei der Schilderung



der aktuellen Beschwerden hingegen weniger lebendig und etwas leidend gezeigt habe und dass sie bei der Beschreibung des Tagesablaufs auf einmal zurückhaltend und kontrollierend gewirkt habe. Hierbei handelt es sich um Beobachtungen, deren Wahrnehmung eine hohe Aufmerksamkeit erfordern. Ausserdem geht aus dem Gutachten hervor, dass die Gutachterin diverse Nachfragen zur Krankheitsentwicklung, den aktuellen Beschwerden und zum Tagesablauf gestellt hat. Um solche gezielten Nachfragen überhaupt stellen zu können, bedarf es eines hohen Masses an Konzentration und Aufmerksamkeit seitens der begutachtenden Person. Es liegen also insgesamt keinerlei Hinweise darauf vor, dass die Gutachterin im Begutachtungszeitpunkt geistig abwesend oder verlangsamt gewesen wäre bzw. unter psychischen Problemen gelitten hätte, die es ihr verunmöglicht hätten, die Beschwerdeführerin in adäquater Weise zu begutachten. Bei der Frage, wie lange die Begutachtung gedauert hat, steht Aussage gegen Aussage; ohnehin ist die Antwort darauf jedoch nicht entscheidend relevant, da auch eine Begutachtungsdauer von 90 Minuten nicht offensichtlich zu kurz ist. Die notwendige Untersuchungsdauer hängt von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab, weshalb es keinen verbindlichen generellen Zeitrahmen für eine Untersuchung gibt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. Juni 2006, I 58/06 E. 2.2). Weiter ist nicht zu erwarten, dass Dr. B.\_\_\_\_ aufgrund eines Telefonats mit der Gutachterin überzeugende Angaben zu deren psychischen Gesundheitszustand im Begutachtungszeitpunkt machen kann. In antizipierender Beweiswürdigung ist daher davon auszugehen, dass eine Aussage von Dr. B.\_\_\_\_ den Beweiswert des Gutachtens nicht schmälern würde. Der Beweisantrag, dass die persönlichen Notizen von med. pract. I.\_\_\_\_ zur Begutachtung einzuholen seien, ist daher abzuweisen.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Strittig ist somit, ob die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch hat.

3.2 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 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 830.11). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad 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).

4.

4.1 Die Höhe des Invalideneinkommens hängt u.a. von der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Die Beschwerdeführerin macht psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen geltend. Zu prüfen ist daher zunächst, ob und wenn ja, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

4.2 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren



Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherungsträger eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a und 3b mit Hinweisen).

4.3 In formeller Hinsicht erfüllt das Gutachten von med. pract. I. \_\_\_ die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien an ein voll beweiskräftiges Gutachten. Entgegen der Behauptung der Rechtsvertreterin ist davon auszugehen, dass die Gutachterin über alle bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen IV-Akten und nicht nur über die medizinischen Berichte des IV-Dossiers verfügt hat. Gemäss dem Auftragsformular (IV-act. 90) hat die Gutachterin das Aktendossier elektronisch als pdf-Datei erhalten. In Ziff. 1 des Gutachtens hat sie die bisherigen Verfahrensschritte (Anmeldung, Abklärung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen etc.)



wiedergegeben. Hätte sie lediglich über die medizinischen Akten des IV-Dossiers verfügt, hätte sie diese Angaben gar nicht machen können. Dass die Gutachterin nicht über die Taggeldabrechnungen verfügt hat, schmälert den Beweiswert des Gutachtens nicht, da Taggeldzahlungen keinen Einfluss auf das Ergebnis einer medizinischen Begutachtung haben (dürfen). Entscheidend ist jedoch, dass ihr die medizinische Grundlage für die Taggeldausrichtung zur Verfügung gestanden hat. Dies ist der Fall gewesen, denn die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2010 zuhanden der Krankentaggeldversicherung und der Untersuchungsbericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 18. August 2011 haben ihr vorgelegen (siehe Ziff. 2.1 und 2.4 des Gutachtens). Im Ergebnis ist festzuhalten, dass das Gutachten in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden ist. Das Gutachten von med. pract. I.\_\_\_\_ enthält zudem eine ausführliche Anamnese (Ziff. 3.1-3.5), berücksichtigt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden (Ziff. 3.6) und gibt die erhobenen objektiven Befunde (Ziff. 4) sowie eine abschliessende Gesamtbeurteilung wieder. In der Gesamtbeurteilung hat sich die Gutachterin zudem mit den divergierenden Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ auseinandergesetzt (S. 16 f. des Gutachtens).

4.4 Als nächstes ist zu prüfen, ob das Gutachten auch in materieller Hinsicht überzeugt, d.h. ob die Beurteilung der medizinischen Situation und die Arbeitsfähigkeitsschätzung einleuchten bzw. ob die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ ernsthafte Zweifel an der Beurteilung von med. pract. I.\_\_\_\_ zu wecken vermögen. Gegenüber der Taggeldversicherung hat Dr. B.\_\_\_\_ am 3. Dezember 2010 angegeben, dass ein Verdacht auf eine vorbestehende generalisierte Angststörung mit intermittierender Akzentuierung der ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszüge bestehe. Später hat sich für ihn der Verdacht auf das Vorliegen einer generalisierten Angststörung erhärtet, dafür hat er keine ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszüge mehr diagnostiziert. Dr. G.\_\_\_\_ hat am 12. August 2011 den Verdacht auf eine generalisierte Angststörung sowie den Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge, vorwiegend ängstlich-dependent, angegeben. Im Gegensatz zu den vorgenannten Ärzten hat med. pract. I.\_\_\_\_ das Vorliegen einer generalisierten Angststörung zumindest im Untersuchungszeitpunkt verneint, jedoch akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlichen (vermeidenden) und abhängigen Anteilen diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin hat gegenüber der Gutachterin verschiedene



Ängste geschildert: Angst um die Eltern, Angst vor Überforderung, Angst vor der Begutachtung, Angst vor dem Arbeiten und Angst davor, etwas falsch zu machen etc. Als körperliche Symptome hat sie angegeben, dass sie manchmal einen Druck im Brustkorb und im Kopf verspüre. Die Gutachterin hat lediglich zu Beginn eine gewisse Unsicherheit beobachten können. Im weiteren Verlauf habe die Beschwerdeführerin nicht mehr ängstlich oder verunsichert gewirkt. Auch vegetative Angstkorrelate und/oder ein erhöhtes vegetatives Erregungsniveau habe sie nicht feststellen können. Die Verneinung der Diagnose einer generalisierten Angststörung hat die Gutachterin schliesslich damit begründet, dass die Beschwerdeführerin die beklagten Ängste nicht konkret habe eruieren und beschreiben können. In Anbetracht der Symptombeschreibung und der erhobenen Befunde überzeugt die Angabe von med. pract. I.\_\_\_\_, dass akzentuierte Persönlichkeitszüge vorlägen, jedoch keine generalisierte Angststörung diagnostiziert werden könne. Med. pract. I.\_\_\_\_ hat weiter erklärt, dass die von Dr. G.\_\_\_\_ beschriebenen Ängste in sozialen Situationen und die Versagensängste bei jeglichen Aufforderungen sowie die von Dr. B.\_\_\_\_ angenommene „generalisierte Ängstlichkeit“ nicht den geforderten Kriterien einer generalisierten Angststörung nach ICD-10 entsprächen. Dr. B.\_\_\_\_ hat als Befunde in seinen Berichten lediglich eine „generalisierte Ängstlichkeit“ und „Ängste“ sowie eine „Gedankeneinengung auf die Sorgen und Befürchtungen“ angegeben. Wie und in welchen Situationen sich diese Ängste äussern, ist seinen Berichten nicht zu entnehmen. Gegenüber Dr. G.\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin angegeben, „Ängste wegen allem“ zu haben. Sie habe Angst vor jeglicher Aufforderung etwas zu tun, Angst davor, dass andere Leute über sie redeten, und sie fühle sich nirgendwo sicher. Die Ängste äusserten sich durch Engegefühle, einen Kloss im Hals und schwitzende Hände. Die geschilderten Ängste erscheinen also als sehr unspezifisch und die angegebenen Symptome sind zu wenig ausgeprägt für die Diagnose einer generalisierten Angststörung. Beispielsweise hat die Beschwerdegegnerin weder eine Nervosität, Herzklopfen oder ein Zittern beschrieben, obwohl es sich bei diesen Symptomen um Hauptmerkmale von Ängsten handelt (vgl. die Definition einer generalisierten Angststörung gemäss ICD-10: F41.1). Zudem hat die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. G.\_\_\_\_ andere Symptome beschrieben als gegenüber med. pract. I.\_\_\_\_. Im Übrigen ist sich Dr. G.\_\_\_\_ betreffend die Diagnose einer generalisierten Angststörung auch nicht sicher gewesen, ansonsten hätte sie ja



nicht nur einen Verdacht geäussert. Insgesamt vermögen die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ keine ernsthaften Zweifel an der Beurteilung von med. pract. I.\_\_\_\_ zu wecken. Daher ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer generalisierten Angststörung, sondern lediglich an akzentuierten Persönlichkeitszügen mit ängstlichen (vermeidenden) und abhängigen Anteilen leidet.

4.5 Med. pract. I.\_\_\_\_ hat ausserdem die Diagnose einer allenfalls leichten depressiven Episode im Sinne einer weitgehenden Remission einer mittelgradigen depressiven Episode angegeben. Demgegenüber hat Dr. B.\_\_\_\_, nachdem er anfänglich die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt gestellt hat, durchgehend eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen diagnostiziert. Dr. G.\_\_\_\_ hat diese Diagnose bestätigt. Med. pract. I.\_\_\_\_ hat als Befunde lediglich eine geringgradig herabgesetzte Grundstimmung insbesondere bei der Beschwerdeschilderung, eine allenfalls zeitweise geringgradig verminderte emotionale Resonanzfähigkeit und ein etwas eigenwilliges Krankheitsverständnis mit subjektiven Insuffizienzgefühlen erheben können. Angesichts dieser wenigen pathologischen Befunde ist ihre Diagnose schlüssig. Med. pract. I.\_\_\_\_ hat die abweichenden Befunde und Diagnosen von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ damit begründet, dass diese wohl überwiegend auf die subjektiven Beschwerden abgestellt und die psychosozialen Belastungsfaktoren berücksichtigt hätten. Auch diese Begründung ist nachvollziehbar. Mit Bezug auf die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte – aufgrund ihres Behandlungsauftrags und damit verbunden ihrer therapeutischen Sichtweise – regelmässig zu hohe Arbeitsunfähigkeiten attestieren bzw. die Schwere der Diagnose zu hoch einschätzen und daraus eine allenfalls zu hohe Arbeitsunfähigkeit ableiten (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Beweiswert des Berichts von Dr. G.\_\_\_\_ wird dadurch geschmälert, dass sie offenbar keine Kenntnis der gesamten Vorakten, insbesondere der IV-Akten, gehabt hat. Darauf weist zumindest der Inhalt des Berichts hin: So beruht die kurze Anamnese nur auf den Angaben, die die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung gemacht hat. Daher ist auf die Beurteilung von med. pract. I.\_\_\_\_ abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin zwar vorübergehend an einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten hat, diese jedoch zwischenzeitlich bis auf eine allenfalls leichte depressive Episode remittiert ist.



4.6 Somit bleibt noch zu klären, wie sich die Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Zwischen den Fachärzten ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin nach Ausbruch der mittelgradigen depressiven Episode, d.h. ab dem 31. August 2010, in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Für die Zeit nach der Besserung der depressiven Symptomatik, als die Beschwerdeführerin nur noch an einer leichten depressiven Episode gelitten hat, hat ihr med. pract. I.\_\_\_\_ wegen einer leichtgradig verminderten Stress- und Frustrationstoleranz sowie leichtgradig eingeschränkten sozialen Kompetenzen in jeglicher Tätigkeit eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit bescheinigt. Angesichts der zu diesem Zeitpunkt nur noch leichten psychischen Symptomatik überzeugt auch diese Einschätzung. Die Argumentation des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin, wonach kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, weil sich die Beschwerdeführerin nicht ausreichend habe behandeln lassen, ist nicht stichhaltig. Denn RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ hat am 16. April 2012 explizit festgehalten, dass von einer durchgehenden und ausreichenden Therapie des Gesundheitsschadens ausgegangen werden könne. Med. pract. I.\_\_\_\_ hat erklärt, dass vermutlich ab August 2011 wieder eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Darauf ist abzustellen, da Dr. G.\_\_\_\_ am 18. August 2011 eine Besserung der depressiven Symptomatik beschrieben hat. Demzufolge ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin vom 31. August 2010 bis längstens 31. Juli 2011 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Ab dem 1. August 2011 ist von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

5.

Somit bleibt noch der Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdeführerin ist vom 31. August 2010 bis 31. Juli 2011 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat also am 1. August 2010 zu laufen begonnen und ist am 31. Juli 2011 abgelaufen. Die Beschwerdeführerin hat sich im Februar 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der sechsmonatigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG hätte die Beschwerdeführerin daher ab dem 1. August 2011 Anspruch auf eine IV-Rente gehabt. Allerdings haben gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG nur jene



## St.Galler Gerichte

Versicherte Anspruch auf eine Rente, die auch nach Ablauf des Wartejahres zu mindestens 40 % invalid sind. Der IV-Grad hat – gestützt auf einen Prozentvergleich – ab dem 1. August 2011 jedoch nur 20 % betragen. Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente.

6.

6.1 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Diese ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.