



Fall-Nr.: IV 2014/519
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.09.2019
Entscheiddatum: 04.06.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 04.06.2018

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung psychiatrisches Gerichtsgutachten. Es besteht kein Grund, aus rechtlicher Sicht von der vom psychiatrischen Gerichtsgutachter aus objektiver Sicht bescheinigten nicht überwindbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung hinsichtlich der Erwerbsunfähigkeit abzuweichen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2018, IV 2014/519). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_501/2018.

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Marie-Theres Rüegg Haltinner (Vorsitz),

Marie Löhner und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber

Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/519

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a Mit Entscheid vom 18. September 2009, IV 2008/393, bestätigte das Versicherungsgericht die angefochtene Abweisung des von A.____ am 31. Oktober 2005 angemeldeten Rentengesuchs (siehe hierzu sowie zum entscheidrelevanten Sachverhalt IV-act. 106; zur IV-Anmeldung siehe IV-act. 1). Das Gericht stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre (internistische, psychiatrische und rheumatologische) ABI-Gutachten vom 31. Oktober 2006 (IV-act. 35). Darin diagnostizierten die ABI-Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0); ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.4); eine Epicondylopathia humeri radialis links (ICD-10: M77.0) sowie einen Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom links (ICD-10: G56.0). Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten sie eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20% (IV-act. 35-14 f.). Der Entscheid des Versicherungsgerichts erwuchs in Rechtskraft.

A.b Die Versicherte meldete sich am 6. Juni 2011 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie brachte vor, ihr Gesundheitszustand habe sich körperlich und psychisch verschlechtert (IV-act. 111 f.). Zur weiteren Begründung ihrer Wiederanmeldung reichte sie Berichte vom behandelnden Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Oktober 2009 (IV-act. 116), vom behandelnden Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 28. März 2011 (IV-act. 118) und ein Privatgutachten von Dr. med. D.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie



FMH, vom 28. Januar 2011 (IV-act. 117) ein. Dr. B.____ berichtete, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der ABI-Begutachtung verschlechtert. Es sei seit der Dekompensation der Persönlichkeitsstörung zu einer anhaltend reduzierten psychischen Belastbarkeit der Versicherten gekommen, was zu mehreren depressiven Dekompensationen und Chronifizierung der generalisierten Angststörung und Neuausbruch einer Panikstörung geführt habe. Die Versicherte sei weiterhin aus psychiatrischer Sicht 100% arbeitsunfähig (IV-act. 116). Dr. D.____ ging davon aus, die Versicherte leide an einer gravierenden Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2). Als Basis davon seien Probleme nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit (ICD-10: Z61.5) zu verzeichnen. Die Anpassungsstörung sei derart chronifiziert und vertieft, dass sogar Anzeichen einer andauernden Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F62) in Betracht gezogen werden könnten. Für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge die Versicherte über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 117-5 f.). RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt das Privatgutachten von Dr. D.____ für mangelhaft. Dr. D.____ habe u.a. keinen handwerklich sauberen Psychostatus erhoben, der zu der Beschwerdeschilderung in einen konsistenten oder nicht konsistenten Zusammenhang gebracht werde. Er trage sodann nichts vor, was nicht schon durch andere Arztberichte oder im ABI-Gutachten vorgetragen worden sei (Aktennotiz vom 9. Juni 2011, IV-act. 121).

A.c Im Verlaufsbericht vom 27. September 2011 nannte Dr. B.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen „Symptomen“ (ICD-10: F33.11). Bei der Versicherten bestehe objektiv die Möglichkeit, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit wieder zu erlangen. Sie brauche aber zuerst ein mindestens dreimonatiges Arbeitstraining im geschützten Rahmen. Erst danach könne von einer verwertbaren 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (IV-act. 125). RAD-Arzt Dr. E.____ hielt die Ausführungen von Dr. B.____ für plausibel und nachvollziehbar. Er empfahl die Durchführung des von Dr. B.____ vorgeschlagenen Arbeits- und Belastungstrainings (Stellungnahme vom 3. Oktober 2011, IV-act. 126). Daraufhin erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Frühinterventionsmassnahme in Form einer sozialberuflichen Rehabilitation in bei F.____ für die Dauer vom 30. Januar 2012 bis 30. April 2012 (50%iges Pensum in der Cafeteria; Mitteilung vom 6. Februar 2012, IV-act.



St.Galler Gerichte

143; vgl. auch IV-act. 147). Des Weiteren gewährte sie Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Mitteilung vom 6. Februar 2012, IV-act. 144). Am 27. April 2012 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für die Verlängerung der sozialberuflichen Rehabilitationsmassnahme bis 29. Mai 2012 (IV-act. 149). Die sozialberufliche Rehabilitationsmassnahme wurde am 18. Mai 2012 vorzeitig beendet. Im Abschlussbericht vom 4. Juni 2012 führten die verantwortlichen Personen der F.____ aus, die Versicherte habe eine durchschnittliche Arbeitsleistung von 50% (erbracht). Durch Panikattacken und Atemnot habe sie vermehrt Pausen benötigt. Ihr würde es im Gastgewerbe gefallen. Sie fühle sich aber psychisch noch gar nicht in der Lage, einer Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 153). Inzwischen befand sich die Versicherte seit 23. Mai 2012 in stationärer Behandlung in der Klinik G.____. Der stationäre Aufenthalt dauerte bis 30. Juni 2012. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Klinik G.____ diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) und ängstlich-vermeidende sowie emotional instabile „Persönlichkeitszüge“ (ICD-10: F61). Sie führten aus, nachdem die Versicherte von einem Hund angefallen worden sei - ohne dabei verletzt worden zu sein -, hätten Ängste zugenommen und sich der Zustand der Versicherten akut verschlechtert. Sie hätte das Haus nicht mehr verlassen und auch nicht mehr ins Arbeitstrainingsprogramm gehen können (Berichte vom 2. und 9. Juli 2012, IV-act. 159; zum Hundevorfall vgl. auch act. G 1.2).

A.d Die IV-Stelle hielt weitere berufliche Massnahmen unter den gegebenen Umständen nicht für angezeigt und wies das Leistungsbegehren um weitere berufliche Massnahmen ab (Mitteilung vom 30. Juli 2012, IV-act. 161).

A.e In der Stellungnahme vom 29. August 2012 gelangte RAD-Arzt Dr. E.____ zur Auffassung, die Beurteilung der medizinischen Fachpersonen der Klinik G.____ sei widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Er empfahl daher die Einholung eines Verlaufsberichts von Dr. B.____ (IV-act. 162). Dieser berichtete, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich trotz der stationären Behandlung und bei gleichgebliebenen Diagnosen verschlechtert (Verschlechterung der depressiven Symptomatik und der Dekompensation der Persönlichkeitsstörung). Sie sei deshalb in die psychiatrische Tagesklinik H.____ überwiesen worden (Verlaufsbericht vom 20. September 2012, IV-act. 163). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 11. Dezember 2012



bidisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) von den Dres. med. I.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, und J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Im Gesamtgutachten vom 11. Dezember 2012 (Datum Posteingang IV-Stelle: 21. Januar 2013) erwähnten die Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom mit Beinausstrahlung rechts ohne neurologische Ausfälle bei Diskusprotrusionen/Anulusriss L3 bis S1, im MRI vom 28. November 2012 ohne Nervenwurzelkompression (ICD-10: M21.2); einen Status nach cervikospondylogener Armirritation links bei C4/5/6 degenerativer Diskusprotrusion/Spondylose mit bildgebend möglicher Irritation der Nervenwurzel C5 und C6 links haltungsabhängig (ICD-10: M47.8, M50.3); eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.10); eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden, dependenten und emotional instabilen Persönlichkeitszügen (ICD-10: F61), DD: andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0); Probleme nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit (ICD-10: Z61.5), DD: posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1); anamnestisch: Panikstörung (ICD-10: F41.0). Aufgrund des wenig auffälligen rheumatologischen Befunds in der aktuellen Untersuchung und der bildgebenden Befunde sei somatisch für leidensangepasste Tätigkeiten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer rund 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen, die aktuell noch nicht verwertbar erscheine, sondern erst in 3 Monaten aufgenommen werden könne bei bis dahin - sofern keine neue Traumatisierung dazwischen komme - wieder anzunehmend stabilisierter psychischer Situation. Der psychische Gesundheitszustand habe sich seit 2008 deutlich verschlechtert (IV-act. 180, insbesondere S. 22 ff.). Dr. J.____ empfahl, in ca. 3 Monaten eine Verlaufsbeobachtung und einen Beschwerdevalidierungstest durchzuführen (IV-act. 180-21). RAD-Arzt Dr. E.____ beschrieb verschiedene Mängel an der Beurteilung durch Dr. J.____. Er empfahl, im März 2013 eine Nachevaluation bei Dr. J.____ zu veranlassen, der dann zu den kritischen Anmerkungen des RAD Stellung nehmen möge (Stellungnahme vom 6. Februar 2013, IV-act. 181).

A.f Am 18. April 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie erachte eine medizinische Nachuntersuchung bei Dr. J.____ in K.____ als notwendig (IV-act. 186). Dr.



B.____ teilte der IV-Stelle anlässlich des Telefongesprächs vom 31. Mai 2013 mit, die Versicherte könne krankheitsbedingt nicht nach K.____ zur Untersuchung reisen. Sei leide an einer sehr schweren Persönlichkeitsstörung und jede nur kleinste Belastung führe zu einer Verschlechterung ihres psychischen Zustands (IV-act. 196; vgl. IV-act. 191). Daraufhin sagte die IV-Stelle die bei Dr. J.____ geplante Nachuntersuchung ab (IV-act. 197) und liess die Versicherte durch Dr. med. L.____, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Untersuchungen vom 11. und 13. September 2013). Dieser stellte die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F60.9). Diese Diagnose habe Einfluss auf das Verhalten in der Arbeit und das Leistungsverhalten. Sie bestehe wahrscheinlich seit dem jungen Erwachsenenalter. Es seien keine Funktionsdefizite nachweisbar gewesen, die zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Bei Phasen mit starker Stimmungsveränderung könne in der Vergangenheit die Arbeitsfähigkeit kurzzeitig vermindert gewesen sein. Retrospektiv könne anhand der vorliegenden Expertisen nur sehr schwer eine eigene Beurteilung vorgenommen werden. Wahrscheinlich bestehe das „aktuelle Leistungsbild“ seit mindestens August 2013. Einer sofortigen Eingliederung stehe kein medizinischer Hinderungsgrund entgegen. Bei der Untersuchung seien Inkonsistenzen zwischen Beschwerdeangaben und Angaben zu Aktivitäten sowie zwischen Beschwerdeangaben und Befundtatsachen vorgekommen (Gutachten vom 16. Oktober 2013, IV-act. 206). RAD-Arzt Dr. E.____ hielt das Gutachten von Dr. L.____ für nachvollziehbar. Gestützt darauf sei seit mindestens Anfang August 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte (Service-)Tätigkeit und für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (Stellungnahme vom 28. Oktober 2013, IV-act. 207).

A.g Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. November 2013 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 210). Dagegen erhob die Versicherte am 17. Januar 2014 Einwand (IV-act. 211). Am 18. Februar 2014 reichte sie weitere medizinische Akten ein (IV-act. 213). Mit Schreiben vom 27. Februar 2014 legte sie ein von ihr in Auftrag gegebenes Aktengutachten von Dr. med. M.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 25. Februar 2014 vor und beantragte die Übernahme der Kosten für das Aktengutachten. Darin kam Dr. M.____ im Wesentlichen zum Schluss, das Gutachten von Dr. L.____ könne zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht verwertet



werden, weil tendenziöse Aussagen darin enthalten seien, Inkonsistenzen in der Diagnostik vorlägen, sich Widersprüche und eine fehlende Nachvollziehbarkeit bei der Darstellung der Funktionsbeeinträchtigungen und Ressourcen zeigten und eine kritische Auseinandersetzung und Würdigung der Vorbefunde seit 2007 fehle. Sodann seien alle erwähnten F4-Diagnosen in keinem der Gutachten sorgfältig exploriert und nachvollziehbar bestätigt oder ausgeschlossen worden. Eine Benzodiazepinabhängigkeit sei in keiner Berichterstattung in der erforderlichen Tiefe diskutiert worden. Eine verwertbare Persönlichkeitsdiagnostik fehle (IV-act. 216). Hierzu nahm Dr. L.____ am 10. Juli 2014 Stellung und hielt unverändert an seiner Beurteilung fest (IV-act. 224). RAD-Arzt Dr. E.____ gelangte am 17. Juli 2014 zur Auffassung, dass an der bisherigen Einschätzung von Dr. L.____ festgehalten werden könne (IV-act. 225). Am 4. September 2014 reichte die Versicherte eine als „Replik“ bezeichnete Stellungnahme von Dr. M.____ ein, worin sich dieser mit den neuen Ausführungen von Dr. L.____ vom 10. Juli 2014 auseinandersetzte. Zusammenfassend brachte er vor, es fehle nach wie vor an einer plausiblen Begründung, weshalb sämtliche Vorberichterstatter in deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom Gutachten von Dr. L.____ so deutlich abgewichen seien (Bericht vom 22. August 2014, IV-act. 230). RAD-Arzt Dr. E.____ vertrat den Standpunkt, es bestehe keine Veranlassung, die ein Abweichen der von Dr. L.____ bescheinigten Arbeitsfähigkeit rechtfertige (Stellungnahme vom 6. Oktober 2014, IV-act. 231). Am 10. Oktober 2014 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 232).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 10. Oktober 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 6. November 2014. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und es sei ihr eine Rente zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, einschliesslich der Erstattung von Gutachterkosten von Fr. 3'372.60. Im Wesentlichen macht sie geltend, das Gutachten von Dr. L.____ sei nicht beweiskräftig. Sodann habe die Beschwerdegegnerin ausser Acht gelassen, dass Dr. L.____ aus somatischer Sicht eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2015 die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung



St.Galler Gerichte

von Dr. L.____ sei beweiskräftig und aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Hingegen sei in der angefochtenen Verfügung zu Unrecht ausser Acht gelassen worden, dass gemäss Dr. I.____ eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht bestehe. Diese ändere aber nichts daran, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad bestehe (act. G 4).

B.c In der Replik vom 1. Juni 2015 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest. Ergänzend bringt sie vor, dass die Beurteilung von Dr. I.____ auf einer Untersuchung vom 11. Dezember 2012 beruhe und im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung veraltet sei. Der Sachverhalt sei daher auch somatisch noch nicht spruchreif (act. G 12).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 14).

B.e In der unaufgefordert eingereichten Eingabe vom 20. Oktober 2015 weist die Beschwerdeführerin auf eine gutachterliche Expertise aus psychosomatisch-psychiatrischer Sicht von Univ.-Prof. Dr. N.____ vom Mai 2014 hin (act. G 16).

B.f Das Versicherungsgericht orientierte die Parteien am 15. Juni 2016 über seinen Beschluss, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten bei Dr. med. O.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einzuholen (act. G 19). Die Beschwerdegegnerin hat sich am 20. Juni 2016 mit der vorgesehenen Begutachtung ausdrücklich einverstanden erklärt und um Berücksichtigung ihrer Ergänzungsfragen ersucht (act. G 20). Die Beschwerdeführerin liess die Frist für eine Stellungnahme unbenützt verstreichen. Am 8. August 2016 beauftragte das Versicherungsgericht Dr. O.____ mit der Erstattung des psychiatrischen Gerichtsgutachtens (act. G 21).

B.g Am 20. Dezember 2016, 18. März und 20. Juni 2017 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. O.____ untersucht. Zusätzlich fand am 4. Mai 2017 eine neuropsychologische Untersuchung statt (zum Bericht über die neuropsychologische Untersuchung vom 23. Mai 2017 siehe act. G 33.4). Dr. O.____ stellt folgende Diagnosen: eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0), differenzialdiagnostisch Bipolar-II-Störung (depressive und hypomanische Episoden); eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1),



St.Galler Gerichte

zum Zeitpunkt der Begutachtung syndromal, sonst je nach Belastungen subsyndromal (Schwelle zur Diagnosestellung nicht erreicht) und syndromal (Schwelle zur Diagnosestellung erreicht); eine andauernde chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), entsprechend einer somatischen Belastungsstörung (DSM-5: F45.1) mit leichtem Schweregrad, überwiegend mit Schmerz. Aus der Sicht des Gutachters besteht spätestens seit dem Jahr 2008 keine verwertbare Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit. In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit bestehe überwiegend wahrscheinlich eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (Gerichtsgutachten vom 22. November 2017, act. G 33, insbesondere S. 5 und S. 91 f.; zur Rechnung mit einem geltend gemachten Aufwand von Fr. 25'088.15 siehe act. G 34).

B.h Die Beschwerdegegnerin vertritt in ihrer Stellungnahme vom 10. Januar 2018 den Standpunkt, dem Gerichtsgutachten sei voller Beweiswert einzuräumen. Sie stellt unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung sinngemäss die invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit der vom Gerichtsgutachter für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten Arbeitsunfähigkeit in Frage (act. G 36). Die Beschwerdeführerin bringt am 14. Februar 2018 vor, es bestünden keine Aspekte, die geeignet wären, das Gerichtsgutachten grundlegend in Frage zu stellen. Des Weiteren fordert sie einen Tabellenlohnabzug von 25% (act. G 39). In der Eingabe vom 21. Februar 2018 weist die Beschwerdeführerin auf den Entscheid des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2017, 8C_260/2017, E. 4.2.5 hin, wonach bei einem schlüssigen Gutachten die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit zu übernehmen seien und eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens nicht stattzufinden habe (act. G 41; zur Kostennote des Rechtsvertreters vom 7. März 2018 siehe act. G 43.1).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der von der Beschwerdeführerin am 6. Juni 2011 wieder angemeldete Rentenanspruch (IV-act. 111 f.). Nicht Anfechtungsgegenstand bildet demgegenüber deren Gesuch um



Kostenübernahme für die von ihr anlässlich des Verwaltungsverfahrens eingeholten Privatexpertisen (act. G 1), das sie bereits im Verwaltungsverfahren - zumindest hinsichtlich der Kosten für das Aktengutachten von Dr. M.____ vom 25. Februar 2014 (IV-act. 216-1) - gestellt hatte. Die Beschwerdegegnerin hat sich hierzu weder im Verwaltungs- noch Beschwerdeverfahren geäußert. Ein allfälliger Leistungsanspruch für die im Verwaltungsverfahren eingereichten Privatexpertisen bestimmt sich nach Art. 45 Abs. 1 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; vgl. auch Art. 78 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.201]). Die geltend gemachten Auslagen stellen keine im bzw. für das Beschwerdeverfahren angefallene Parteikosten im Sinn von Art. 61 lit. g ATSG dar. Auf den Antrag um Übernahme der Kosten für die Privatexpertisen ist daher mangels Anfechtungsgegenstands nicht einzutreten.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des



Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

1.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.



2.

Zu beurteilen ist vorab die Frage, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens wird weder von der Beschwerdegegnerin noch der Beschwerdeführerin in Zweifel gezogen (act. G 36 und act. G 39, Rz 1 am Schluss).

2.1 Bei der Würdigung des psychiatrischen Gerichtsgutachtens (act. G 33) fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und ausführlich diskutiert. Insbesondere hat sich der Gerichtsgutachter ausführlich und schlüssig mit abweichenden Beurteilungen auseinandergesetzt. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden wurden berücksichtigt und nachvollziehbar gewürdigt. Im Einklang mit Dr. L.____ (IV-act. 224-9 unten) verneinte der Gerichtsgutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit plausibel eine relevante Tragweite des Benzodiazepinkonsums (act. G 33, S. 80 f.). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gerichtsgutachters leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Aus medizinischer Sicht ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für die angestammte (Service-)Tätigkeit über keine Arbeitsfähigkeit mehr verfügt (act. G 33, S. 89). Bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten hielt der Gerichtsgutachter eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für überwiegend wahrscheinlich (act. G 33, S. 90 f.). Hinsichtlich des seit dem 22. Juli 2008 eingetretenen Verlaufs (Datum der vom Versicherungsgericht mit Entscheid vom 18. September 2009, IV 2008/393, bestätigten Verfügung, IV-act. 88; vgl. auch act. G 21, Frage Ziff. 4) geht aus den Ausführungen im Gerichtsgutachten hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Jahr 2008 verschlechtert hat (act. G 33, S. 94). Bis zum Zeitpunkt der Gerichtsbegutachtungen trat aber keine weitere grundlegende Verschlechterung mehr ein. Somit kann retrospektiv ebenfalls von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen werden (act. G 33, S. 90 und S. 93 f.). An dieser Sichtweise vermag auch die aufgrund ihrer Dauer nicht rentenrelevante stationäre Hospitalisation in der Klinik G.____ vom 23. Mai bis 30. Juni 2012 nichts zu ändern (IV-act. 159-6).



2.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei von einer Arbeitsfähigkeit von unter 60% für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Denn die Angabe des Gerichtsgutachters, in einer angepassten Tätigkeit sei ein Rendement von 60% zu erzielen, sei mit der Angabe ergänzt worden, sicher betrage die „Arbeitsunfähigkeit“ 40 und maximal 70%, wobei der Unsicherheitsgrad gegen unten etwas grösser sei (act. G 39, Rz 3). Dieser Betrachtungsweise kann schon deshalb nicht gefolgt werden, als sich die von der Beschwerdeführerin wiedergegebene Aussage des Gerichtsgutachters gerade nicht auf die „Arbeitsunfähigkeit“, sondern auf die Arbeitsfähigkeit bezogen hat. So führte er an der von der Beschwerdeführerin referenzierten Stelle (act. G 33, S. 91, Hervorhebungen gemäss Original) aus: „Das Unsicherheitsintervall ist aufgrund von - im Längsschnitt wie vor allem im Querschnitt - nicht-authentischer Beschwerde-/ Leistungspräsentation und weiterer, nicht präzise quantifizierbarer medizin-/ invaliditätsfremder Faktoren entsprechend hoch (mindestens 40% AF, höchstens 70% AF; nach unten ist der Unsicherheitsgrad etwas grösser, da aufgrund dieser Einflussfaktoren verschiedene Beschwerden und Einschränkungen nicht validiert, nicht plausibilisiert werden konnten, solche teilweise zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich sind, [...].) Keinesfalls besteht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit, keinesfalls besteht eine volle Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit“. Dass der Gerichtsgutachter die von ihm als überwiegend wahrscheinlich angenommene 60%ige Arbeitsfähigkeit mit Ausführungen zur möglichen Bandbreite und zum Unsicherheitsgrad ergänzt hat, vermag daran keine Zweifel zu begründen. Zudem ist es die Aufgabe der Sachverständigen aufzuzeigen, mit welcher Bestimmtheit eine Aussage gemacht werden kann und an welchen Stellen allenfalls mit Hypothesen und Bandbreiten gearbeitet werden muss. Daher ist es gerade ein Qualitätsmerkmal, wenn ein Experte im Bereich diagnostisch nicht eindeutiger und demzufolge einen Interpretationsspielraum eröffnender Beschwerdebilder darauf verzichtet, eine Sicherheit vorzutäuschen, die es in solchen Belangen von der Natur der Sache her nicht geben kann (Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2007, I 961/06, E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Zu beurteilen ist des Weiteren, ob die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit den normativen Anforderungen an die Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG genügt.



2.3.1 Der psychiatrische Gerichtsgutachter hat zunächst nachvollziehbar und in umfassender Diskussion der Befunde, Funktionseinbussen und Ressourcen (zum objektiven Potential siehe etwa act. G 33, S. 102 oben) sowie unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung aus versicherungsmedizinischer Sicht dargelegt (act. G 33, S. 61 ff. und S. 102 f; zum funktionellen Schweregrad siehe act. G 33, S. 82 ff.), dass die Beschwerdeführerin an selbstständigen psychischen Krankheiten leidet (zum vielschichtigen Krankheitsbild siehe die vom Gerichtsgutachter erhobenen Diagnosen in act. G 33, S. 92) und aufgrund der dadurch bedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen einen teilweisen, aus objektiver Sicht nicht überwindbaren Verlust der Erwerbsmöglichkeiten im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG im Umfang von 40% erleidet.

2.3.2 Die vom Gerichtsgutachter namhaft gemachten und ausführlich diskutierten Inkonsistenzen, Aggravations- bis Simulationstendenzen sowie invaliditätsfremden Gesichtspunkte (act. G 33, S. 62 unten sowie S. 63 ff) hat er bei seiner aus objektiver Sicht erfolgten Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ausdrücklich ausgeklammert. Er hat ausschliesslich „krankheitsbedingt plausibilisierten“ Funktionseinschränkungen bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung Rechnung getragen (act. G 33, S. 91; siehe auch vorstehende E. 2.2).

2.3.3 Der Gerichtsgutachter legte ausserdem u.a. gestützt auf eine Haaranalyse dar, dass die Beschwerdeführerin eine weitgehend mit dem Leiden (bzw. dem Leidensdruck) adäquate Inanspruchnahme von ambulanten, teilstationären und stationären Behandlungen gezeigt habe. Die bisherigen psychiatrischen Behandlungen seien zeitnah und eine erste medikamentöse Behandlung 1996 bereits im Rahmen der ersten Scheidung erfolgt. Ab 2002 seien dann stationäre, ambulante und teilstationäre Behandlungen gut dokumentiert, die, wenn sie stattfanden, jeweils engagiert und lege artis durchgeführt worden seien. Eine Bestimmung von Medikamentenspiegeln sei indessen bis zur vom Gericht veranlassten Begutachtung nicht erfolgt (act. G 33, S. 86 f. und S. 103; zu dem sich aus der in Anspruch genommenen Behandlung ergebenden erheblichen Leidensdruck siehe act. G 33, S. 63). Aus den Therapievorschlügen des Gerichtsgutachters (Weiterführung und Anpassung der bereits laufenden psychiatrischen Behandlung, act. G 33, S. 101 f.; siehe auch act. G 33, S. 85 f.) ergibt sich nichts, was die gutachterliche Beurteilung des Leidensdrucks der



Beschwerdeführerin in Zweifel zieht. Dies gilt umso mehr, als sich der Gerichtsgutachter davon keine grundlegende Veränderung des Gesundheitszustands mit grundlegender Besserung der Leistungsfähigkeit, jedoch mindestens Erhalt des bestehenden Zustandes, mit weiterer Stabilisierung verspricht (act. G 33, S. 101 unten und S. 85).

2.3.4 Aus rechtlicher Sicht bestehen nach dem Gesagten keine Gründe, von der Leistungsfähigkeitsbeurteilung im Gerichtsgutachten abzuweichen.

2.3.5 Was ihre somatischen Leiden anbelangt, so führt die Beschwerdeführerin ins Feld, beruhe die angefochtene Verfügung auf veralteten Grundlagen und ungenügenden medizinischen Abklärungen. Zur Begründung verweist sie auf die am 18. Februar 2014 eingereichten medizinischen Unterlagen (act. G 12, Rz 1). Gemäss Bericht von Dr. med. P.____, Spezialärztin FMH für Innere Medizin, vom 14. Januar 2014 geht aus somatischer Sicht lediglich ein „akuter“ grippaler Infekt hervor. Die Prüfung der Lungenfunktion ergab Werte im unteren Normbereich (IV-act. 213-2 f.). Auch aus dem Bericht der Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 25. November 2013 lässt sich kein Leiden entnehmen, das zu einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätte. Vielmehr wird darin auf das Bestehen einer psychosomatischen Problematik hingedeutet. Ein angebotenes psychosomatisches Konsil wurde von der Beschwerdeführerin abgelehnt (IV-act. 213-4 f.). Der Bericht von Dr. med. Q.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 16. Dezember 2012 (IV-act. 213-9 f.) erging kurz nach der Begutachtung von Dr. I.____ vom 11. Dezember 2012, der sich u.a. auf MRI-Ergebnisse von November 2012 stützte (IV-act. 180-13). Dr. Q.____ beschreibt keine objektiven Gesichtspunkte, die Dr. I.____ ausser Acht gelassen hätte, geschweige denn, die auf eine gesundheitliche Verschlechterung hindeuten. Für weitere somatische Abklärungen betreffend den bis zum Verfügungserlass eingetretenen Sachverhalt besteht demnach keine Veranlassung. Gestützt auf die Einschätzung von Dr. I.____ ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Die 20%ige Einschränkung wurde von Dr. I.____ mit dem Bedarf vermehrter Kurzpausen infolge rascherer Ermüdung begründet (IV-act. 180-19). Dem vermehrten Erholungsbedarf trägt der Gerichtsgutachter ebenfalls ausdrücklich Rechnung (act. G 33, S. 91), weshalb der von Dr. I.____ bescheinigten 20%igen Arbeitsunfähigkeit in einer



Gesamtwürdigung keine zusätzliche Auswirkung auf die psychiatrisch bescheinigte 40%ige Arbeitsunfähigkeit zukommt.

3.

Auf der Grundlage einer 60%igen Arbeitsfähigkeit verbleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrads anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG). Es besteht kein Anlass, von dem im Entscheid vom 18. September 2009, IV 2008/393, E. 4, angewandten Prozentvergleich abzuweichen. Die Frage nach der Höhe eines allfälligen Tabellenlohnabzugs liess das Versicherungsgericht damals ausdrücklich noch offen (IV-act. 106-12). Die Beschwerdeführerin beantragt aufgrund ihres Alters, der gesundheitlichen Einschränkungen und gesundheitsbedingten Anforderungen an einen Arbeitsplatz einen Abzug von 25% (act. G 39, Rz 3). Im massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (10. Oktober 2014, IV-act. 232) war die 1964 geborene Beschwerdeführerin (IV-act. 1-1) 50-jährig. Eine lohnwirksame Benachteiligung aufgrund ihres relativ noch nicht weit fortgeschrittenen Alters bzw. der noch verbleibenden langen Aktivdauer ist zu verneinen. Der Gerichtsgutachter nannte folgende Aspekte, die für leidensangepasste Tätigkeiten zu berücksichtigen sind und das Spektrum möglicher Tätigkeiten erheblich einschränken: eine reduzierte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit; eine Reduktion der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit; eine reduzierte Selbstbehauptungsfähigkeit (nur bezüglich Abgrenzung); Vertretungsmöglichkeit bei nicht im Voraus absehbaren Absenzen; keine körperlich schweren Tätigkeiten wegen der Schmerzproblematik (act. G 33, S. 93). Zumindest einen Teil dieser qualitativen Einschränkungen hat der Gerichtsgutachter allerdings bereits bei der quantitativen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung berücksichtigt (eingeschränkte Widerstands- und Durchhaltefähigkeit; zusätzlicher Pausenbedarf; nicht voraussehbare Absenzen; act. G 33, S. 91). Diesen ist bei der Bemessung des Tabellenlohnabzugs nicht mehr Rechnung zu tragen. Aus somatischer Sicht bestehen zwar weitere qualitative Einschränkungen, die indessen einer leichten industriellen Tätigkeit nicht entgegenstehen (IV-act. 180-19) und zu keiner lohnerheblichen Einschränkung des noch offen stehenden Tätigkeitsspektrums führen. Insgesamt erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10% angemessen. Bei einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit und einem Tabellenlohnabzug von 10% resultiert ein Invaliditätsgrad von 46% ($40\% + [60\% \times 10\%]$). Selbst bei Annahme eines Abzugs von



15% ergäbe sich ein Invaliditätsgrund von weniger als 50% ($40\% + [60\% \times 15\%] = 49\%$). Die Beschwerdeführerin hat damit einen Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die Wiederanmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 6. Juni 2011 (IV-act. 111-10), womit der Rentenanspruch am 1. Dezember 2011 beginnt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.

4.1 In Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, ist die Verfügung vom 10. Oktober 2014 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

4.3 Die Kosten des psychiatrischen Gerichtsgutachtens von Fr. 25'088.15 (act. G 34) hat die Beschwerdegegnerin vollumfänglich zu tragen.

4.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 7. März 2018 eine Kostennote mit einem Honorar bei einem Aufwand von 25.08 Stunden von insgesamt Fr. 7'024.05 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 43.1). Der geltend



gemachte Aufwand erscheint angesichts des mehrfachen Schriftenwechsels und des sehr umfangreichen, sehr differenzierten Gerichtsgutachtens angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird, wird die Verfügung vom 10. Oktober 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 eine Viertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 25'088.15 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 7'024.05 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.