



Fall-Nr.: IV 2016/245
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2020
Entscheiddatum: 29.05.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2020

Art. 28 IVG, Art. 29 Abs. 3 BV, Art. 37 Abs. 4 ATSG. Rentenanspruch und unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren. Gestützt auf das beweiskräftige Gerichtsgutachten ist eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgewiesen und in der Folge ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente zu gewähren. Eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei der 51-jährigen Beschwerdeführerin ist zu bejahen. Auf Grund des schwierig einzuschätzenden Gesundheitszustands mit vorwiegend psychischen Beschwerden ist die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren und insgesamt der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung zu bejahen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2020, IV 2016/245 und IV 2016/320).

Entscheid vom 29. Mai 2020

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2016/245, IV 2016/320

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecher Christoph A. Egli, Berneckerstrasse 26, Postfach 95,
9435 Heerbrugg,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

**Rente / berufliche Massnahmen / unentgeltliche Rechtsverbeiständung im
Verwaltungsverfahren**

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 14. Juni 2012 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 2). Gemäss ihrer Hausärztin Dr. med. B.____ litt sie unter rezidivierenden depressiven Störungen, derzeit mittelgradig, mit somatischem Syndrom (ICD-10, F33.11), welche aktuell durch ambulante Psychotherapie im psychiatrischen Zentrum C.____ sowie durch Hospitalisation in der Klinik D.____ vom 13. Februar bis 9. März 2012 (vgl. IV-act. 13-1) behandelt worden seien, sowie unter Kiefer-, Gesichts- und Kopfschmerzen, die seit einer Unterkieferoperation in E.____ bestünden (IV-act. 12). Im Bericht vom 30. August 2012 beurteilte Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte als zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 17).

A.b. Durch Mitteilung vom 7. Dezember 2012 informierte die IV-Stelle die Versicherte, dass auf Grund ihres Gesundheitszustands zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 22).

A.c. Vom 10. April bis 15. Mai 2015 war die Versicherte zum zweiten Mal in der Klinik D.____ stationiert. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome



(ICD-10: F33.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) sowie Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-10: F42.2). Die Symptomatik sei ähnlich wie bei der ersten stationären Behandlung schwer ausgeprägt gewesen, sie habe sich aber auch auf Grund der nur geringen Deutschkenntnisse der Versicherten als für therapeutische Interventionen nur schwer zugänglich erwiesen (IV-act. 35).

A.d. Im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 9. Januar 2014 gab die Versicherte an, sie würde im Gesundheitsfall einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen. Da die Tochter bereits erwachsen und die Familie verschuldet sei, stuft die IV-Abklärungsverantwortliche sie als Vollerwerbstätige ein (IV-act. 45-7f.).

A.e. Gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. F.____ vom 17. April 2014 war die Versicherte auf Grund einer deutlichen Zustandsverschlechterung in den letzten Monaten aus psychiatrischer Sicht weiterhin zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 51-4).

A.f. In der Stellungnahme vom 29. Juli 2014 befand Dr. med. G.____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), eine rezidivierende depressive vorwiegend schwere bis mittelschwere Depression sei ausgewiesen. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei bei stattgehabtem kieferorthopädischem Korrekturingriff auf dem Hintergrund eines somatisch bedingten atypischen Gesichtsschmerzes zu sehen, also auf einem tatsächlich existierenden somatischen Substrat. Die Schwere der Depression allein begründe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% unbeschadet einer etwaigen hinzukommenden psychiatrischen Komorbiditätsdiagnose. Ein Gutachten sei nicht indiziert (IV-act. 55).

A.g. Seit dem 5. September 2014 war die Versicherte im Psychiatrie-Zentrum H.____ in psychiatrischer Behandlung. Die behandelnden Ärzte attestierten ihr auf Grund der Schwere der chronifizierten, rezidivierenden depressiven Episode eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 67).

A.h. Gestützt auf die IV-interne Stellungnahme der Rentensachbearbeiterin und der Gruppenleitung wurde eine Begutachtung in Auftrag gegeben, weil die Schwere der gestellten Diagnose und die allenfalls beeinflussenden psychosozialen Faktoren kritisch zu hinterfragen seien (IV-act. 72).



St.Galler Gerichte

A.i. Am 10. November 2015 wurde die Versicherte durch Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet. Im Gutachten vom 11. Januar 2016 konnte der Gutachter jedoch weder hinsichtlich vorhandener Diagnosen noch der Höhe der Arbeitsfähigkeit sichere Angaben machen (IV-act. 78).

A.j. Der RAD verweigerte mit Stellungnahme vom 18. Januar 2016 eine Prüfung des Gutachtens und verwies zur weiteren Fallbearbeitung an die Sachbearbeitung Rente (IV-act. 79).

A.k. Diese schlug in einem internen Dokument vom 20. Januar 2016 vor, das Rentengesuch abzuweisen, da keine Invalidität ausgewiesen sei und hauptsächlich invaliditätsfremde Gründe vorliegen würden. Dr. I.____ habe viele Ungereimtheiten und ein Aggravationsverhalten festgestellt. Demgegenüber habe er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als nicht ausgewiesen erachtet. Eventuell habe vorübergehend eine maximal 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, wann genau, habe er jedoch nicht definieren können (IV-act. 82).

A.l. Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Rentenabweisung in Aussicht (IV-act. 83).

A.m. Dagegen liess die Versicherte durch Fürsprecher Ch. A. Egli am 12. Februar 2016 Einwand erheben. Zum Beweis, dass eine neue Begutachtung erforderlich sei, reichte der Rechtsvertreter einen Bericht der Hausärztin der Versicherten ein, welche jene als nicht arbeitsfähig erachtete (IV-act. 85).

A.n. Ebenfalls am 12. Februar 2016 stellte der Rechtsvertreter der Versicherten bei der IV-Stelle ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verfahren gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) betreffend Anspruch auf Invalidenrente ab 5. Februar 2016 (IV-act. 88).

A.o. Mit Schreiben vom 20. Mai 2016 hielt der Rechtsvertreter an seinem Einwand fest und ersuchte darum, dass nicht auf das widersprüchliche Gutachten, sondern die Diagnosen und Beurteilungen der behandelnden Psychiater abzustellen sei (IV-act. 92).

A.p. Zu den Ausführungen des Rechtsvertreters nahm Gutachter Dr. I.____ am 2. Juni 2016 Stellung (IV-act. 94).



A.q. Mit Verfügung vom 7. Juni 2016 wies die IV-Stelle einen Anspruch auf Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 0% ab (IV-act. 95).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 8. Juli 2016 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und auf Zusprache einer ganzen IV-Rente. Eventualiter seien der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen, subeventualiter sei das Verfahren zur neuen Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem sei der Beschwerdeführerin rückwirkend auf den Zeitpunkt des Einreichens des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung vom 12. Februar 2016 die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung macht der Rechtsvertreter im Wesentlichen geltend, dass das Gutachten von Dr. I.____ weder nachvollziehbar noch schlüssig sei, es über weite Strecken Wiederholungen enthalte und die Diagnosen mehrerer Ärzte einzig mit der Behauptung mangelhafter Mitwirkung in Abrede stelle. Aus diesem Grund sei eine Begutachtung durch einen unabhängigen vom Gericht bestimmten Gutachter bzw. Obergutachter vorzunehmen (IV 2016/245: act. G 1).

B.b. Mit Schreiben vom 19. Juli 2016 teilt das Gericht dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit, dass für das Verwaltungsverfahren bis zum Verfügungserlass betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung bisher kein Anfechtungsobjekt vorliege. Diesbezüglich habe er die IV-Stelle zur Behandlung des Gesuchs vom 12. Februar 2016 anzuhalten und nötigenfalls zu einem späteren Zeitpunkt beim Gericht eine Rechtsverzögerungs- oder Rechtsverweigerungsbeschwerde zu erheben (IV 2016/245: act. G 2).

B.c. Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Da der Anfechtungsgegenstand einzig den allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin beschlage, sei auf den Eventualantrag bezüglich Eingliederungsmassnahmen nicht einzutreten. Im Übrigen sei die Beschwerdeführerin subjektiv nicht eingliederungsfähig, weil sie sich für voll arbeitsunfähig halte. Berufliche Massnahmen würden daher von vornherein keinen Sinn machen. Weiter begründet die Beschwerdegegnerin ihren Antrag unter Bezugnahme



auf das Gutachten von Dr. I.____, wonach ein entsprechender Leidensdruck für eine psychische Erkrankung befundmässig nicht ausgewiesen sei. Auch hätten trotz geltend gemachter erheblicher Schmerzen im Blutspiegel der Beschwerdeführerin keine Neuroleptika nachgewiesen werden können. Bei der Beschwerdeführerin würden jedoch psychosoziale Belastungsfaktoren eine wesentliche Rolle spielen. Solche würden für sich allein aber zu keiner Invalidität führen (IV 2016/245: act. G 4).

B.d. Mit Schreiben von 22. August 2016 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Beschwerdeverfahren ein. Im Weiteren weist er darauf hin, dass die anlässlich der Begutachtung anwesende Übersetzerin Kurdin sei und ihre Übersetzungen so mangelhaft bzw. katastrophal gewesen seien, dass sie den Psychiater teilweise die Geduld hätten verlieren lassen (IV 2016/245: act. G 5).

B.e. Am 23. August 2016 heisst das Versicherungsgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren mit Wirkung ab 9. Juni 2016 gut (IV 2016/245: act. G 6).

B.f. Mit Replik vom 20. September 2016 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und macht noch einmal geltend, dass die vorliegende Begutachtung auf Grund der mangelhaften Übersetzungen nicht beweisbildend sein könne. Wenn der Gutachter ihr bei den sprachlichen Schwierigkeiten der Übersetzerin - diese habe nicht einmal das E.____-ische Wort für Haselnüsse verstanden - vorwerfe, sie habe mangelhaft mitgewirkt, so treffe dies wohl nicht auf die Beschwerdeführerin, sondern auf die Übersetzerin zu. Es werde daher eine nochmalige Begutachtung verlangt, sofern zu ihrem Nachteil auf das Gutachten von Dr. I.____ abgestellt werden sollte (IV 2016/245: act. G 8).

B.g. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (IV 2016/245: act. G 10).

C.

C.a. Mit Schreiben vom 24. August 2018 informiert das Gericht die Parteien über seinen Beschluss, ein psychiatrisches Obergutachten bei Dr. med. J.____, Psychiatrie



St.Galler Gerichte

und Psychotherapie, Institut für forensische Psychiatrie IFPP, in Auftrag zu geben (IV 2016/245: act. G 12). Am 23. Oktober 2018 beauftragt das Gericht Dr. J.____ mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht (IV 2016/245: act. G 13). Per 15. Mai 2019 wird die Beschwerdeführerin zur psychiatrischen Begutachtung eingeladen (IV 2016/245: act. G 14).

C.b. Nach mehrmaligem Nachfragen durch das Gericht (IV 2016/245: act. G 14.1 bis 14.4, 15) ersucht es Dr. J.____ mit Schreiben vom 29. Oktober 2019 erneut und unter Androhung einer Ordnungsbusse, ihm das Gutachten bis spätestens Ende November 2019 zuzustellen (IV 2016/245: act. G 16). Ebenfalls mit Schreiben vom 29. Oktober 2019 bittet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den Gutachter um Mitteilung, wann mit dem Gutachten zu rechnen sei (IV 2016/245: act. G 17.1).

C.c. Nachdem Dr. J.____ im Rahmen der erneuten Begutachtung der Beschwerdeführerin vom 13. November 2019 (IV 2016/245: act. G 18) erfahren hat, dass die Beschwerdeführerin im September/Oktober 2019 in der Klinik D.____ hospitalisiert worden war, ersucht er mit Schreiben vom 14. November 2019 um eine Verlängerung der Frist zur Gutachtenseinreichung bis Ende Dezember 2019, weil der eingeforderte Arztbericht der Klinik noch ausstehend sei (IV 2016/245: act. G 19). Diese Verlängerung wird ihm gewährt (act. G 20).

C.d. Im Gutachten vom 10. Januar 2020 diagnostiziert Dr. J.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (chronifizierter Krankheitsverlauf), mittelgradige Episode gemäss ICD-10 F33.10, sowie eine histrionische Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F60.4. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10 F45.41. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei über die Jahresarbeitszeit von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit während 8.5 Stunden täglich mit einer 50%igen Leistungsminderung auszugehen. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe seit September 2011 (IV 2016/245: act. G 21-59f.).

C.e. Mit Stellungnahme vom 24. Januar 2020 befindetet RAD-Arzt Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das Gutachten von Dr. J.____ als überzeugend, weshalb darauf abzustellen sei (IV 2016/245: act. G 27).



St.Galler Gerichte

C.f. Die Beschwerdeführerin hält mit Stellungnahme vom 10. März 2020 an den bisherigen Anträgen fest. Sie macht weiter geltend, dass eine Verwertbarkeit ihrer verbliebenen Arbeitsfähigkeit auf Grund der vorhandenen Krankheitsrisiken nicht mehr gegeben sei, da kein Arbeitgeber sie einstellen werde. Zudem hätten auch nie Eingliederungsmassnahmen stattgefunden (IV 2016/245: act. G 28).

D.

D.a. Am 9. August 2016 verfügte die IV-Stelle eine Ablehnung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren mangels sachlicher Gebotenheit und auf Grund fehlender Notwendigkeit (IV-act. 102).

D.b. Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 8. September 2016 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung rückwirkend ab Beginn der Vertretung. So habe die Beschwerdeführerin zu einem Gegengutachten der Verwaltung Stellung nehmen müssen, welches von einem nicht E.___-isch sprechenden Gutachter unter Mithilfe einer nur mangelhaft E.___-isch sprechenden L.___-ischen Übersetzerin verfasst worden sei. Dass dabei die Tochter der Beschwerdeführerin, welche zwar Deutsch spreche, aber als Textilverkäuferin arbeite und täglich einen Arbeitsweg von 1.5 Stunden auf sich nehmen müsse, nicht zur Übernahme der Verfahrensrechte für die Mutter geeignet sei, sei offensichtlich. Auch müsse sich diese schon um die Pflege der Mutter kümmern, weshalb sie diese Verantwortung nicht auch noch übernehmen könne (IV 2016/320: act. G 1).

D.c. Mit Schreiben vom 3. Oktober 2016 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine einlässliche Beschwerdeantwort und beantragt die Beschwerdeabweisung (IV 2016/320: act. G 3).

Erwägungen

1.

1.1. Streitgegenstand im Verfahren IV 2016/245 bildet die Frage der Rechtmässigkeit der Abweisung des Begehrens um Leistungen der Invalidenversicherung (Verfügung vom 7. Juni 2016). Im Verfahren IV 2016/320 bildet die unentgeltliche



Rechtsverbeiständung im Vorbescheidverfahren jenes Leistungsverfahrens den Streitgegenstand (Verfügung vom 9. August 2016). Da die Streitgegenstände eng zusammenhängen und sich dieselben Parteien gegenüberstehen, rechtfertigt es sich, die Verfahren IV 2016/245 und IV 2016/320 zu vereinigen.

1.2. Vorliegend ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung streitig. In formeller Hinsicht ist dabei festzuhalten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Was das Eventualbegehren der Beschwerdeführerin um Eingliederungsmassnahmen anbelangt, so sind berufliche Massnahmen vorliegend nicht Gegenstand der Verfügung vom 7. Juni 2016 (IV-act. 95). Im Hinblick darauf, dass die Beschwerdeführerin während des gesamten Abklärungsverfahrens und selbst im Rahmen der Begutachtung durch Dr. J. ___ gemäss Gutachten vom 10. Januar 2020 subjektiv überzeugt davon blieb, nicht mehr berufstätig sein zu können (vgl. IV 2016/245: act. G 21 S. 61), waren sie auch nicht notwendigerweise Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Unter diesen Umständen ist auf den entsprechenden Beschwerdeantrag nicht einzutreten. Hinzuweisen ist lediglich darauf, dass die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin erneut einen Antrag auf berufliche Massnahmen stellen kann, sofern sich an ihrer subjektiven Eingliederungsfähigkeit etwas ändern sollte.

2.

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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).

2.2. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%



invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% invalid ist, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3. Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (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. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss).

2.4. Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung besagt, dass die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden haben, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 52 ff. zu Art. 43). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder, wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt (BGE 125 V 351 E. 3b/aa).



3.

3.1. Das Gericht kam zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. I.____ vom 11. Januar 2016 nicht als Grundlage für den Rentenentscheid dienen kann. Es ging im Wesentlichen davon aus, dass Dr. I.____ den Zugang zur Beschwerdeführerin nicht gefunden hatte und dies mit "mangelnder Mitwirkung" begründete. Insbesondere zeigte der Gutachter nicht auf, inwiefern die Beschwerdeführerin nicht mitgewirkt hatte. Auch führte er auf, dass v.a. psychosoziale Faktoren mitspielen würden. Allein diese würden jedoch eine Depression nicht ausschliessen. Zwar schloss Dr. I.____ zum Zeitpunkt der Beurteilung eine schwere Depression aus, worauf er sich bei dieser Schlussfolgerung jedoch abstützte, ging nicht aus seiner Begründung hervor. Ebenso war nicht nachvollziehbar, gestützt auf welche Feststellungen Dr. I.____ bei der Beschwerdeführerin eine Aggravation annahm. Insgesamt ging das Gericht davon aus, dass der medizinische Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt war, weshalb es sich zur Vornahme eines Gerichtsgutachtens entschied. Zu beurteilen ist somit, ob das Gerichtsgutachten von Dr. J.____ vom 10. Januar 2020 (IV 2016/245: act. G 21) eine rechtsgenügende Beurteilung der Beschwerden und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

3.2. Dr. J.____ führte hinsichtlich der am 15. Mai und 13. November 2019 stattgefundenen Untersuchungen der Beschwerdeführerin aus, dass anhand der vorliegenden medizinischen Daten, der eigenen Angaben sowie unter Berücksichtigung der aktuellen Untersuchungsbefunde ab 2010/2011 von einer Zustandsverschlechterung im Vergleich zu zuvor ausgegangen werden könne. Ein genauerer Zeitpunkt, wann es zu dieser Zustandsverschlechterung gekommen sei, könne aus gutachterlicher Sicht nicht formuliert werden, wobei sicherlich ab Beginn der psychiatrischen Behandlung am 27. September 2011 von einer relevanten depressiven Symptomatik auszugehen sei, welche zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe (act. G 21 S. 50). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus versicherungspsychiatrischer Sicht müsse nicht nur die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (chronifizierter Krankheitsverlauf), mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10), berücksichtigt werden, sondern auch, dass diese depressive Störung auf der Basis einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) entstanden sei. Ob aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, könne aus psychiatrischer Sicht aktuell nicht beurteilt werden. Die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) führe zu keiner relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die dominierenden Krankheitsbilder seien die rezidivierende depressive Störung sowie die



histrionische Persönlichkeitsstörung. Auf Grund des anamnestisch beschriebenen fluktuierenden Verlaufs und auch der schwankenden Ausprägung der Krankheitssymptome müsse die Arbeitsfähigkeit bei einer rezidivierenden depressiven Störung über die Jahresarbeitszeit geschätzt werden. Gestützt auf sämtliche Akten, die Angaben der Beschwerdeführerin und die Untersuchung werde mehrheitlich von einer mittelgradigen Ausprägung der depressiven Störung ausgegangen, dies seit ca. Ende 2011. Aus gutachterlicher Sicht sei es durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit phasenweise an einer leichtgradigen depressiven Symptomatik oder an einer schwergradigen Ausprägung der depressiven Symptomatik, insbesondere während der jeweiligen Hospitalisationen, gelitten haben könnte. Bei einer mittelgradigen depressiven Störung werde aus versicherungsmedizinischer Sicht in der Regel von einer 40 - 50%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen. Eine mittelgradige depressive Störung würde nur bei einem hospitalisationsbedürftigen Ausmass zu einer 100%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Dabei müsse berücksichtigt werden, dass Personen, welche an einer mittelgradigen depressiven Episode leiden würden, nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen könnten. Daher wäre es der Beschwerdeführerin auch bereits früher möglich gewesen, diese Aktivitäten fortzusetzen, jedoch mit einer Leistungsminderung. Unter Berücksichtigung der Chronifizierung der depressiven Störung auf der Basis einer histrionischen Persönlichkeitsstörung werde bei der Beschwerdeführerin über die Jahresarbeitszeit von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Höhe von 50% seit September 2011 ausgegangen. Medizinisch-theoretisch wäre der Beschwerdeführerin eine Berufstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht während 8.5 Stunden täglich mit einer 50%igen Leistungsminderung zumutbar. Die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei grundsätzlich zumutbar, aber nicht als optimal angepasste Tätigkeit zu sehen. Der Beschwerdeführerin wäre eine Tätigkeit ohne grosse Eigenverantwortung, ohne hohe Ansprüche an kognitive Funktionen, welche im kleinen Team durchführbar sei, ohne hohen Publikumsverkehr, ohne Schichtarbeit, welche ohne unmittelbaren Produktions- bzw. Zeitdruck durchführbar sei, zumutbar. Dies gelte, wie erwähnt, mit einer 50%igen Leistungsminderung bei einer Präsenzzeit von 8.5 Stunden täglich an fünf Tagen der Woche, geschätzt über die Jahresarbeitszeit. Dazu werde selbstverständlich für die Dauer der Hospitalisationen eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorübergehend angenommen (act. G 21 S. 51).



3.3.

3.3.1. Hinsichtlich der Beurteilungen durch weitere Ärzte befand Dr. J.____ zu den Arztberichten von Dr. F.____, es werde als Diagnose wiederholt eine schwere depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung festgehalten. Hingegen werde in ihren Arztberichten weder die notwendige Ausprägung, noch die Anzahl der notwendigen Symptome, welche für die Diagnosestellung einer schweren depressiven Episode nötig wären, beschrieben. Um eine schwere depressive Störung gemäss ICD-10 diagnostizieren zu können, müssten alle drei der typischen Symptome vorhanden sein und mindestens vier andere, von denen einige besonders ausgeprägt sein sollten. Diese Darstellung der Symptomatologie sei den Arztberichten von Dr. F.____ nicht zu entnehmen. Weiter sei aufgefallen, dass sich die Behandlerin zu sehr auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stütze und weniger auf die objektivierbaren Befunde, insbesondere habe sie in den Arztberichten die positive Funktionalität der Beschwerdeführerin kaum berücksichtigt. In den Arztberichten habe mehrheitlich gestanden, was die Beschwerdeführerin nicht machen könne und welche pathologischen Befunde mit einem negativen Einfluss auf die psychische Funktionalität vorlägen. Hingegen seien die Ressourcen und Möglichkeiten der Beschwerdeführerin kaum beschrieben bzw. bei der Diagnosestellung nicht berücksichtigt worden. Sicherlich könne die dramatisierende Darstellung der Krankheitssymptome auf Grund der histrionischen Persönlichkeitsstörung bei der Interpretation der festgestellten objektivierbaren Befunde zur Überzeugung führen, dass die Krankheitssymptome in einer schwerwiegenderen Ausprägung vorlägen als in Wirklichkeit. Daher sollte inskünftig bei der Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin immer die Diagnose der histrionischen Persönlichkeitsstörung mitberücksichtigt werden. Auf dieser Basis könne eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wie sie Dr. F.____ attestiert habe, nicht bestätigt werden (act. G 21 S. 53f.).

3.3.2. In Bezug auf den Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik D.____ vom 13. Juni 2013, worin eine gegenwärtig schwere Episode der rezidivierenden Störung diagnostiziert worden war, befand Dr. J.____, es könne retrospektiv nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass eine schwergradige Ausprägung einer depressiven Symptomatik damals vorübergehend vorgelegen habe. Hingegen seien die im Rahmen des Therapieverlaufs beschriebenen Aktivitäten der Beschwerdeführerin und die in diesen Arztberichten erwähnte Anzahl und Ausprägung der Symptome mit der Diagnose einer schwergradigen depressiven Störung nicht zu vereinbaren. Auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin auf eine Entlassung gedrängt habe und es aus ärztlicher Sicht keine Einwände dafür gab, könne als Hinweis gewertet werden, dass



zum Zeitpunkt des Austritts eher eine mittelgradige depressive Symptomatik vorgelegen haben müsse. Die Entlassung einer Person aus der stationären Behandlung trotz schwergradiger depressiver Symptomatik wäre grundsätzlich aus ärztlich-medizinischer Sicht kaum verantwortbar. Unabhängig von der Ausprägung werde die Diagnose einer depressiven Störung nicht angezweifelt. Unter Berücksichtigung des Beobachtungszeitraums im Rahmen dieser Hospitalisation sei nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin depressive Symptome über einen so langen Zeitraum hätte simulieren können. Auch unter Berücksichtigung des schulischen Bildungsniveaus wäre kaum zu erwarten, dass sie über die Symptome einer depressiven Störung derart genau Bescheid wüsste, dass sie diese im Rahmen der jeweiligen Hospitalisation derart lebensnah und authentisch hätte darstellen können (act. G 21 S. 54f.). Auch hinsichtlich des Arztberichts der Psychiatrischen Klinik D.____ vom 4. Dezember 2019 über die stationäre Behandlung vom 23. September bis 18. Oktober 2019 (act. G 21.1.2), worin die behandelnden Ärzte von einer schweren depressiven Episode ausgingen, äusserte sich der Gutachter mit überzeugender Begründung sehr kritisch und führte eingehend aus, weshalb auch für die Dauer dieser Hospitalisation von einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung auszugehen sei (act. G 21 S. 58f.).

3.3.3. Zum Gutachten von Dr. I.____ befand Dr. J.____, es falle auf, dass Dr. I.____ die von ihm selbst festgestellten Krankheitssymptome, wie Einschränkungen der affektiven Modulationsfähigkeit, dass der affektive Rapport schwierig herstellbar gewesen sei, die Tendenz zur Reizbarkeit, Schuldgefühle und Insuffizienzgefühle, als auch Auffälligkeiten im formalen Denken, eine ausschweifende Erzählweise oder die Tendenz zum Grübeln und Gedankenkreisen, festgestellte innere Unruhe und starke Klagsamkeit, bei der Diagnosestellung nicht berücksichtigt habe. Im Weiteren sei auf Grund der lebhaften Mimik und Gestik die von der Beschwerdeführerin beschriebene Antriebsminderung infrage gestellt worden. Sicherlich spreche die vorhandene spontane Motorik gegen eine erhebliche Antriebsarmut, wobei bei der Beschwerdeführerin eine Antriebshemmung zu berücksichtigen wäre, welche im Rahmen einer depressiven Störung häufig zu sehen sei. Patienten mit einer Antriebshemmung fühlten sich im Grunde genommen nicht als antriebsvermindert und zeigten auch durchaus eine spontane Motorik, jedoch fühlten sie sich gebremst, weshalb es ihnen schwerfalle, Alltagsaktivitäten und Handlungen durchzuführen bzw. überhaupt damit anzufangen. Zudem sei das theatralische Verhalten der Beschwerdeführerin als bewusstseinsnahes Ausdrucksverhalten interpretiert und im Zusammenhang mit einer aggravierenden Beschwerdeschilderung gesehen worden. Hingegen sei ein theatralisches Verhalten, eine Auffälligkeit der Psychomotorik, welche z.B. auf eine Persönlichkeitsproblematik



hinweise, typisch für eine histrionische Persönlichkeit. Dr. I.____ sei davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin vage, unklar und widersprüchlich gewesen sei und auch viele Hinweise auf Aggravation festzustellen gewesen seien, weshalb zur Ausprägung der depressiven Störung nicht genau Stellung genommen werden könne. Während eine schwergradige depressive Symptomatik auf dieser Basis ausgeschlossen worden sei, sei eine leicht- bis mittelgradig depressive Episode jedoch nicht auszuschliessen gewesen. In einem späteren Abschnitt habe Dr. I.____ es aber doch für möglich gehalten, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit an einer depressiven Episode leichten bis mittleren Grades gelitten haben könnte, was eigentlich für die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sprechen würde. Wann jedoch eine solche Episode vorgelegen hätte, sei nicht detailliert beschrieben worden. Dies sei damit begründet worden, dass auf Grund des Ausdruckverhaltens der Beschwerdeführerin über den Schweregrad der erhobenen Befunde keine zuverlässigen Aussagen hätten gemacht werden können. Es sei jedoch nicht beschrieben bzw. diskutiert worden, ob es sich dabei um ein bewusstseinsnahes Ausdrucksverhalten gehandelt habe oder nicht. Es sei auch festgehalten worden, dass auf Grund der mangelhaften Mitwirkung sowie vieler Hinweise auf Aggravation und widersprüchliche Angaben der Beschwerdeführerin die konkrete Beantwortung der Fragen nicht möglich gewesen sei. Dazu hielt Dr. J.____ aus gutachterlicher Sicht fest, dass die Symptome einer histrionischen Persönlichkeitsstörung hier als bewusstseinsnahes Ausdrucksverhalten, Aggravation bzw. als mangelhafte Mitwirkung missinterpretiert worden seien. Dr. I.____ habe in seinem Bericht klare Verhaltensauffälligkeiten beschrieben, was eindeutig für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sprechen würde, welche jedoch nicht berücksichtigt worden seien (act. G 21 S. 55ff.).

3.4. RAD-Arzt Dr. K.____ stufte das Gutachten von Dr. J.____ in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2020 als überdurchschnittlich gut von der Wertigkeit her ein. Im Vergleich zum Gutachten von Dr. I.____ sei klar festzuhalten, dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht auf das Ober-Gutachten von Dr. J.____ abgestellt werden müsse. Allein schon aus formalen Gründen vermöge das Gutachten von Dr. J.____ signifikant mehr zu überzeugen als dasjenige von Dr. I.____. Es sei ihm im Gegensatz zu Dr. I.____ im Rahmen der Gutachtensituation viel besser gelungen, eine vertrauensvoll-kooperativ-emotionale Beziehung zur Beschwerdeführerin aufzubauen. Zudem seien die Feststellungen und Schlussfolgerungen von Dr. J.____ aus versicherungspsychiatrischer Sicht absolut plausibel und es könne vollumfänglich darauf abgestellt werden (act. G 27).



3.5. Im Weiteren wendet auch die Beschwerdeführerin nichts gegen die Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. J. ___ ein (vgl. act. G 27, 28). Bei der Würdigung der gerichtsgutachterlichen Beurteilung fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Abweichungen von den Vorakten wurden eingehend und nachvollziehbar begründet. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden umfassend berücksichtigt und gewürdigt. Damit leuchtet die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht 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. Folglich ist auf das Gerichtsgutachten von Dr. J. ___ vom 10. Januar 2020 abzustellen und bei der Beschwerdeführerin seit September 2011 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen.

4.

4.1. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, ihre Restarbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar. Als Grund nennt sie sowohl übertriebene Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit sowie ihr fortgeschrittenes Alter und die Tatsache, dass sie schon seit 2009 keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sei.

4.2. Dieser Einwand ist vorliegend jedoch unbehelflich. Zu beachten gilt es zum einen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt, als ihre medizinisch zumutbare (Teil-)Arbeitsfähigkeit auf Grund des Gutachtens vom 10. Januar 2020 feststand (vgl. dazu: [BGE 138 V 461 E. 3.3](#)), erst 51 Jahre alt war und ihr damit bis zur ordentlichen Pensionierung noch eine Dauer von 13 Jahren zur Verfügung steht (vgl. Zusammenfassung der Rechtsprechung zur Frage der alterbedingt unzumutbaren Verwertung der Restarbeitsfähigkeit: Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2019, 9C_549/2018, E. 3). Des Weiteren war die Beschwerdeführerin nie längerfristig vollständig arbeitsunfähig bzw. seit je zu 50% arbeitsfähig, weshalb ihre gänzliche Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht invaliditätsbedingt gewesen ist. Eine solche Arbeitsfähigkeit reicht aus, um einer erwerblichen Desintegration entgegenzuwirken (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. August 2018, 8C_1/2018, E. 5.2).

4.3. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Berechnung des Invalideneinkommens von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auszugehen. Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot an und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf ([BGE 110 V 273 E. 4b S. 276](#)). Das gilt sowohl bezüglich der dafür



verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2012, 9C_910/2011, E. 3.1). Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2018, 9C_898/2017, E. 3.3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2018, 8C_458/2018, E. 4.2; SVR 2019 IV 22). Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C_253/2017, E. 2.2.1 mit Hinweis; und vom 26. Juni 2018, 8C_133/2018, E. 2.2.1). Auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) werden Hilfsarbeiten prinzipiell altersunabhängig nachgefragt und erfordern grundsätzlich weder gute Kenntnisse der deutschen Sprache noch eine Ausbildung (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2018, 9C_898/2017, E. 3.4).

4.4. Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit als Reinigungskraft tätig. Laut Dr. J.____ wäre diese Tätigkeit zwar weiterhin grundsätzlich zumutbar, jedoch nicht als optimal angepasste Tätigkeit zu sehen, wohl da diese selbst eingeteilt werden muss (vgl. act. G 21 S. 51). Als optimal angepasste Tätigkeit definierte er in qualitativer Hinsicht eine Tätigkeit ohne grosse Eigenverantwortung, ohne hohe Ansprüche an kognitive Funktionen, welche im kleinen Team durchführbar sei, ohne hohen Publikumsverkehr, ohne Schichtarbeit, und welche ohne unmittelbaren Produktions- bzw. Zeitdruck durchführbar sei (act. G 21 S. 59, vgl. auch Erwägung 3.2). Damit stehen ihr verschiedenste Tätigkeiten offen und sind die Einschränkungen nicht dermassen stark, dass eine Verwertbarkeit unrealistisch wäre. Einzig weil die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit übermässig im Haushalt durch ihre Tochter entlastet wurde, die nach der Arbeit noch habe putzen müssen (act. G 21 S. 48), bedeutet dies nicht, dass sie selber nicht zu 50% arbeitsfähig wäre. Gemäss der Anmeldung zum IV-Bezug gab die Beschwerdeführerin als ihren erlernten Beruf



denjenigen der Schneiderin an (IV-act. 2-4). Somit ist auch davon auszugehen, dass sie feinmotorische Arbeiten gut erledigen könnte. Insbesondere scheinen ihr Sauberkeit, Genauigkeit und Ordnung sehr wichtig zu sein (vgl. den Hinweis im Gutachten, dass sie um die Ordnung in der Wohnung sehr besorgt sei, die Wohnung immer wieder von der Tochter geputzt werden müsse und sie sich wiederholt die Hände wasche, act. G 21 S. 48, sowie ihr gepflegtes Erscheinungsbild, act. G 21 S 38 und S. 39), was für eine Montagetätigkeit ohne Zeitdruck oder eine ähnliche Arbeit ideale Eigenschaften sind. Zudem bestehen in körperlicher Hinsicht keine Einschränkungen. Mit Blick auf die gesundheitlichen Probleme und Einschränkungen der Beschwerdeführerin ist somit davon auszugehen, dass es ihr möglich sein sollte, eine Reihe von Tätigkeiten, allenfalls auch Heimarbeiten, übernehmen zu können.

5.

5.1. Ausgehend von der gutachterlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 50% seit September 2011 ist der Invaliditätsgrad anhand des Einkommensvergleichs zu bemessen (vgl. Erwägung 2.2).

5.2. Die Beschwerdeführerin ist gestützt auf den Abklärungsbericht vom 21. Januar 2014 bezüglich der Verhältnisse an Ort und Stelle (IV-act. 45-8) als Vollerwerbstätige einzustufen, da sie zuletzt immerhin mit einem Pensum von 80% gearbeitet hat, ihre Tochter bereits erwachsen ist, sie von ihrem Ehemann getrennt lebt und verschuldet ist. Folglich wäre eine Vollerwerbstätigkeit bereits auf Grund der finanziellen Verhältnisse notwendig (IV-act. 45-7f.).

5.3. Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Die Beschwerdeführerin war zuletzt von Januar bis Oktober 2009 für die M. ___ als Reinigungskraft im Stundenlohn mit variablem Pensum tätig (IV-act. 2-4, 20-2). Auf Grund des unregelmässigen Pensums (vgl. IV-act. 18-9ff.) und einer somit fehlenden repräsentativen Grundlage ging die Beschwerdegegnerin beim Valideneinkommen zu Recht vom Durchschnittslohn für Hilfsarbeiterinnen aus. Im Jahr 2012, dem Jahr des frühestmöglichen Rentenbeginns, betrug das durchschnittliche Jahreseinkommen der Hilfsarbeiterinnen gemäss dem Bundesamt für Statistik [BFS]



Fr. 51'441.-- (vgl. Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2 zur Gesetzesausgabe, Lohnentwicklung). Dieses ist vorliegend anwendbar.

5.4. Nachdem Art. 16 ATSG das Invalideneinkommen ebenfalls als hypothetisches Einkommen beschreibt und die Beschwerdeführerin auch keiner Tätigkeit nachgeht, rechtfertigt es sich hier ebenfalls, auf den obigen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn abzustellen. Da die beiden Vergleichseinkommen somit auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter allfälliger Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.5. Wie bereits ausgeführt (vgl. Erwägung 4.4) schränkte Dr. J. ___ den Kreis der optimal angepassten Tätigkeiten in qualitativer Hinsicht nicht dermassen ein, dass es der Beschwerdeführerin unmöglich sein sollte, eine ihren Leiden angepasste Tätigkeit zu finden (vgl. act. G 21 S. 59). Zudem berücksichtigte er bei der Einschätzung der quantitativen Arbeitsfähigkeit bereits allfällige Arbeitsausfälle über die Jahresarbeitszeit bzw. durch eine über einen ganzen Arbeitstag von 8.5 Stunden festgelegte Leistungsminderung von 50% (vgl. auch, dass selbst die abstrakte Möglichkeit künftiger schwer kalkulierbarer Abwesenheiten bei Ausübung einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit keinen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt: Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2018, 9C_444/2018, E. 3.2). Damit rechtfertigt sich sowohl auf Grund der Einschränkungen in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht kein Abzug. Des Weiteren begründet selbst die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bei



Verweisungstätigkeiten im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2018, 9C_17/2018, E. 4.3 mit Hinweisen). Folglich resultiert bei Vornahme des Prozentvergleichs unter Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ein Invaliditätsgrad von 50% (100% - 50%). Bei der von Dr. J.____ bestätigten Verschlechterung des Gesundheitszustands ab 2010/2011 ist davon auszugehen, dass das Wartejahr Anfang/Mitte 2012 abgelaufen ist. Die stationären Aufenthalte mit einhergehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit dauerten jeweils nicht solange, dass ein höherer Rentenanspruch entstanden wäre. Die adaptierte Arbeitsfähigkeit bestätigte er seit September 2011. Somit hat die Beschwerdeführerin gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG sechs Monate nach Geltendmachung ihres Rentenanspruchs, d.h. ab 1. Dezember 2012 Anspruch auf eine halbe Rente.

6.

6.1. Schliesslich ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Vorbescheidverfahren zu prüfen.

6.2. Gemäss Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Falls es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Beim Anspruch gemäss Art. 29 Abs. 3 BV handelt es sich um einen "eigentlichen Pfeiler des Rechtsstaates" (BGE 132 I 214 E. 8.2).

6.3. Der gesuchstellenden Person wird im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (Art. 37 Abs. 4 ATSG). Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung sind (in Analogie zum gerichtlichen Verfahren) die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit und die Erforderlichkeit der Vertretung (vgl. BBI 1999 4595). Den höheren Anforderungen im Verwaltungsverfahren soll insofern Rechnung getragen werden, als die Erforderlichkeit der Vertretung eingehend zu prüfen ist. Dabei wird auf die Schwierigkeit des Falles und auf die Verfahrensphase abgestellt (BBI 1999 4595; vgl. auch BGE 132 V 201; Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2009, 9C_816/2008, E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin wies das Gesuch mangels sachlicher Gebotenheit und auf Grund fehlender Notwendigkeit ab. Demgegenüber bejahte sie die Voraussetzung der finanziellen Bedürftigkeit auf Grund der Sozialhilfeabhängigkeit (IV 2016/320: act. G 1.1).



6.4. Ob eine unentgeltliche Rechtsverteidigung sachlich notwendig ist, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Die Rechtsnatur des Verfahrens ist ohne Belang. Grundsätzlich fällt die unentgeltliche Rechtsverteidigung für jedes staatliche Verfahren in Betracht, in das die gesuchstellende Person einbezogen wird oder das zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist (BGE 128 I 227 E. 2.3 mit Hinweisen).

6.5. Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Vorbescheidverfahren wird in der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung namentlich mit Blick darauf, dass die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit (BGE 136 V 376) zu ermitteln haben (Art. 43 ATSG), nur zurückhaltend bejaht. Es müssen sich danach schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen, und eine Interessenwahrung durch Dritte (Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen) muss ausser Betracht fallen (BGE 132 V 201 E. 4.1 in fine; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2012, 9C_878/2012, E. 3.6 und vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 2.2, je mit Hinweis darauf, dass die IV-Stellen unter Umständen auf soziale Einrichtungen hinzuweisen haben, die fachkundige Unterstützung im Verwaltungsverfahren bieten [würden], und darauf aufmerksam zu machen haben, bei diesen ein entsprechendes Gesuch zu stellen). Insbesondere vermag nach dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung selbst die hohe Bedeutung medizinischer Gutachten für sich allein genommen die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung nicht zu begründen. Es bedarf vielmehr weiterer Umstände, welche die Sache als nicht (mehr) einfach und eine anwaltliche Vertretung als notwendig erscheinen lassen (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2013, 9C_692/2013, E. 4.2 und vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 5.2 mit Hinweisen). Von Bedeutung ist auch die Fähigkeit der versicherten Person, sich im Verfahren zurechtzufinden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2013, 9C_908/2012, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

7.

Somit ist zu prüfen, ob eine unentgeltliche Rechtsverteidigung im zu beurteilenden Verwaltungsverfahren auf Grund der Verhältnisse erforderlich war. Unbestritten blieb, dass die Beschwerdeführerin über keine Rechtskenntnisse verfügt.

7.1. Vorliegend war im Zeitpunkt des Vorbescheids aus medizinischer Sicht bereits ein mehrjähriges Geschehen mit mehreren psychiatrischen Hospitalisationen und der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung zu beurteilen. Sodann war der



Sachverhalt in medizinischer Hinsicht keineswegs einfach oder klar feststellbar. Während der RAD noch mit Stellungnahme vom 29. Juli 2014 auf die Vornahme einer Begutachtung verzichten wollte, da eine volle Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (vgl. IV-act. 55), sah sich der durch die Sachbearbeitung beauftragte Gutachter Dr. I.____ nicht in der Lage, sichere Angaben über bestehende Diagnosen oder zur Höhe der Arbeitsfähigkeit zu machen (IV-act. 78). Demgegenüber gingen die behandelnden Ärzte, insbesondere während der verschiedenen Hospitalisationen, von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus. Somit stellten sich rechtliche Fragen insofern, als bereits die in den Arztberichten der behandelnden Ärzte im Unterschied zum Gutachten von Dr. I.____ genannten Diagnosen offensichtliches Potential für eine juristisch anspruchsvolle Auseinandersetzung darüber bildeten, ob diese eine relevante Arbeitsunfähigkeit begründeten oder nicht bzw., ob auf das Gutachten von Dr. I.____ abgestellt werden konnte und wenn ja, welche Folgerungen daraus für den Rentenanspruch zu ziehen waren. Hier war eine differenzierte Betrachtungsweise jedenfalls erforderlich (vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts vom 12. Januar 2012, IV 2010/363).

7.2. Nachdem sich gestützt auf die anwaltlichen Vorbringen sodann im Beschwerdeverfahren ein weiterer Abklärungsbedarf durch ein Gerichtsgutachten aufdrängte, ist im Lichte dieser Umstände von einer medizinisch sowie rechtlich anspruchsvollen Angelegenheit auszugehen, die eine rechtliche Vertretung als erforderlich erscheinen lässt. Dies, zumal weder die Beschwerdeführerin noch ihre Tochter über ausgewiesene juristische Kenntnisse verfügen.

7.3. Damit ist festzuhalten, dass auf Grund der medizinischen und rechtlichen Würdigung der ärztlichen Berichte besondere tatsächliche und rechtliche Schwierigkeiten bestanden, welche das Vorbescheidverfahren vom "normalen Durchschnittsfall" unterschied und eine Rechtsverteidigung erforderlich machten. Die Voraussetzungen der Bedürftigkeit, welche bereits in der angefochtenen Verfügung unbestritten blieb, sowie der fehlenden Aussichtslosigkeit (vgl. dazu: BGE 129 I 135 E. 2.3.1) sind schliesslich ebenfalls zu bejahen. Insgesamt waren deshalb die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren erfüllt und die Beschwerde gegen die abweisende Verfügung vom 9. August 2016 ist demzufolge gutzuheissen.

8.

8.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. Juni 2016 betreffend Rentenabweisung (IV 2016/245) gutzuheissen und die Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2012 eine halbe



Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.2. Die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren vom 9. August 2016 (IV 2016/320) ist ebenfalls gutzuheissen. Der Beschwerdeführerin ist die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren ab 5. Februar 2016 zu bewilligen und Fürsprecher Ch. A. Egli ist zum unentgeltlichen Vertreter zu ernennen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.3. Das Beschwerdeverfahren IV 2016/245 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. 1'000.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit Einholung eines Gerichtsgutachtens als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.

8.4. Im Beschwerdeverfahren IV 2016/320 betreffend unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend "IV-Leistungen" handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG keine Anwendung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. Januar 2012, IV 2010/270, E. 6.4).

8.5. In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat die Beschwerdegegnerin die für das Gerichtsgutachten angefallenen Kosten von Fr. 8'008.65 (act. G 21.2) zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

8.6. Im Verfahren IV 2016/245 hat die obsiegende beschwerdeführende Partei gemäss Art. 61 lit. g ATSG 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 der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30^{bis} HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle mit Einholung eines Gerichtsgutachtens eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang.



8.7. Dem Prozessausgang entsprechend steht der Beschwerdeführerin auch im Verfahren IV 2016/320 eine Parteientschädigung zu. Dabei erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und die Bemühungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Im Verfahren IV 2016/245 betreffend Rente wird, soweit auf die Beschwerde eingetreten werden kann, die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2016 in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2012 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Im Verfahren IV 2016/320 betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren wird die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2016 ebenfalls gutgeheissen. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Vorbescheidverfahren bewilligt und Fürsprecher Ch. A. Egli wird ab 5. Februar 2016 zum unentgeltlichen Vertreter ernannt. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Entschädigung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.

Im Verfahren IV 2016/245 betreffend Rente bezahlt die Beschwerdegegnerin eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.--.

4.

Im Verfahren IV 2016/320 betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren werden keine Gerichtskosten erhoben.

5.

Im Verfahren IV 2016/245 betreffend Rente hat die Beschwerdegegnerin die für das Gerichtsgutachten angefallenen Kosten von Fr. 8'008.65 zu bezahlen.

6.

Im Verfahren IV 2016/245 betreffend Rente hat die Beschwerdegegnerin der



Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

7.

Im Verfahren IV 2016/320 betreffend unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.