



**Fall-Nr.:** IV 2024/244  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2026  
**Entscheiddatum:** 16.04.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.04.2026**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung von Administrativgutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2026, IV 2024/244).**

«Entscheid als PDF»





## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ meldete sich im Mai 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe eine Berufslehre zur Verkäuferin begonnen, aber nicht beendet. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_ am 5. September 2007 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 63). Sie hielt fest, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode, an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, an einer generalisierten Angststörung sowie an einer Störung durch Sedativa respektive an einem Abhängigkeitssyndrom. Momentan sei ihr keine Erwerbstätigkeit zumutbar. Sie benötige eine zielgerichtete antidepressive Therapie. Im optimalen Fall werde sie in der Lage sein, mit einer Halbtagesbeschäftigung zu beginnen. In einer ersten Phase werde die Leistungsfähigkeit wahrscheinlich um einen Drittel gemindert sein. Bei guter Motivation, einem tragenden Umfeld und einem erfolgreichen Lauf sei eine Steigerung der Leistungsfähigkeit zu erwarten. Im November 2007 notierte Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten belege, dass die Versicherte aktuell in der freien Wirtschaft keinem Arbeitgeber zumutbar sei (IV-act. 67). Mit einer Verfügung vom 6. Mai 2008 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Zeit ab dem 1. Mai 2004 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zu (IV-act. 79).

**A.b** Im Rahmen einer im Jahr 2011 eingeleiteten Überprüfung des Rentenanspruchs empfahl der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung (IV-act. 86 f.). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das medizinische Gutachterzentrum St. Gallen (MGSG) am 10. Juni 2011 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 100). Der Sachverständige Dr. med. E.\_\_\_\_ führte aus, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit überwiegend mittelgradigen depressiven Episoden sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei ihr seit etwa Januar 2008 zu 50 Prozent zumutbar. Mit einer Verfügung vom 5. Oktober 2011 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf (IV-act. 121). Zur Begründung führte sie an, die Versicherte sei als im hypothetischen „Gesundheitsfall“ zu je 50 Prozent erwerbs- und im Aufgabenbereich Haushalt tätig zu qualifizieren. Für den Erwerbsbereich resultiere ein Invaliditätsgrad von null Prozent, weil die Versicherte gemäss dem Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ zu 50 Prozent arbeitsfähig sei. Für den Aufgabenbereich resultiere ebenfalls ein Invaliditätsgrad von null Prozent, weil die Besorgung des eigenen Haushaltes uneingeschränkt zumutbar sei. Mit einem Entscheid vom 7. März 2013 hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen diese Verfügung auf (IV 2011/361; vgl. IV-act. 147). Zur Begründung führte es aus, die Versicherte sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bemessen sei. Er entspreche dem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent. Folglich habe die Versicherte ab dem 1. Dezember 2011 einen Anspruch auf eine halbe Rente. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.



**A.c** Im Herbst 2014 leitete die IV-Stelle eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs ein, in deren Rahmen sie den Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_ beauftragte, ein fachärztliches Gutachten zu erstellen (IV-act. 173). Das Gutachten wurde am 8. Juli 2015 erstellt (IV-act. 179). Der Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, die gegenwärtig remittiert sei, sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Beide Diagnosen wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Eine Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht mehr begründen; die Versicherte sei uneingeschränkt arbeitsfähig. Mit einer Verfügung vom 26. November 2015 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf (IV-act. 192). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

**A.d** Im Oktober 2020 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 222). Die IV-Stelle forderte sie auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Rentenaufhebung glaubhaft zu machen (IV-act. 224). Am 13. Juli 2021 berichtete die Psychiaterin Dr. med. G.\_\_\_\_ (IV-act. 242), die Versicherte sei ihr nach der Totgeburt eines Zwillinges im Juni 2019 zur Behandlung zugewiesen worden. Zu Beginn der Behandlung habe die Unterstützung bei der Trauerverarbeitung im Vordergrund gestanden. Da mittlerweile mehr als sechs Monate vergangen seien, müsse von einer anhaltenden Trauerstörung ausgegangen werden. Die vorwiegend depressive Symptomatik habe sich leider nur wenig und nicht stabil gebessert. Die an sich notwendige tagesklinische Behandlung sei für die Versicherte als Mutter leider nicht möglich. Der RAD-Psychiater med. pract. H.\_\_\_\_ notierte im August 2021 (IV-act. 248), eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes sei mit dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ glaubhaft gemacht. Auffällig sei, dass nur eine niedrighschwellige ambulante Behandlung stattfinde. Der psychische Gesundheitszustand müsse als instabil qualifiziert werden. Die gegenwärtige mittelgradige depressive Episode sei in der Regel gut behandelbar, weshalb von einer leitliniengerechten Behandlung eine Besserung innert wenigen Monaten zu erwarten sei. Mit einer Mitteilung vom 21. Januar 2022 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 255).

**A.e** Nachdem die behandelnde Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_ im Verlauf des Jahres 2022 wiederholt über einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand der Versicherten berichtet hatte, empfahl der RAD-Arzt H.\_\_\_\_ am 21. November 2022 eine psychiatrische Begutachtung (IV-act. 270). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Psychiater Dr. med. I.\_\_\_\_ am 9. Mai 2023 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 291). Er hielt fest, die Versicherte leide an einer Trauerreaktion in einer leicht- bis teilweise mittelgradigen Ausprägung, an einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Erkrankung, an einer akzentuierten Persönlichkeit sowie an einer Niedrigdosisabhängigkeit von Benzodiazepinen. Sie sei allerdings dennoch in der Lage, ihre beiden Kinder vollständig selbständig, ohne irgendwelche Unterstützung zu betreuen. Sie lebe in einer Wohnung mit viereinhalb Zimmern, die sie selbständig in Ordnung halten könne. Alle Arbeiten wie Waschen, Putzen, Kochen und Einkaufen seien ihr uneingeschränkt möglich. Aus gutachterlicher Sicht sei explizit auf die hohen Anforderungen eines



solchen Haushaltes hinzuweisen. Die Versicherte könne auch alle organisatorischen Tätigkeiten uneingeschränkt durchführen. Sie verwalte ihr Geld selbständig. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich Hinweise auf deutliche Antwortverzerrungen gezeigt, die jedoch nicht als eine schwergradige Aggravation, sondern als spezifische Antwortverzerrungen zu qualifizieren seien. Bei der ergänzend durchgeführten neuropsychologischen Testung habe die umfassende Performanzvalidierung deutliche Auffälligkeiten zutage gefördert, die die neuropsychologische Sachverständige als eine Aggravation von kognitiven Defiziten qualifiziert habe. In der Gesamtwertung sei von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent auszugehen. Der RAD-Arzt H. \_\_\_ notierte am 26. Mai 2023 (IV-act. 293), weder die akzentuierten Persönlichkeitszüge noch die remittierte depressive Störung begründeten eine Arbeitsunfähigkeit. Die Diagnose einer Niedrigdosisabhängigkeit von Benzodiazepinen sei nicht nachvollziehbar, weil weder bei der Urin- noch bei der Blutuntersuchung Benzodiazepine nachweisbar gewesen seien. Bezüglich der kognitiven Einschränkungen, die der psychiatrische Sachverständige als ausschlaggebend für das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent qualifiziert habe, sei auf die nicht validen Ergebnisse der neuropsychologischen Testung hinzuweisen. Zur Vervollständigung der Sachverhaltsermittlung sei zunächst eine Haaranalyse durchzuführen, die Aufschluss über die Einnahme von Benzodiazepinen während der vergangenen sechs Monate geben werde. Gemäss dem forensisch-toxikologischen Gutachten vom 16. Juni 2023 konnte bei der Haaranalyse kein relevanter Wirkstoff nachgewiesen werden (IV-act. 300). Die IV-Stelle beschloss in der Folge, eine weitere Begutachtung in Auftrag zu geben (IV-act. 308).

**A.f** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Psychiaterin med. pract. J. \_\_\_ am 19. Juli 2024 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 342). Bereits im März 2024 hatte der Neuropsychologe lic. phil. K. \_\_\_ eine neuropsychologische Testung durchgeführt. Er hatte festgehalten (IV-act. 344), klinisch seien das Lang- und Kurzzeitgedächtnis sowie die Konzentration auffällig gewesen. Die Auffassung sei ungestört, aber langsam gewesen. Die Stimmung sei niedergeschlagen, weinerlich gewesen. Die Versicherte habe nur wenig affektive Schwingungsfähigkeit gezeigt. Psychomotorisch seien keine Auffälligkeiten zu beobachten gewesen. Während der Untersuchung habe die Versicherte kooperativ mitgearbeitet. Das Arbeitstempo sei knapp altersentsprechend gewesen. Im Verlauf hätten sich zunehmende Ermüdungszeichen gezeigt. Das Umsetzen von Instruktionen in Handlungen habe sich jeweils langsam und etwas schwerfällig gestaltet. Der Anspruch an die eigenen Leistungen sei eher gering gewesen. Die Testergebnisse hätten auf ein suboptimales Leistungsverhalten oder auf eine Aggravation von kognitiven Einschränkungen hingewiesen. Von sieben Symptomvalidierungstests hätten fünf ein auffälliges Resultat geliefert. Bei der Analyse von zwei durchgeführten Forced Choice-Verfahren hätten sich Ergebnisse gezeigt, die im Unterzufallsbereich gelegen hätten. Das weise auf eine Antwortverzerrung hin. Die Testergebnisse seien zusammenfassend nicht valide. Die psychiatrische Sachverständige Berger führte aus, die Versicherte sei mit 60 Minuten Verspätung zur Untersuchung erschienen. Davor habe sie dreimal angerufen und angegeben, sie finde die Praxis nicht. Bei der



Ankunft habe sie nicht gestresst gewirkt. Sie habe sich nicht für die Verspätung entschuldigt. Wegen der massiven Verspätung habe die Untersuchung nicht abgeschlossen werden können, weshalb ein zweiter Termin angesetzt worden sei. Beim zweiten Termin sei die Versicherte zehn Minuten zu spät erschienen. Beide Untersuchungen hätten je über zwei Stunden gedauert. Während beiden Untersuchungen seien, teilweise auf den expliziten Wunsch der Versicherten hin, kurze Pausen anberaumt worden. Die vereinbarte Pausendauer sei von der Versicherten jeweils nicht eingehalten worden. Insgesamt habe sich die Versicherte also an beiden Untersuchungstagen unpünktlich gezeigt. Sie habe jedoch diesbezüglich weder belastet noch nervös oder gestresst gewirkt. Der äussere Eindruck sei altersentsprechend und gepflegt gewesen. Die Kontaktaufnahme sei problemlos gelungen. Die Stimme sei normal laut, melodisch und gut moduliert gewesen. Die Versicherte habe viel gestikuliert. Bei der Beschwerdeschilderung habe sie die Initiative übernommen und das erzählt, was ihr wichtig gewesen sei. Insgesamt habe sie einen lebendigen, mitunter gar recht energischen Eindruck hinterlassen. Im Kontakt habe sie freundlich und vordergründig angepasst, dabei jedoch kontrolliert und auch kontrollierend gewirkt. Mitunter sei sie „recht anspruchlich“ gewesen. Pünktuell habe sie besserwisserisch und blasiert gewirkt. Die Versicherte habe ihre Beschwerden wie folgt geschildert: „Seit dem Tod ihres Kindes sei sie halb tot, sie sei müde, rasch erschöpft, rasch überfordert, sie könne nicht einschlafen, sie habe Ängste, mache sich Gedanken, es ergebe sich bei ihr Traurigkeit, Unruhe, Nervosität und auch das Gefühl der Unwirklichkeit“ (IV-act. 342–47). Auf Verständnisfragen zu den einzelnen Problemen habe sie ausweichende oder knapp an der gestellten Frage vorbei gehende Antworten gegeben. Oft habe sie Gegenfragen gestellt. Es sei kaum möglich gewesen, konkrete Inhalte der geltend gemachten psychischen Probleme zu erfahren. Gesamthaft seien die (im Gutachten detailliert wiedergegebenen) Aussagen der Versicherten plakativ, floskelhaft, inhaltlich vielfach unklar und nichtssagend gewesen. Immer wieder habe die Versicherte Begriffe wie: „irgendwie“, „je nachdem“, „verschieden“, „allgemein“, „einfach“, „jeder Mensch“, „man“, „jemand“ oder „keine Ahnung“ verwendet, obwohl sie immer wieder aufs Neue um konkrete Angaben zu eigenen Beschwerden und Problemen respektive um konkrete Beispiele aus dem eigenen Leben aufgefordert worden sei. Dadurch habe sich der Eindruck einer mangelnden Anstrengungsbereitschaft, über die gestellten Fragen kurz nachzudenken, ergeben. Vielfach habe es den Anschein gehabt, als wolle sich die Versicherte in ihren Aussagen nicht festlegen. Für die Sachverständige sei es irritierend gewesen, dass die Versicherte immer wieder suggestive Äusserungen oder Andeutungen gemacht habe, so als ob sie das Gefragte bereits ausreichend erklärt hätte, was aber jeweils nicht der Fall gewesen sei. Gesamthaft habe die Versicherte nur vordergründig kooperativ gewirkt. Sie sei aber nicht wirklich auskunftsbereit gewesen. Zudem habe sich der Eindruck einer erheblichen Diskrepanz zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem klinischen Eindruck ergeben. Bei der geltend gemachten Unruhe habe die Versicherte stets ruhig und entspannt, bei der geltend gemachten Nervosität nicht nervös gewirkt. Vegetative Stress- oder Angstsymptome hätten nicht beobachtet werden können. Die Versicherte habe weder müde gewirkt noch habe sich im Verlauf der Untersuchung eine Erschöpfung beobachten lassen.



Bei der geltend gemachten dauerhaften Trauer um ihr totgeborenes Kind habe sie nicht traurig, sondern ausgeglichen und indifferent gewirkt. Im Rahmen des Gesprächs über den nahenden Geburtstag des fünfjährigen Sohnes habe sie den fünften Todestag des totgeborenen Zwillinges mit keinem Wort erwähnt. Immer wieder habe die Versicherte kurz gelacht. Das Lachen habe teilweise sarkastisch oder überlegen angemutet. Explizit dazu befragt habe die Versicherte eine nichtssagende Antwort gegeben. Bei der Schilderung eines „Unwirklichkeitsgefühls“ hätten in Bezug auf die Gestik, die Mimik, das Verhalten und die Sprache keine Anhaltspunkte für das Vorliegen von dissoziativen Phänomenen festgestellt werden können. Auf dem Weg zur Pause habe die Versicherte auf dem Weg zur Wendeltreppe erneut geltend gemacht, das Gefühl des Unwirklichen zu erleben und sich unsicher auf den Beinen zu fühlen. Dabei sei sie problemlos und ohne den Handlauf zu benützen, die Wendeltreppe hinabgestiegen. Gesamthaft habe die Beschwerdeschilderung plakativ, unklar und floskelhaft gewirkt. Hinsichtlich der Darstellung habe sie nicht authentisch gewirkt. In der Gegenübertragung habe sich das Gefühl des Unechten und der Irritation ergeben. Die massiven Verdeutlichungstendenzen hätten sich an der Grenze zur Aggravation bewegt. Simulationstendenzen hätten nicht sicher ausgeschlossen werden können. Unter Berücksichtigung des objektiven klinischen Befundes sowie der Angaben der Versicherten bezüglich der Tätigkeiten im eigenen Haushalt seien nur geringfügige Einschränkungen zu eruieren gewesen. Bezüglich der Kindererziehung fehlten Hinweise auf eine relevante Einschränkung. Offenbar benötige die Versicherte nicht einmal bei den intensiven und sportlichen Aktivitäten mit ihrem „wildem“ fünfjährigen Sohn Pausen. Diagnostisch leide die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, die gegenwärtig remittiert sei. Zudem bestehe der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Retrospektiv sei es möglich, dass die Versicherte nach den Verlusterlebnissen im Jahr 2019 (Totgeburt eines Kindes, Trennung vom Partner) eine depressive Episode entwickelt habe, die sich allerdings spontan allmählich gebessert haben müsse. Wahrscheinlich seit März 2022 und sicher seit Februar 2023 habe keine relevante depressive Symptomatik mehr vorgelegen. Die Versicherte sei uneingeschränkt arbeitsfähig. Der RAD-Arzt H. \_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 345).

**A.g** Mit einem Vorbescheid vom 30. Juli 2024 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 347). Die Versicherte reagierte nicht auf diesen Vorbescheid. Mit einer Verfügung vom 27. September 2024 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 362).

**B.**

**B.a** Am 4. Dezember 2024 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. September 2024 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen Rente beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen (vgl. auch act. G 9), sie habe die Verfügung erst am 6. November 2024 erhalten,



nachdem sie sich am 5. November 2024 telefonisch an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) gewendet und gefragt habe, wann diese denn verfügen werde (vgl. IV-act. 363). Die von der psychiatrischen Sachverständigen aufgestellte Behauptung, der Gesundheitszustand habe sich ab März 2022 verbessert, entbehre jeder Begründung. Selbst wenn diese Behauptung zutreffend wäre, bestünde ein Anspruch auf eine befristete Rente.

**B.b** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 7. Mai 2025 die teilweise Gutheissung der Beschwerde respektive die Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit vom 1. April 2021 bis zum 31. März 2022 (act. G 11). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der psychiatrischen Sachverständigen Berger überzeuge in jeder Hinsicht. Die Sachverständige habe auch nachvollziehbar begründet dargelegt, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Anfang des Jahres 2021 laufend verbessert habe.

**B.c** Am 8. Mai 2025 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 12).

**B.d** Die Beschwerdeführerin liess am 10. Juni 2025 an ihren Anträgen festhalten (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 16).

**B.e** Am 18. August 2025 liess die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. L. \_\_\_ vom 21. Juli 2025 einreichen (act. G 20 und G 20.1). Dr. L. \_\_\_ hatte festgehalten, die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode. Ob eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung vorliege, könne nach lediglich einem Gespräch nicht beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin nahm dazu keine Stellung.

**B.f** Am 10. Dezember 2025 teilte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht mit, dass sie ihre Tätigkeit als Rechtsanwältin per Ende Jahr aufgeben werde und dass sie deshalb ihr Mandat niederlege; sie beantragte eine Entschädigung für ihre Bemühungen (act. G 22).

## Erwägungen

### 1.

Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass sie die Verfügung vom 27. September 2024 erst am 6. November 2024 erhalten habe, nachdem sie sich bei der Beschwerdegegnerin telefonisch danach erkundigt habe, wann denn verfügt werde. Weil die Beschwerdegegnerin bei der Schweizerischen Post keinen Zustellnachweis („A-Post plus“ oder Einschreiben) angefordert hat, weil sich den übrigen Akten kein Hinweis auf eine Zustellung der Verfügung vor dem 6. November 2024 entnehmen lässt und weil in antizipierender Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen kein



Erkenntnisgewinn erwartet werden kann, liegt bezüglich einer vor dem 6. November 2024 erfolgten Zustellung der Verfügung vom 27. September 2024 eine objektive Beweislosigkeit vor. Deren Nachteil hat in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB die Beschwerdegegnerin zu tragen. Auf die Beschwerde vom 4. Dezember 2024 gegen die Verfügung vom 27. September 2024 ist folglich einzutreten.

## 2.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 21. Januar 2022 auf die Prüfung der im Oktober 2020 eingereichten Wiederanmeldung zum Rentenbezug beschränkt, wobei gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV zuerst hat geprüft werden müssen, ob überhaupt auf diese Wiederanmeldung hat eingetreten werden können. Diese Frage ist von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die überzeugende Würdigung der von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Akten durch den RAD-Arzt H. \_\_\_ zu Recht bejaht worden, da mit dem Hinweis auf eine ausgeprägte depressive Reaktion auf die Totgeburt eines Kindes nach der Rentenaufhebung eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht gewesen ist. Im anschliessend eröffneten und mit der hier angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahren hat die Beschwerdegegnerin geprüft, ob die Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. April 2021 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Rentenanspruch gehabt hat. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. April 2021 zu prüfen.

## 3.

Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

## 4.



Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung abgeschlossen. Ihre Erwerbsmöglichkeiten auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt haben also jenen einer durchschnittlichen Hilfsarbeiterin entsprochen, weshalb der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne als Valideneinkommen heranzuziehen ist.

## 5.

**5.1** Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage zunächst den psychiatrischen Sachverständigen Dr. I. \_\_\_ mit einer Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten, das sich auf die Ergebnisse einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und der eingehenden Aktenwürdigung gestützt hat, mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin damals lediglich noch an einer Trauerreaktion in einer leicht- bis teilweise mittelgradigen Ausprägung, an einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Erkrankung sowie an einer akzentuierten Persönlichkeit gelitten hat. Zusätzlich hat er allerdings eine Niedrigdosisabhängigkeit von Benzodiazepinen diagnostiziert, was gemäss der überzeugenden Kritik des RAD-Arztes H. \_\_\_ nicht nachvollziehbar ist, weil weder in der Blut- noch in der Urinprobe Nachweise von Benzodiazepinen haben festgestellt werden können. Auch eine im Auftrag des RAD in der Folge in Auftrag gegebene Haaranalyse hat ein unauffälliges Ergebnis geliefert, was bedeutet, dass die Beschwerdeführerin bereits mehrere Monate vor der Begutachtung keine Benzodiazepine eingenommen hatte. Nicht überzeugend ist auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I. \_\_\_. Er hat nämlich „explizit“ auf die hohen Anforderungen hingewiesen, die mit der Führung des eigenen Haushaltes (Wohnung mit viereinhalb Zimmern) und mit der Kinderbetreuung einhergehen, wobei er anschaulich aufgezeigt hat, dass die Beschwerdeführerin damals ein hohes Aktivitätsniveau gezeigt hat. Zugleich hat er aber ohne eine nachvollziehbare Begründung behauptet, der Beschwerdeführerin seien selbst ideal leidensadaptierte Tätigkeiten lediglich noch zu 50 Prozent zumutbar. In seinem Gutachten findet sich weder eine Auflösung dieses offensichtlichen Widerspruchs noch eine Auseinandersetzung mit den sowohl bei der neuropsychologischen Testung als auch bei der psychiatrischen Exploration festgestellten Antwortverzerrungen. Massgebend für das nicht nachvollziehbar begründete Arbeitsunfähigkeitsattest dürfte wohl die von Dr. I. \_\_\_ unterstellte Benzodiazepinabhängigkeit sein, die allerdings gar nicht bestanden hat und zudem, selbst wenn sie bestanden hätte, keinen derart hohen Arbeitsunfähigkeitsgrad rechtfertigen könnte. Der RAD-Arzt H. \_\_\_ hat das Gutachten von Dr. I. \_\_\_ aus diesen Gründen zu Recht als nicht überzeugend qualifiziert. Folglich ist es rechtmässig gewesen, eine weitere psychiatrische Begutachtung in Auftrag zu geben.

**5.2** Die Sachverständige J. \_\_\_, die das zweite Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstattet hat, hat die Beschwerdeführerin eingehend persönlich untersucht und sie hat die



medizinischen Vorakten intensiv gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätte. Sie hat also über eine umfassende Kenntnis vom für ihre medizinische Beurteilung massgebenden Sachverhalt verfügt. Sie hat anschaulich und detailliert aufgezeigt, dass zum einen der von ihr erhobene objektive klinische Befund weitestgehend unauffällig gewesen ist und dass zum andern sowohl bezüglich der Angaben als auch hinsichtlich des Verhaltens der Beschwerdeführerin zahlreiche Inkonsistenzen und Widersprüche aufgefallen sind. Zusammenfassend hat sie festgehalten, dass die Beschwerdeschilderung plakativ, unklar und floskelhaft gewirkt habe, dass die Darstellung als nicht authentisch imponiert habe und dass sich in der Gegenübertragung das Gefühl des Unechten und der Irritation eingestellt habe. Die massiven Verdeutlichungstendenzen hätten sich an der Grenze zur Aggravation bewegt und selbst Simulationstendenzen hätten nicht sicher ausgeschlossen werden können. Unter Berücksichtigung des objektiven klinischen Befundes sowie der Angaben der Beschwerdeführerin bezüglich der Tätigkeiten im eigenen Haushalt seien nur geringfügige Einschränkungen zu eruieren gewesen. Bezüglich der Kindererziehung fehlten Hinweise auf eine relevante Einschränkung. Bei diesem Ergebnis überzeugt die Schlussfolgerung der Sachverständigen Berger, die Beschwerdeführerin habe nicht an einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gelitten, ohne Weiteres. Die Diagnosestellung (akzentuierte Persönlichkeit, remittierte depressive Störung) deckt sich zudem mit jener im diesbezüglich überzeugenden Gutachten von Dr. I. \_\_\_\_. Zusammenfassend belegt das Gutachten der psychiatrischen Sachverständigen J. \_\_\_\_ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist.

**5.3** Bezüglich der Zeit vor der Begutachtung hat die Sachverständige J. \_\_\_\_ festgehalten, dass als Folge einer Trauerreaktion nach der Totgeburt im Juni 2019 eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden haben könnte. Sie hat aber diesbezüglich keine sicheren Angaben machen können, was bedeutet, dass ihr Gutachten keine beweiskräftige Aussage zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der Zeit vor der Begutachtung enthält. Die Berichte der behandelnden Ärzte bilden ebenfalls keine beweiskräftige Grundlage für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in der Zeit vor der Begutachtung, denn in jenen Berichten fehlt jeder Hinweis auf die von beiden Sachverständigen festgestellten ausgeprägten Verdeutlichungs- bis Aggravationstendenzen der Beschwerdeführerin. Folglich muss davon ausgegangen werden, dass die behandelnden Ärzte die verzerrten (aggravierten) Angaben der Beschwerdeführerin für bare Münze genommen und entsprechend falsche Schlussfolgerungen gezogen haben. Von weiteren Abklärungen kann bezüglich der Zeit vor der Begutachtung in antizipierender Beweiswürdigung kein Erkenntnisgewinn erwartet werden, weil bei einer erneuten Untersuchung nicht festgestellt werden könnte, wie der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor mehreren Jahren gewesen ist. Das bedeutet, dass bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Zeit vor der Begutachtung durch die psychiatrische



Sachverständige J.\_\_\_\_ eine objektive Beweislosigkeit vorliegt. Deren Folgen hat in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB die Beschwerdeführerin zu tragen, da sie aus der unbewiesen gebliebenen Behauptung eines höheren Arbeitsunfähigkeitsgrades in der Vergangenheit einen Vorteil für sich ableiten will.

**5.4** Mangels einer nachgewiesenen respektive nachweisbaren Arbeitsunfähigkeit im hier massgebenden Zeitraum hat die Beschwerdeführerin weder das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erfüllt noch ist sie invalid gewesen (Invaliditätsgrad von null Prozent). Die Beschwerdegegnerin hat ihr Rentenbegehren folglich zu Recht abgewiesen.

## **6.**

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist die Beschwerdeführerin aber vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Da ihr auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat ihrer Rechtsvertreterin eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als für einen „IV-Rentenfall“ durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung praxisgemäss auf 80 Prozent von 4'000 Franken, also auf 3'200 Franken, festzusetzen ist. Da die Rechtsvertreterin ihr Mandat niedergelegt hat, ist ihr lediglich ein Auszug des Urteils zuzustellen, der das Deckblatt sowie jenen Teil der Erwägungen und des Dispositivs beinhaltet, der die unentgeltliche Rechtsverteidigung betrifft. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).



## **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdeführerin ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit.

**3.**

Der Staat hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit 3'200 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.