



**Fall-Nr.:** IV 2009/136  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.08.2019  
**Entscheiddatum:** 02.07.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.07.2013**

**Art. 59 Abs. 5 IVG. Zulässigkeit der Observation versicherter Personen im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren. Die Ergebnisse einer zulässigen Observation können geeignet sein, erhebliche Zweifel an vorherigen medizinischen Beurteilungen aufkommen zu lassen, vermögen jedoch in aller Regel eine erneute medizinische Beurteilung nicht zu ersetzen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juli 2013, IV 2009/136). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_687/2013.**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 2. Juli 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

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

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 7. Dezember 2004 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden, (Weichteil-) Rheuma, Kopfschmerzen, Schlafmangel, psychische Störungen, Hüftbeschwerden, Fersenbeschwerden und Schwindel zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Am 25. Februar 2005 erstattete Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, einen Arztbericht. Er diagnostizierte eine Hypovitaminose D mit Polyarthralgien und Myalgien, chronische lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen in beide Beine bei Bandscheibendegeneration L4/5 und kleinvolumiger medio-rechts-lateraler bis knapp foraminärer Discushernie und konsekutiv leichter Foraminaleinengung rechts sowie über eine Depression, welche psychiatrisch behandelt werde, und attestierte eine bis auf weiteres bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. Januar 2002. Er stellte allerdings in Frage, ob bzw. zu welchem Anteil diese Arbeitsunfähigkeit medizinisch begründet sei. Weiter führte er aus, eine Ganzkörperskelettszintigraphie vom 22. Oktober 2004 habe verschiedene mässige Anreicherungen im Bereich der Epiphysenfugen sowie an beiden Foramina und am Tibiakopf gezeigt, die sich mit der nachträglich festgestellten Hypovitaminose D erklären liessen. Die geklagten Beschwerden könnten mehrheitlich auf die Hypovitaminose D zurückgeführt werden. Die Versicherte habe zwei Jahre in einem Kunststoff verarbeitenden Betrieb an einer Maschine gearbeitet und anschliessend fünf Jahre in einem anderen Betrieb mechanische Arbeiten verrichtet. Seit der Geburt ihres Sohnes habe sie nicht mehr gearbeitet. Der Ehemann der Versicherten und ein unbekannter Begleiter hätten Dr. B.\_\_\_\_ darauf aufmerksam gemacht, dass bei diesen Beschwerden doch eine Invalidenrente beantragt werden müsse. Er habe in der Folge eine entsprechende Anmeldung vorgenommen und um Abklärung der beruflichen Möglichkeiten ersucht (IV-act. 24–5 ff.). Am 7. März 2005 erstattete die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und



Psychotherapie einen Arztbericht. Die Ärzte diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung, bestehend seit etwa dem Jahr 1976, und attestierten eine seit dem 10. März 2004 und bis auf weiteres bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Sie führten aus, die Versicherte habe angegeben, sie sei in ihrer Kindheit geschlagen und verbal erniedrigt worden. Im Alter von sechs Jahren sei sie sexuell missbraucht worden. Die Schule habe sie nur bis zur sechsten Klasse besuchen dürfen. Als sie hätte zwangsverheiratet werden sollen, sei sie in die Schweiz geflohen. Hier habe sie geheiratet. Die Ehe sei allerdings fünf Jahre später bereits wieder geschieden worden. Anschliessend habe sie nochmals geheiratet. Diese Ehe dauere an. Die Versicherte habe ausgeführt, ihr Leben sei infolge der Misshandlungen durch den Vater und den erlebten sexuellen Missbrauch kaputt. Sie leide unter starken Schmerzen und habe ständig Angst, dass auch ihrem Kind etwas zustossen könnte. Sie habe Angst in der Dunkelheit und könne nicht alleine sein. Im Alter von 16 Jahren habe sie zwei Suizidversuche unternommen. Die Ärzte führten aus, die Behandlung sei momentan auf die Stabilisierung der Versicherten fokussiert. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit sei momentan nicht möglich. Der Gesundheitszustand sei allerdings besserungsfähig (IV-act. 25).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte Ende Juni 2005 durch die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz begutachtet. Im Gutachten vom 20. Oktober 2005 wurde auf einen Bericht des kantonalen Spitals C.\_\_\_\_ vom 16. Mai 1999 hingewiesen. Die Versicherte war vom 10. bis zum 12. Mai 1999 nach einem (fremdanamnestisch) tonisch-klonischen Anfall bei der Arbeit dort behandelt worden. Die Untersuchungen waren unauffällig gewesen, weshalb ein Gelegenheitsanfall bei normalem Elektroencephalogramm und bei physischer und familiärer Belastungssituation (Hinweis auf körperlich anstrengende Ferien in den Tagen davor wegen Todes des Schwiegervaters und eine innereheliche Konfliktsituation) diagnostiziert worden war. Weiter wurde im Gutachten ein Bericht der Klinik Valens vom 9. Mai 2005 erwähnt, in welchem ausgeführt worden war, dass eine rheumatologische und psychosomatische Rehabilitation indiziert sei. Offenbar hatte die Versicherte darauf bestanden, ihr Kind mitnehmen zu können, weil sie sich sonst permanent Sorgen machen müsse. Die Ärzte hatten dafür Hand geboten und abschliessend ausgeführt, es handle sich trotz der ausgeprägten somatoformen Problematik um eine intelligente und konsistente junge Frau, die klar ihre Bereitschaft



für eine stationäre Rehabilitation gezeigt habe. Die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz gaben an, die Versicherte sei intelligent und spreche recht gut Deutsch. Ihr Zustand sei allerdings recht schlecht gewesen. Sie habe offenbar an ausgeprägter Hyperemesis gravidarum gelitten. Die Versicherte habe angegeben, ihr Vater sei ein Frauenhasser, was er offen zugegeben habe. Er habe sie und ihre Mutter oft geschlagen und geplatzt. Die Brüder seien bevorzugt behandelt worden. Offenbar sei die Versicherte von einem Bruder geschändet worden. Ihre Mutter habe die Ausreise in die Schweiz organisiert. Hier habe sie einen invaliden Mann geheiratet. Dieser sei in einem Heim aufgewachsen und dort Opfer sexueller Übergriffe durch den Heimleiter geworden, was zu schweren psychischen Schädigungen geführt habe. Er habe der Versicherten versprochen, sie könne in der Schweiz das Gymnasium nachholen und dann Jura studieren. Es habe sich dann aber herausgestellt, dass er gar kein Geld gehabt habe. Er habe sie ausgenutzt. Sie habe hart gearbeitet und ihm den Lohn abgegeben. Er habe das Geld ausgegeben und teilweise verschenkt. Weiter habe er „so viele grausame Sachen“ gemacht, gemäss Gutachter offenbar die Versicherte auf sadistische Weise gequält. Er habe beispielsweise ohne Anlass einen Spannteppich eingeschäumt und verschmutzt oder Motorenöl in die Badewanne geleert, nur, um ihr zusätzliche Arbeit zu machen. Seine Sexualität sei ebenfalls gestört gewesen. Nach der Scheidung habe sie zum zweiten Mal geheiratet, nicht aus Liebe, sondern aus Angst davor, alleine zu sein. Ihr Ehemann sei gut zu ihr, störe sich aber an ihrer gestörten Sexualität und ihren vielfältigen Problemen. Sie sei sehr besorgt über seine Aussage, wenn es nicht bessere, werde er in sein Heimatland zurückkehren, weil sie befürchte, dass er den gemeinsamen Sohn mitnehmen werde. Den Gutachtern sei die ständige Sorge um den Sohn ebenfalls aufgefallen. Der Sohn sei auch extrem auf die Versicherte fixiert gewesen. Die Versicherte habe angegeben, aktuell wieder schwanger zu sein, allerdings – von ihrer Seite her – ungewollt. Bezüglich Schulbildung habe sie ausgeführt, fünf Jahre lang die Primarschule und drei Jahre lang ein collège besucht zu haben. Sie habe dann in die zweijährige Maturaklasse eintreten wollen, um danach Juristin zu werden. Ihr Vater habe ihr aber weitere Schulbesuche verweigert. Hier in der Schweiz habe sie Hilfsarbeiten verrichtet. Einmalig sei es aufgrund einer Toluol-Immission zu einem Kollaps am Arbeitsplatz gekommen. Aufgrund häufiger Absenzen im Rahmen der ersten Schwangerschaft sei ihr die Arbeitsstelle gekündigt worden. Obwohl sie krank gewesen sei, habe sie bis Ende 2003 Arbeitslosenentschädigung



## St.Galler Gerichte

bezogen. Sie habe die üblichen Bewerbungen gemacht. Bezüglich ihres psychischen Zustandes habe sie ausgeführt, in ständiger Angst zu leben und speziell kein Vertrauen mehr zu Männern zu haben. Sie könne zudem nur mit Licht und bei offener Türe schlafen, aus Angst vor der Dunkelheit. Ausserdem müsse sie ihr Kind bei sich haben. Der Ehemann schlafe in einem anderen Zimmer. Der Gutachter stellte fest, dass sich eine pathologische Mutter-Sohn-Bindung entwickle bzw. entwickelt habe. Weiter führte der Gutachter aus, die Versicherte habe sich in einem miserablen, schmerzgeplagten, depressiv-weinerlichen Zustand befunden. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich auffällige Inkonsistenzen gezeigt. Der rheumatologische Consiliarius diagnostizierte in erster Linie ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates somatisches Korrelat. Er führte aus, es sei möglich, aber eher unwahrscheinlich, dass die Schmerzen auf einen Vitamin D-Mangel zurückzuführen seien. Er attestierte eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für eine der Körperkonstitution angepasste leichte Frauenarbeit. Der psychiatrische Consiliarius führte aus, die Versicherte leide an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung mit Re-Traumatisierungen im Verlauf der ganzen Biographie. Die Angaben der Versicherten zur Kindheit und Jugend seien zwar nicht durch objektive Daten verifizierbar. Die Schilderungen seien allerdings detailgetreu, in sich konsistent und durch adäquate Affekte begleitet gewesen. Die Versicherte sei jedenfalls nicht arbeitsfähig und werde auch keine Berufstätigkeit gegen Lohn mehr leisten können. Sie sei auch im Haushalt in weiten Bereichen arbeitsunfähig. Die beste Behandlungsmöglichkeit wäre eine stationäre Behandlung in einer für psychische Leiden bei Frauen spezialisierten Klinik. Zusammenfassend attestierten die Gutachter unter Berücksichtigung des Bezuges einer Arbeitslosenentschädigung bis Ende 2003 und dem von der behandelnden Psychiaterin angegebenen Beginn der Arbeitsunfähigkeit eine ab dem 10. März 2004 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche ausserhäuslichen Tätigkeiten und eine Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent für Haushaltstätigkeiten (IV-act. 33).

A.d Am 12. Dezember 2005 wandte sich ein der Versicherten bekanntes Ehepaar schriftlich an die IV-Stelle. Die Ehefrau, welche das Schreiben unterzeichnet und offenbar selbständig verfasst hat, wollte die IV-Stelle damit darüber informieren, dass die Versicherte ihres Erachtens auf betrügerische Weise eine Invalidenrente bewirken wolle (IV-act. 43). Die IV-Stelle leitete das Schreiben an die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz weiter und bat sie, zur Frage Stellung zu nehmen, ob aufgrund dieses Briefes



die vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in Frage gestellt werde (IV-act. 48). Die Sachverständigen antworteten am 15. Februar 2006, sofern die Angaben der Versicherten im Rahmen der Begutachtung der Wahrheit entsprächen, ändere sich nichts an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Es sei ihnen nicht möglich, heraus zu finden, ob sie von der Versicherten getäuscht worden seien. Sie hielten es aber für wahrscheinlicher, dass ihre Erlebniswelt eine ganz andere sei als die, welche aussen stehende Personen wahrnahmen (IV-act. 50). Am 27. Februar 2006 wandte sich die Denunziantin erneut an die IV-Stelle und beantragte die Anonymisierung ihres Schreibens vom 12. Dezember 2005, da die Versicherten offenbar Kenntnis von besagtem Schreiben erhalten und Repressalien angedroht habe (IV-act. 51). Am 28. Juli 2006 liess die Versicherte durch eine Sozialarbeiterin der Beratungsstelle für gewaltbetroffene Frauen Stellung zum Schreiben vom 12. Dezember 2005 nehmen und anfragen, welche Rolle besagtes Schreiben im weiteren Verfahren spielen werde (IV-act. 59). Die IV-Stelle antwortete am 10. August 2006, das Schreiben spiele für die weitere Bearbeitung keine Rolle (IV-act. 61).

A.e Am 27. April 2006 hatte eine Abklärung im Haushalt der Versicherten stattgefunden. Die Abklärungsbeauftragte hatte in ihrem Bericht vom 28. Juli 2006 festgehalten, die Versicherte habe angegeben, sie würde ohne Gesundheitsbeeinträchtigung keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie wolle für ihre Kinder da sein, könne sich aber gut vorstellen, dass sie später wieder einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, auch aus finanziellen Gründen. Die Abklärungsbeauftragte stellte sich dementsprechend auf den Standpunkt, die Versicherte sei als Hausfrau zu qualifizieren. Sie ermittelte unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Ehemannes eine Einschränkung von 56 Prozent hinsichtlich der Haushaltstätigkeit und beantragte die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab dem 1. März 2005 (IV-act. 58).

A.f Am 10. Oktober 2006 teilte die IV-Stelle mit, dass vorgesehen sei, der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. März 2005 eine halbe Rente zuzusprechen (IV-act. 66). Am 17. Oktober 2006 liess die Versicherte durch Dr. B.\_\_\_\_ Einwand gegen den Vorbescheid vom 10. Oktober 2006 erheben. Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, gemäss Gutachten der MEDAS Zentralschweiz liege die Einschränkung im Haushalt bei 70 Prozent. Er habe im Beisein von A.\_\_\_\_ telefonisch nach dem Grund für die abweichende Einschätzung



durch die IV-Stelle fragen wollen, doch habe man sich geweigert, mit einem Arzt am Telefon einen Vorbescheid zu diskutieren. Sein Schreiben sei deshalb als Einwand zu betrachten. Er liess es auch durch die Versicherte unterschreiben (IV-act. 67). Am 26. Oktober 2006 teilte die IV-Stelle der zuständigen Ausgleichskasse ihren Beschluss mit und ersuchte sie, die Geldleistungen zu berechnen, die Verfügung zu erstellen und zu versenden. Dem Beschluss legte die IV-Stelle die Begründung für die Verfügung bei, in welcher beziehungsweise auf den Einwand von Dr. B.\_\_\_\_ ausgeführt worden war, die Differenz erkläre sich durch die Mitwirkungspflicht des Ehemannes im Haushalt (IV-act. 69). Am 27. Oktober 2006 erhob die Versicherte selbst nochmals Einwand und machte geltend, sie sei vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 70–1). Ihrem Schreiben lag ein Arztzeugnis der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 25. Oktober 2006 bei, in welchem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in Bezug auf die Haushaltstätigkeit attestiert worden war (IV-act. 70–2). Am 5. Dezember 2006 verfügte die IV-Stelle die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab dem 1. März 2005 (IV-act. 76).

B.

B.a Dagegen liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte am 22. Januar 2007 Beschwerde erheben. Sie liess die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. März 2005 und eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen ausführen, die Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss dem Haushaltsabklärungsbericht vom 28. Juli 2006 überzeuge nicht. Sie sei in mehreren Punkten falsch und widerspreche den Schätzungen der Gutachter der MEDAS Zentralschweiz und von Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 81). Am 15. März 2007 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung, um weitere Abklärungen durchzuführen (IV-act. 87).

B.b Am 20. März 2007 ging der IV-Stelle ein Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2005 betreffend einer Sectio caesarea zu. Die Ärzte hatten darin über einen komplikationslosen Schwangerschaftsverlauf berichtet, abgesehen von Bandscheibenproblemen, welche seit der ersten Geburt bestehen würden (IV-act. 91). Am 7. Mai 2007 ging der IV-Stelle ein Bericht des psychosomatischen Dienstes der Klinik Valens vom 6. Mai 2005 zu. Gemäss diesem hatte die Beschwerdeführerin



angegeben, in ihrer Herkunftsfamilie viel Schlimmes erlebt zu haben. Ihr erster Ehemann sei brutal gewesen. Sie habe vage angedeutet, dass er zwischenzeitlich wegen sexueller Übergriffe, unter anderem gegenüber Kindern, rechtskräftig verurteilt worden sei. Mangels finanzieller Ressourcen habe sie ein Jura-Studium nach zwei Semestern aufgeben müssen. Auch ihr aktueller Ehepartner zeichne sich durch besondere sexuelle Neigungen aus, was es ihr unmöglich mache, mit ihm ordentlich zusammen zu leben. Der Referent führte aus, dass die Versicherte unter massiven psychosozialen Belastungen leide. Es lasse sich nicht differenzieren, ob die Schmerzen im Sinne einer dissoziativen oder eher im Sinne einer anhaltenden somatoformen Problematik zu interpretieren seien. Sicherlich hätten sie teilweise Ausdruckscharakter. Die Versicherte habe sich von der Notwendigkeit einer stationären Behandlung überzeugen lassen, aber darauf bestanden, ihren Sohn bei sich haben zu dürfen. Sie misstrauere ihrem Ehemann, wie allen Männern (IV-act. 102).

B.c Am 13. Oktober 2006 hatte die Versicherte eine Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung eingereicht. Sie hatte geltend gemacht, für mehrere alltägliche Verrichtungen auf die Hilfe des Ehemannes angewiesen zu sein (IV-act. 72). Die IV-Stelle hatte am 26. Januar 2007 den Entschluss gefasst, bezüglich der Hilflosigkeit umfassende Abklärungen zu tätigen (IV-act. 83). Nachdem die Versicherte darum gebeten hatte, nur von Frauen untersucht zu werden (IV-act. 113), erteilte die IV-Stelle den Auftrag zur Begutachtung nicht der MEDAS Ostschweiz, wie zunächst vorgesehen, sondern der Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) AG (IV-act. 114 f.). Sie bat die AEH AG um Beantwortung von Fragen betreffend einen allfälligen Rentenanspruch sowie um Beantwortung von Fragen betreffend einen allfälligen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (IV-act. 116).

B.d Die AEH AG erstattete das Gutachten am 11. März 2008. Die Gutachter beschrieben ein maladaptives Krankheitsverhalten. Die Rheumatologin hielt fest, eine eingehende Untersuchung sei grösstenteils durch das auffällige Verhalten der Versicherten verhindert worden. Als Diagnosen führten die Gutachter ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit panvertebralen Rückenschmerzen und Discopathie L4/5, Polyarthralgien und Myalgien mit Chondropathia patellae rechts und maladaptivem Krankheitsverhalten, einen Status nach Vitamin D-Mangel unklarer Ätiologie mit im Jahr 2006 skelettszintigraphisch noch nachweisbaren Anreicherungen in den



Epiphysenfugen und im Beckenskelett und unter Substitution seit dem Jahr 2005 normalem Vitamin D-Spiegel, eine Persönlichkeitsstörung mit gemischten Anteilen bei klinisch-phänomenologisch mittelgradiger affektpathologischer Störung und subsyndromaler posttraumatischer Belastungsstörung und Schmerzstörung im Kontext eines primären Krankheitsgewinnes sowie eine chronische Gastritis an. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, aus rheumatologischer Sicht seien körperlich schwere Tätigkeiten, überwiegend gehend und stehend zu verrichtende Tätigkeiten und häufig gebückt oder kniend zu verrichtende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent für sämtliche Tätigkeiten. Im Vergleich mit dem Gutachten der MEDAS Zentralschweiz sei der Gesundheitszustand als im Wesentlichen stationär zu bezeichnen. Neu sei lediglich die im Jahr 2007 erstmals diagnostizierte Gonarthrose rechts, welche zu qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führe. Die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte auch in Bezug auf die Haushaltstätigkeit. Aus rheumatologischer Sicht lägen keine Gründe für die Anerkennung einer relevanten Hilflosigkeit vor (IV-act. 124 und 126). In einer internen Notiz äusserte eine Mitarbeiterin des Rechtsdienstes der Sozialversicherungsanstalt Zweifel an den Angaben der Versicherten im Rahmen der Begutachtung. Sie wies auf diverse Ungereimtheiten hin (IV-act. 128). Die Dres. med. D. \_\_\_ und E. \_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) stellten sich dagegen am 9. April 2008 auf den Standpunkt, die Versicherte leide mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit an einer schweren Persönlichkeitsstörung. Sie führten aus, das Gutachten der AEH AG sei nachvollziehbar und stimme in seiner Beurteilung und Schlussfolgerung im Wesentlichen mit jenem der MEDAS Zentralschweiz überein. Zu den Bedenken der Mitarbeiterin des Rechtsdienstes sei zu bemerken, dass die psychiatrische Consiliargutachterin explizit Stellung zur „Glaubwürdigkeit“ der Aussagen der Versicherten genommen und diese bejaht habe. Eine Persönlichkeitsstörung könne den Eindruck einer Simulation erwecken. Eine Simulation müsse vorliegend jedoch verneint werden. Es sei zwar mit medizinischen Methoden nicht möglich, eine Täuschung durch einen Exploranden mit Sicherheit auszuschliessen. Die beiden Gutachten seien aber nachvollziehbar und plausibel. Aus medizinischer Sicht sei die Gesundheitsbeeinträchtigung hinreichend belegt (IV-act. 134).



B.e Am 15. April 2008 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Gesuchs um eine Hilflosenentschädigung vorgesehen sei. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass in keiner der massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen eine relevante Beeinträchtigung medizinisch ausgewiesen sei (IV-act. 137). Am 26. Mai 2008 verfügte die IV-Stelle entsprechend (IV-act. 140). Am 16. Juni 2008 teilte die IV-Stelle mit, dass die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab dem 1. März 2005 vorgesehen sei (IV-act. 143). Die Versicherte liess dagegen am 9. Juli 2008 Einwände erheben und die Zusprache einer ganzen Rente beantragen (IV-act. 146). Am 25. August 2008 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten mit, dass die Einwände zur Kenntnis genommen worden seien und dass in der Verfügung dazu Stellung genommen werde (IV-act. 149). Gleichentags teilte die IV-Stelle der Ausgleichskasse ihren Beschluss mit (IV-act. 148). Der Mitteilung des Beschlusses lag die Begründung zur Verfügung bei, in welcher zu den Einwänden Stellung genommen wurde (IV-act. 147). Am 24. November 2008 teilte die IV-Stelle der Ausgleichskasse mit, dass sie weitere Abklärungen durchführe und deshalb darum ersuche, die vorgesehene Verfügung einstweilen noch nicht zu erlassen (IV-act. 153). Darüber informierte sie am 25. November 2008 auch den Rechtsvertreter der Versicherten (IV-act. 154).

B.f Am 28. November 2008 lud die IV-Stelle die Versicherte zu einem Standortgespräch ein (IV-act. 155). Das Gespräch fand am 10. Dezember 2008 statt. Teil daran nahmen die Versicherte, ihr Rechtsvertreter, der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ und eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle als Protokollführerin. Die Versicherte führte auf die entsprechenden Fragen hin sinngemäss aus, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Begutachtung eher verschlechtert (IV-act. 158). Am 15. Dezember 2008 gab Dr. E.\_\_\_\_ eine Beurteilung anhand der anlässlich der Besprechung vom 10. Dezember 2008 gewonnenen Eindrücke ab. Er führte aus, insgesamt seien die erhobene Anamnese, die geklagten Beschwerden und das präsentierte klinische Bild im Standortgespräch vergleichbar mit den in den beiden Gutachten beschriebenen. Es gebe keinen Anlass, aufgrund der Beobachtungen im Standortgespräch daran zu zweifeln, dass die erhobenen Anamnese und Befunde in den beiden Gutachten falsch (recte wohl: richtig) dokumentiert oder psychiatrisch nicht fundiert (recte wohl: fundiert) dargestellt worden seien (IV-act. 162). Am 16. Dezember 2008 gab der Leiter der AHV-Zweigstelle F.\_\_\_\_ auf eine entsprechende Frage einer Mitarbeiterin des Rechtsdienstes der Sozialversicherungsanstalt hin telefonisch an, die Versicherte habe sich in den Räumlichkeiten



der AHV-Zweigstelle jeweils normal verhalten. Er habe sie auch schon beim Einkaufen gesehen. Sie sei ihrem Ehemann jeweils in normalem Tempo und ohne sichtbare körperliche Beeinträchtigungen gefolgt. Die Telefonnotiz unterzeichnete der Leiter der AHV-Zweigstelle am 18. Dezember 2008 (IV-act. 166). Am 19. Dezember 2008 führte die Mitarbeiterin des Rechtsdienstes ein Telefonat mit einem Mitarbeiter der Amtsvormundschaft G.\_\_\_. Dieser gab an, der erste Ehemann der Versicherten zeige ein gestörtes Sexual- und Beziehungsverhalten, wobei allerdings nichts bewiesen werden könne (IV-act. 167). Am 15. Januar 2009 hielt die Mitarbeiterin des Rechtsdienstes in einer Notiz fest, sie habe am Nachmittag des Vortages die Versicherte zufällig auf der Strasse gesehen. Die Versicherte sei ihr zügig entgegen gekommen, habe sich umgedreht, über das ganze Gesicht gestrahlt und einer unbekannt Person in einem Geländewagen mit dem Arm über Kopfhöhe gewunken (IV-act. 178). Am 16. Januar 2009 lud die IV-Stelle die Versicherte zu einem zweiten Gespräch vor (IV-act. 179).

C.

C.a Das Gespräch fand am 22. Januar 2009 statt. Daran teil nahmen die Versicherte, ihr Ehemann, ihr Rechtsvertreter, die Mitarbeiterin des Rechtsdienstes, eine Sachbearbeiterin als Protokollführerin und ein Übersetzer. Die Versicherte wurde zunächst zu ihrem Gesundheitszustand befragt. Sie gab an, es gehe ihr gleichbleibend schlecht. Daraufhin wurde ihr erklärt, dass man an ihrer Krankheit zweifle. So habe beispielsweise das Spital C.\_\_\_ über einen komplikationslosen Schwangerschaftsverlauf berichtet. Ausserdem pflege die Versicherte offenbar weiterhin Kontakt mit ihrem ehemaligen Ehemann. Der AHV-Zweigstellenleiter F.\_\_\_ habe berichtet, die Versicherte verhalte sich jeweils unauffällig, wenn er sie sehe. Die IV-Stelle habe die Versicherte deshalb verdeckt überwachen lassen. Die Protokollführerin zeigte der Versicherten daraufhin einen Überwachungsbericht mit Fotos. Daraufhin verliess die Versicherte den Raum mit der Bemerkung, sie möchte keine Auskunft mehr geben. Ihr Rechtsvertreter gab in der Folge an, die Versicherte sitze mit ihrem Kind im Auto und sei nicht mehr in der Lage, weiter am Gespräch teilzunehmen. Daraufhin wurden dem Ehemann und dem Rechtsvertreter Videoausschnitte der Überwachung vorgeführt (IV-act. 183 f.).



## St.Galler Gerichte

C.b Die IV-Stelle nahm in der Folge zwei Ermittlungsberichte zu den Akten. Gemäss diesen Berichten war die Versicherte im Zeitraum vom 27. Oktober bis zum 4. November 2008, am 9., 10., 16., 18. und 27. Dezember 2008 sowie am 6. und 8. Januar 2009 observiert worden. Die Ermittler hielten im ersten Bericht zusammenfassend fest, es seien weder körperliche noch psychische Beeinträchtigungen festgestellt worden (IV-act. 181). Im zweiten Bericht hielten sie zusammenfassend fest, es seien – ausser an dem Tag, an dem die Versicherte vorgeladen worden sei (10. Dezember 2008) – keine körperlichen Beeinträchtigungen festgestellt worden. Am 10. Dezember 2008 habe sich die Versicherte zu Fuss sehr langsam und stark hinkend rechts bewegt, sich mehrfach abgestützt und sich mehrfach an ihrem Ehemann festgehalten. Ausserdem sei an diesem Tag ein eindeutig schmerzverzerrtes Gesicht beobachtet worden (IV-act. 182).

C.c Am 5. Februar 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass vorgesehen sei, das Rentengesuch abzuweisen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, anlässlich der Observation sei festgestellt worden, dass sich die Versicherte im Alltag unauffällig verhalte. Sie habe Einkaufstaschen getragen, die Hecktür des Autos bedient, sich frei und natürlich zu Fuss fortbewegt und ohne Begleitung des Ehemannes auf eine Amtsstelle begeben. Es sei daher zu bezweifeln, dass die Versicherte an einer relevanten Krankheit leide. Vielmehr werde davon ausgegangen, dass sie unwahre Angaben gemacht oder gesundheitliche Leiden vorgetäuscht habe (IV-act. 195). Am 13. Februar 2009 erhob die IV-Stelle Strafklage gegen die Versicherte wegen Betruges, versuchten Betruges und Widerhandlungen gegen Bestimmungen über die Invalidenversicherung und die Ergänzungsleistungen sowie gegen den Ehemann der Versicherten wegen Gehilfenschaft und eventuell Anstiftung zum Betrug und zu versuchtem Betrug und Widerhandlungen gegen Bestimmungen über die Invalidenversicherung und die Ergänzungsleistungen (IV-act. 201). Am 9. März 2009 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 211). Gleichentags wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung, das der neue Rechtsvertreter der Versicherten gestellt hatte, zufolge Aussichtslosigkeit und fehlender Erforderlichkeit abgewiesen (IV-act. 213).

C.d Am 22. April 2009 ging der IV-Stelle ein Austrittsbericht der Klinik Valens betreffend eine stationäre Behandlung vom 19. Februar bis zum 3. März 2009 zu.



## St.Galler Gerichte

Gemäss diesem Bericht hatte die Versicherte sich im Verlauf der Rehabilitation gegenüber den behandelnden Ärzten und teilweise auch gegenüber den anderen Patienten etwas geöffnet, den Aufenthalt dann aber infolge der persönlichen Situation vorzeitig abbrechen müssen (IV-act. 216).

D.

D.a Am 23. April 2009 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. März 2009 betreffend Abweisung des Rentengesuchs erheben und die Zusprache einer ganzen Rente ab Dezember 2003 sowie eventualiter die Durchführung weiterer Abklärungen beantragen. Der Rechtsvertreter ersuchte vorab um Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Abschlusses des Strafverfahrens. Summarisch führte er zur Begründung seiner materiellen Anträge aus, es sei auf die medizinischen Akten abzustellen, von einer vollen Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall ausgehen, entsprechend ein Einkommensvergleich durchzuführen und der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen (act. G 1).

D.b Das Verfahren wurde einstweilen sistiert. Am 9. Juli 2010 beantragte die neue Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin die Fortsetzung des Verfahrens. Sie begründete ihren Antrag damit, dass im Strafverfahren bislang die medizinischen Akten nicht berücksichtigt, sondern vielmehr diverse Einvernahmen durchgeführt würden, weshalb vom Ausgang des Strafverfahrens keine relevanten Erkenntnisse für das vorliegende Verfahren zu erwarten seien. Weiter führte sie aus, der zuständige Mitarbeiter des Rechtsdienstes der Sozialversicherungsanstalt sei befangen. Er habe bereits das vierte Gesuch um Akteneinsicht ignoriert. Sie beharre für die Beschwerdeergänzung auf einer vollständigen Akteneinsicht (act. G 10). Ihrer Stellungnahme legte die Rechtsvertreterin unter anderem die Korrespondenz zwischen ihr und der Sozialversicherungsanstalt vom März 2010 betreffend Akteneinsicht bei (act. G 10.1.4 ff.). Dazu nahm die Beschwerdegegnerin am 13. August 2010 Stellung. Sie wies darauf hin, dass das Strafverfahren voraussichtlich in Kürze abgeschlossen werden könne, weshalb es angezeigt sei, das vorliegende Verfahren weiterhin zu sistieren. Bezüglich des Akteneinsichtsgesuches machte sie geltend, sie habe die Aktenherrschaft dem zuständigen Untersuchungsamt überlassen, auch aus praktischen Gründen. Da die Beschwerde-



führerin von der zuständigen Untersuchungsrichterin mit den Akten bedient worden sei, sei sie bezüglich ihres Antrages auf Akteneinsicht gar nicht beschwert (act. G 12). Daraufhin wurde das Beschwerdeverfahren bis zum 31. Oktober 2010 sistiert (act. G 13). Am 27. Oktober 2010 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass eine auf den 19. Oktober 2010 angesetzte Einvernahme der Beschwerdeführerin nicht stattgefunden habe. Sie ersuchte um Verlängerung der Sistierung (act. G 15). Am 4. Januar 2011 lehnte die zuständige Abteilungspräsidentin des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen eine weitere Sistierung des Verfahrens ab (Entscheid IV 2009/136 Z vom 4. Januar 2011; act. G 17).

D.c Am 11. April 2011 erstattete die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeantwort. Sie beantragte die Abweisung der Beschwerde und eventualiter die erneute Sistierung des Verfahrens. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Aussagen der Beschwerdeführerin seien nicht glaubwürdig. Es sei unwahrscheinlich, dass sie an einer relevanten Krankheit leide (act. G 20). Ihrer Beschwerdeantwort legte sie die Akten des Strafverfahrens bei (IV-act. 251 ff.). Bei diesen befand sich das Protokoll der Einvernahme eines Arztes der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. H.\_\_\_\_. Er hatte ausgeführt, dass gewisse, von der Untersuchungsrichterin geschilderte Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin nicht zu den diagnostizierten Störungen passen würden, dass es teilweise Widersprüchlichkeiten gäbe und dass es möglich sei, dass die Beschwerdeführerin gelogen habe. Es gäbe sicher halb bewusste Sachen, welche inszeniert sein können. Es könne aber auch sein, dass sie wisse, dass sie nicht recht habe, aber nicht anders handeln könne. Menschen mit histrionischen Störungen hätten auch den Hang zur Übertreibung. Das Ganze könne sich wie ein grosses Theater darstellen. Seiner Ansicht nach leide die Beschwerdeführerin an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Zu diesem Schluss gelange er aufgrund des gesamten Krankheitsverlaufs. Er glaube nicht, dass man das spielen könne. Es sei ähnlich wie bei einem Kind, das gelogen habe und nun auf verlorenem Posten stehe. Es halte dann an der Behauptung so fest, dass man den Eindruck kriege, es glaube selber an die Lüge. Histrionisches Verhalten führe dazu, dass man die Lüge tatsächlich glaube. Grundsätzlich halte er die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit für möglich. Im jetzigen Zustand sei die Beschwerdeführerin dazu aber nicht in der Lage. Der Zustand habe sich seit Oktober 2008 verschlimmert (IV-act. 257–29 ff.).



## St.Galler Gerichte

D.d Am 7. Juli 2011 liess die Beschwerdeführerin die Replik erstatten. Sie liess zusätzlich die Entfernung der Observationsergebnisse aus den Akten beantragen, verbunden mit einer Mitteilung an die Strafuntersuchungsbehörde. Sie liess geltend machen, die Beschwerdegegnerin bzw. insbesondere der zuständige Sachbearbeiter des Rechtsdienstes sei befangen. Das Gesuch um eine Invalidenrente sei nicht objektiv geprüft worden. Sowohl ihr Anspruch auf ein faires Verfahren als auch die Unschuldsvermutung seien missachtet worden. Die Observation sei ohne begründeten Verdacht angeordnet worden. Die Überwachung während zweimal sieben Tagen in einem Zeitraum von vier Monaten sei unverhältnismässig gewesen. Die Aufnahmen seien teilweise in Verletzung von Art. 179<sup>quater</sup> des Schweizer Strafgesetzbuches erfolgt. Die Observationsergebnisse seien aus diesen Gründen aus den Akten zu entfernen. Der Anspruch auf eine Invalidenrente sei jedenfalls gestützt auf medizinische Berichte zu prüfen. Gemäss den im Recht liegenden medizinischen Berichten sei ein Anspruch auf eine ganze Rente unbestrittenermassen ausgewiesen. Nach der Observation seien keine medizinischen Abklärungen mehr getätigt worden. Es fehle daher an einer genügenden Grundlage für die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 31).

D.e Am 12. Juli 2011 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 36).

D.f Am 1. September 2011 erstattete die Beschwerdegegnerin die Duplik. Sie machte geltend, die Zuverlässigkeit der medizinischen Berichte hänge entscheidend von der Glaubwürdigkeit der Aussagen der Beschwerdeführerin ab. Zur Überprüfung derselben erweise sich eine Observation als geeignetes Mittel. Die Observation habe gezeigt, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer relevanten Krankheit leide, weshalb ihr Rentengesuch zu Recht abgewiesen worden sei (act. G 38).

D.g Am 21. November 2011 beschloss das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen. Den Parteien wurde die Möglichkeit gewährt, sich zur vorgesehenen Begutachtung zu äussern und allfällige Ergänzungsfragen anzubringen (act. G 41). Die Beschwerdeführerin liess am 23. Januar 2012 ihr Einverständnis erklären (act. G 42). Die Beschwerdegegnerin erklärte sich am 23. Januar 2012 ebenfalls mit der vorgesehenen Begutachtung einverstanden. Sie



stellte drei Zusatzfragen und beantragte formell den Beizug der seit dem 21. Februar 2011 aufgelaufenen Straftaten durch das Gericht (act. G 43). Das Versicherungsgericht antwortete am 30. Januar 2012, dass die Zusatzfragen in den Fragekatalog aufgenommen und über den Beizug der Straftaten zu einem späteren Zeitpunkt entschieden würden (act. G 44). Am 2. Februar 2012 erteilte das Versicherungsgericht Dr. med. I.\_\_\_\_ den Auftrag zur Begutachtung der Beschwerdeführerin (act. G 45). Am 3. Februar 2012 liess die Beschwerdeführerin die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens anstelle eines psychiatrischen Obergutachtens beantragen (act. G 46). Das Versicherungsgericht teilte der Beschwerdeführerin am 17. Februar 2012 mit, dass über die Notwendigkeit von ergänzenden medizinischen Untersuchungen zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (act. G 47).

D.h Am 12. Juli 2012 teilte die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht mit, sie habe mit Befremden Kenntnis von direkten Kontakten zwischen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin und der Gutachterin genommen. Die Beschwerdeführerin habe ihrer Ansicht nach bereits verschiedentlich versucht, Zeugen zu beeinflussen. Auch wenn sie die Gutachterin lediglich bezüglich des Untersuchungstermins kontaktiert habe, sei dies unzulässig. Die Verfahrensleitung und Verfahrenskoordination liege beim Gericht. Es sei der Beschwerdeführerin und ihrer Rechtsvertreterin daher zu untersagen, weiterhin Kontakt mit der Gutachterin aufzunehmen. Zudem sei die Beschwerdeführerin bzw. ihre Rechtsvertreterin zu verpflichten, offen zu legen, welche Kontakte bereits erfolgt seien (act. G 52). Die Beschwerdeführerin liess am 4. September 2012 Stellung dazu nehmen. Sie liess geltend machen, die Vorwürfe der Beschwerdegegnerin seien haltlos und liessen Zweifel an der Objektivität des zuständigen Mitarbeiters des Rechtsdienstes aufkommen (act. G 54). Die Beschwerdegegnerin liess daraufhin an ihrem Antrag festhalten (act. G 56). Das Versicherungsgericht unterbreitete den Parteien am 21. September 2012 den Vorschlag, den Eingang des Gutachtens abzuwarten und sich im Anschluss zu materiellen und formellen Aspekten zu äussern (act. G 57).

D.i Am 30. Oktober 2012 ging dem Versicherungsgericht das am 24. Oktober 2012 erstellte psychiatrische Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ zu. Die Gutachterin beantwortete die gestellten Fragen wie folgt: „(Die Beschwerdeführerin) leidet an einer psychiatrischen Erkrankung. Es liegt eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) vor.“



Daneben liegt zum Begutachtungszeitpunkt weiterhin eine chronifizierte mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F 32.1) vor. Zudem besteht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41). Es ist ausserdem eine Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen, narzisstischen und ängstlich-vermeidenden Zügen vorhanden, die aber nach der Definition der ICD-10 Klassifikation nicht alle erforderlichen Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erfüllt. Zudem liegt ein ärztlich verordneter regelmässiger Benzodiazepinkonsum vor (ICD-10 F 13.1). Seitens der posttraumatischen Belastungsstörung bestehen unbehandelt Schlafstörungen, die die Leistungsfähigkeit tagsüber verringern können. Diese behandelt (die Beschwerdeführerin) jedoch mit Benzodiazepinen, die wiederum als Nebenwirkung Gedächtnisstörungen und Verlangsamung bedingen können (die geklagt wurden, aber nicht objektivierbar waren). Unter Anspannung komme es zu Stressreaktionen (Hyperventilation, Erbrechen, Magenbeschwerden). Unter Belastung treten Angst und Panikgefühle auf. Auslöser für derartige Stresssituationen sind sehr niederschwellig, also bereits bei leichten Anforderungen und Leistungserwartungen (z.B. auch beim Eintreffen von Postsendungen oder kritischen Rückmeldungen oder in unbekanntem sozialen Situationen). Seitens der depressiven Symptomatik bestehen folgende Einschränkungen: (Die Beschwerdeführerin) ist antriebslos, zeigt eine gedrückte Stimmung, Gedankenkreisen und Einengung des Gedankengangs auf Inhalte wie die eigene schlechte Verfassung, aber auch auf das Gefühl, ungerecht eingeschätzt zu werden, da man ihre Erkrankung in Abrede stellt und sie gegen alles Recht beobachtet habe. Sie benutzt aufgrund von Ängsten keine öffentlichen Verkehrsmittel, berichtet starke Ängste beim Alleinsein und vor allem nachts. Aufgrund einer Kombination mit einer auffälligen Persönlichkeitsstruktur und einem primär und langfristig chronifizierten dysfunktionalen Krankheitsverhalten kommt es neben den oben genannten Einschränkungen zu einer starken Selbstlimitierung und Dekonditionierung, die das Aktivitätsniveau zusätzlich beeinträchtigt. (...) Es besteht aufgrund der psychiatrischen Erkrankung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit wird, wie in den Vorgutachten von 2008, mit 70 Prozent beziffert. Eine optimal angepasste Tätigkeit bestünde in einer körperlich leichten (siehe somatisches Vorgutachten von 2008) Beschäftigung ohne Zeitdruck in einer ruhigen Arbeitsumgebung, ohne Schichtdienst, mit flexiblen Pausen, unter Anleitung von geduldigen Führungspersonen, ohne



Verantwortung für andere, mit einem Pensum von maximal 30 Prozent, bei der eine regelmässige Arbeitsleistung nicht eingefordert würde, bzw. ein Unterschreiten der Arbeitsleistung keine negativen Konsequenzen hätte. Dies ist nur an einem beschützten Arbeitsplatz, nicht jedoch in der freien Wirtschaft, denkbar. Denkbar sind unter diesem Aspekt auch leichte Haushaltstätigkeiten in zeitlicher Eigenregie, da je nach psychischer Gesamtbefindlichkeit und Konfliktbelastung die Arbeitsleistung als schwankend zu erwarten ist. Dazu käme die Belastung, die (die Beschwerdeführerin) durch histrionisches Verhalten, vor allem durch die Präsentation von Beschwerden für ihr Arbeitsumfeld bedeuten würde. (...) Es bestehen Einschränkungen im Haushalt, vor allem bezüglich konstanter Leistungsfähigkeit, Schwierigkeiten beim Erfüllen von eigenen Leistungsansprüchen und denen Dritter und bezüglich Konzentrationsleistung. Tätigkeiten ausser Haus (Einkaufen) sind aufgrund von Ängsten erschwert. Die Einschränkungen bestehen in gleichem Ausmass wie in der freien Wirtschaft. Die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt wird ebenfalls mit 70 Prozent beziffert. Im zeitlichen Verlauf seit 2005 wird der Krankheitsverlauf wie folgt beurteilt: Aus Gutachtersicht handelt es sich um ein primär chronifiziertes Krankheitsbild. Die Gutachten von 2005 und 2008 beschreiben im Wesentlichen ein konstantes, chronifiziertes, komplexes Störungsbild. Die Gutachterin vermag im Verlauf keine wesentliche Veränderung der Störung zu sehen. In den Jahren 2009 und 2010 kam es zu mehreren Klinikaufenthalten im Rahmen einer Belastungssituation durch das weiterhin pendente Strafverfahren und die Reaktion der Versicherten auf die damit in Verbindung stehenden Befragungen und in Fragestellungen ihrer Position. In dieser Zeit verschlechterte sich die chronifizierte, mittelgradig depressive Symptomatik in der Form, als sogar psychosenahe, paranoid gefärbte Verhaltensweisen auftraten. Diese remittierten aber unter Entlastung aus der Situation und einer adäquaten Neuroleptika-Behandlung. Die dauerhafte Gesundheitsverschlechterung ist daraus also nicht entstanden. Der Invaliditätsgrad bzw. das Funktionsniveau hat sich grundsätzlich dadurch nicht verändert. Den Schlussfolgerungen des Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz aus dem Jahr 2005 und des AEH-Gutachtens aus dem Jahr 2008 schliesse ich mich inhaltlich im Wesentlichen an. Beiden Vorgutachten und das eigene Gutachten diagnostizierten im Wesentlichen ein ähnliches Störungsbild, setzen allenfalls Nuancen in den Schwerpunktbewertungen. (Auf die Frage, ob sie es für möglich halte, dass die Beschwerdeführerin die Symptome der Erkrankung simuliere:) Es gibt in diesem Fall



einige Inkonsistenzen. So sprechen Zeugenaussagen von klarem Simulationsverhalten, gar von Betrugsvorwürfen und Druckausübung auf Zeugen. Die Videoobservationen sprechen dafür, dass eine relevante somatisch-organisch bedingte Störung zumindest in der geklagten Schwere nicht vorhanden ist. Dies war aber bereits 2008 gutachtlich so festgehalten worden, da auch damals die Organbefunde das somatische Störungsbild in Art und Ausprägung nicht erklärte. Die Ergebnisse der Videoobservation schliessen jedoch eine unbewusste neurotische Symptombildung mit psychosomatischen Beschwerden, die nicht bewusst durch den Willen überwindbar sind, nicht vollumfänglich aus. Entgegen den Angaben der Explorandin muss es damals einen fluktuierenden Symptomverlauf gegeben haben, da die Videoaufzeichnungen sie allein (trotz der damals schon geltend gemachten sozialen Ängste, die immer dazu geführt hätten, dass sie begleitet werden musste) über circa eine halbe Stunde in einem Geschäft zeigten. Aus diesem Grund ist zumindest eine Verdeutlichungstendenz der Beschwerdeschilderung in den Situationen, in denen (die Beschwerdeführerin) zu ihren Beschwerden befragt wurde oder sie in Arztkontakten beobachtet wurde, wahrscheinlich. Ein komplettes Nichtvorhandensein oder ein fehlender Leidensdruck durch psychische Beschwerden ist damit allerdings nicht belegt. Das klinische Bild präsentiert sich auf der anderen Seite sehr authentisch und typisch für die diagnostizierte Störung, seit Jahren immer wieder ähnlich und insofern konsistent (in Nuancen und bei jeder Fachperson in leicht unterschiedlicher, jedoch nicht grundsätzlich divergierender, Schwerpunktsetzung). Die Symptome der Erkrankung werden von (der Beschwerdeführerin) so präsentiert, wie sie in der klinischen Praxis immer wieder einmal bei traumatisierten Menschen beobachtet werden können. Sie sind in ähnlicher Form über Jahre immer wieder beschrieben. Die Explorandin nimmt seit Jahren Arztbesuche, auch regelmässige ambulante Therapie, auf sich. Sie zeigt ein Krankheitsverhalten, das zwar Krankheitsgewinn in sich trägt (siehe oben bei der Diskussion der Förster-Kriterien), auf der anderen Seite auch einen sehr hohen Preis an Lebensqualität für sich und die Familie, vor allem für die Kinder, bedeutet, die unter erheblichen Einschränkungen ihres Lebensraumes und ihrer Entfaltungsmöglichkeiten leiden müssen. Es sind innerpsychische Konflikte erkennbar, die aus gutachtlicher Sicht die Symptomatik unterhalten, die Chronifizierung und das dysfunktionale Krankheitsverhalten erklären. Das Krankheitsverhalten ist als neurotische Gesamtstörung erklärbar. Ein Beweis für einen hohen Grad an Bewusstheit



bezüglich der Symptombildung lässt sich nicht erbringen. Dieser würde eine sehr hohe Fähigkeit zur glaubhaften Symptompräsentation voraussetzen, auch mit Überwindung eigener Schamgrenzen (z.B. Erbrechen in der neuropsychologischen Testung) und eine derart hochgradige Fixierung und Einengung auf eine langfristig dysfunktionale Lebensführung (seit mindestens 2009 Rückzug ins Haus mit daraus resultierender eingeschränkter Lebensführung und dauerhafter Belastung für die Kinder), dass dieses Verhalten wiederum psychiatrischen Störungscharakter hätte. Leider gelang es (der Beschwerdeführerin) in der Begutachtungssituation auch nicht, wie bereits bei Vorgutachten bezüglich somatischer Symptome (siehe generalisierte Leistungsunfähigkeit/Selbstlimitierung in der EFL 2008), krankheitsbedingte Defizite insofern glaubhaft zu belegen, dass sie in der neuropsychologischen Testuntersuchung und Beschwerdevalidierung differenzierte, nicht tendenziöse Ergebnisse, die ein Hinweis auf Validität der Beschwerden gewesen wären, abgeliefert hätte. Unter Anwendung der Leitlinien von Slick et al. und von Bianchini et al. sind die Kategorie ‚eindeutige‘ oder ‚wahrscheinliche‘ oder ‚mögliche‘ Aggravation oder Simulation nach den Definitionen der jeweiligen Leitlinien nicht anzuwenden, vor allem da sich eine psychiatrische Interpretation des Beschwerdebildes findet, nämlich eine Kombination zwischen depressionsbedingten Einschränkungen mit einer komplexen Konversionssymptomatik mit dissoziativen Zuständen, psychosomatischen Beschwerden und Schmerzempfindungen, die sich wiederum aufgrund der Persönlichkeitsauffälligkeiten in histrionischem Ausagieren zusätzlich ungünstig aufschaukeln. Zusätzliche harte Hinweise oder Belege auf Simulation oder Aggravation ergeben sich damit nicht, wenngleich der Beweis der Unbewusstheit der Symptombildung prinzipiell unmöglich ist. Die Observations-DVD von 2008/2009 zeigen die Explorandin beim Einkaufen über einen Zeitraum von circa 20 Minuten stehend, in Waren wühlend, leichtere Gegenstände tragend, Sequenzen, in dem sie mit unauffälligem Gangbild in der Nähe des Familienfahrzeugs umhergeht, den Kofferraum öffnet, sich hinein beugt, sich wieder aufrichtet, ohne dass motorische oder einem typischen Schonverhalten entsprechende Bewegungsmuster vorhanden wären. Dies widerspricht den etwa zeitgleich geltend gemachten physischen Beschwerden der Explorandin. Sie zeigen zumindest eine passagere Belastbarkeit, die der Fähigkeit, über circa 20 Minuten leichte Tätigkeiten im Haushalt durchzuführen (z.B. Wäsche sortieren = beim Einkaufen in Textilien herum suchen und leichte Gegenstände über



einige Minuten halten) oder gelegentlich etwas Leichtes anheben und in einen Schrank einräumen (= etwas in einen Autokofferraum legen) entspräche. Die Videoaufnahme belegt, dass 2008 der körperliche Zustand so war, dass Phasen gelegentlicher organischer Beschwerdearmut vorhanden gewesen sein müssen, was auch den damaligen Schlüssen der somatischen Begutachtung entsprach, die (die Beschwerdeführerin) für ausreichend belastbar für jede leichte Tätigkeit einschätzte. Über Dauerbelastbarkeit und auch Fähigkeit zu einer regelmässigen Belastung oder regelmässigem Stehen oder Gehen können die Observationsvideos jedoch keinen Beweis beisteuern. Die Videoaufzeichnungen zeigen jedoch eine Inkonsistenz zu den Angaben der Versicherten, die ihre Fähigkeiten generalisiert als erloschen schilderte. Die Videoaufnahmen sind jedoch weder für das Vorhandensein noch für das Nicht-Vorhandensein psychischer Erkrankungen ein Beleg, wenngleich das Videoband sie in einer Situation zeigt (... unbegleitet), die ihr laut ihren Angaben zu diesem Zeitpunkt nicht möglich gewesen sein soll. Die Videoaufzeichnungen zeigen also zumindest bezüglich der Kontinuität der Beschwerden eine Inkonsistenz. Auf der Hinfahrt zu einem Termin zur IV-Stelle St. Gallen am 10. Dezember 2008, noch am Wohnort (und nicht erst beim Eintreffen bei der IV-Stelle), zeigte (die Beschwerdeführerin) ein Verhalten mit Schonhinken und schmerzverzerrtem Gesicht. Zu diesem Zeitpunkt wusste sie noch nichts von der Observation, erwartete also (noch) keine Beobachtung (zumindest nicht bei der Abfahrt) und zeigte trotzdem das beobachtete Verhalten. Diese Sequenz ist also mit den geklagten Beschwerden konsistent. Nach Ansicht der Gutachterin spricht dies dafür, dass die Erwartung einer schwierigen und belastenden Situation die Versicherte in einen Zustand des Leidens brachte und es sich zu diesem Zeitpunkt nicht um eine an einen Zuschauer gerichtete bewusste Inszenierung handelte. (Auf die entsprechenden Zusatzfragen der IV-Stelle hin:) Es gibt anerkannte Methoden zur Beschwerdevalidierung. Dabei sind Leitlinien-Kataloge, wie z.B. die Kriterien nach Slick zu nennen und Beschwerdevalidierungstests wie z.B. die Testbatterie zur forensischen Neuropsychologie oder Selbstbeurteilungsskalen wie das MMPI. Diese Tests versuchen, Antworttendenzen festzustellen, die vom zu erwartenden Funktionsniveau abweichen. Die Durchführung der Testbatterie zur forensischen Neuropsychologie und von Selbstbeurteilungsskalen war aufgrund heftiger psychovegetativer Reaktionen der Explorandin nicht möglich. Es liegt somit



kein verwertbares Ergebnis vor. Beschwerdevalidierung mit standardisierten Messmethoden war nicht möglich“ (act. G 58).

D.j Die Beschwerdeführerin liess am 6. Dezember 2012 Stellung zum Gutachten nehmen. Sie liess ausführen, dass das Gutachten die Schlussfolgerungen der beiden früheren Gutachten bestätige, und zwar unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse. Der Beschwerdeführerin sei deshalb eine ganze Rente zuzusprechen (act. G 63). Die Beschwerdegegnerin nahm am 3. Januar 2013 Stellung zum Gutachten. Sie hielt fest, dass das Gutachten bei näherer Betrachtung an diversen Mängeln leide. Die Gutachterin habe ihre Aufgabe falsch verstanden. Sie habe die Beschwerdeführerin auf ihre Parteirechte im Strafverfahren hingewiesen, namentlich auf das Recht, zu schweigen bzw. sich nicht zu belasten. Im Sozialversicherungsverfahren habe die versicherte Person aber die Pflicht, sämtliche relevante Auskünfte wahrheitsgemäss zu erteilen. An dieser Pflicht zur Auskunftserteilung ändere der Umstand, dass ein Strafverfahren hängig sei, nichts. Die strafprozessualen Verfahrensgarantien seien nur im Strafverfahren zu beachten. Es sei Sache der Untersuchungsbehörden und allenfalls des Strafrichters, die Verwertbarkeit eines im Sozialversicherungsverfahren eingeholten Gutachtens zu beurteilen. Die Gutachterin sei auch offensichtlich von falschen Beweisregeln ausgegangen. Sie habe faktisch mit einer Art Unschuldsvermutung gearbeitet, was zur Regel „im Zweifel für die Rente“ führe. Richtigerweise liege die Beweislast aber bei der Beschwerdeführerin. Im Zweifel sei keine Krankheit ausgewiesen und folglich kein Rentenanspruch gegeben. Im konkreten Fall bedeute dies, dass für Verhaltensweisen, welche sich ebenso gut durch eine Krankheit wie durch eine Simulation oder durch eine andere bewusste falsche Darstellung des Sachverhalts erklären liessen, keine krankhafte Genese angenommen werden dürfe. Könne eine Simulation nicht ausgeschlossen werden, sei eine invalidisierende Krankheit nicht nachgewiesen. Die Gutachterin sei auch in Punkten, welche die Beschwerdeführerin entlasten, über weite Strecken völlig unkritisch gewesen, obwohl angesichts der Akten Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Beschwerdeführerin bestünden. Die Gutachterin habe die Beschwerdeführerin nicht unvoreingenommen beurteilt, weshalb das Gutachten unverwertbar sei. Es stehe unterdessen unbestreitbar fest, dass die Beschwerdeführerin an keiner relevanten Krankheit des Bewegungsapparates leide. In psychischer Hinsicht habe bis vor kurzem die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung im Vordergrund gestanden.



Diese Diagnose sei mittlerweile vom behandelnden Psychiater verworfen worden. Auch die Gutachterin habe festgestellt, dass die Verhaltensweise der Beschwerdeführerin mit dem zu erwartenden Vermeidungsverhalten gegenüber einem fortgesetzt traumatisierenden Täter nicht vereinbar sei. Trotzdem habe die Gutachterin wieder eine post-traumatische Belastungsstörung diagnostiziert, einfach mit einer anderen, lediglich als „denkbar“ bezeichneten Erklärung. Aus den Akten gehe aber hervor, dass die von der Beschwerdeführerin behauptete Traumatisierung nicht den Tatsachen entsprechen würde. Die Zweifel bezögen sich sowohl auf die Ereignisse als auch auf die Glaubwürdigkeit der Beschwerdeführerin an sich. Die Gutachterin hätte teilweise ungeeignete Validierungstests verwendet und die Leitlinien falsch angewendet, weshalb die Zweifel nicht ausgeräumt worden seien. Falsch sei auch die Prämisse der Gutachterin, die Beschwerdeführerin habe nicht mit einer Observation gerechnet. Ihr Ehemann habe angegeben, vor Verlassen der Wohnung einen Mann gesehen zu haben, der sich auffällig verhalten habe. Es sei auch singulär, dass jemand im Rahmen der Konfrontation so schnell begreife, worum es gehe. Der Beschwerdeführerin sei deshalb am fraglichen Morgen bereits vor Verlassen der Wohnung bewusst gewesen, dass sie observiert werde. Selbst wenn auf das Gutachten abgestellt würde, sei eine Einschränkung von mehr als 30 Prozent bezüglich der Haushaltsarbeiten keinesfalls zu akzeptieren. Gesamthaft sei die Beschwerde ohne weitere Abklärungen abzuweisen (act. G 64).

D.k Die Beschwerdeführerin liess in einer weiteren Stellungnahme vom 18. Januar 2013 ausführen, es gehe nicht an, dass der zuständige Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin sie mehrfach als Lügnerin bezeichne und der Gutachterin unterstelle, sie habe wider besseres Wissen ein falsches Gutachten ausgestellt. Das Verhalten des Mitarbeiters des Rechtsdienstes werfe die Frage nach Disziplarmassnahmen auf. Es sei unhaltbar, eine Beschwerde entgegen drei Gutachten und entgegen der Meinung sämtlicher behandelnder Ärzte und des RAD, also ohne jegliche medizinische Stütze, abzuweisen (act. G 66). Die Beschwerdegegnerin entgegnete am 22. Januar 2013, der RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ habe ebenfalls dafür gehalten, dass das Gutachten nicht lege artis erstellt worden sei. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin nicht bloss Unwahrheiten von sich gegeben, sondern gelogen habe, sei vorliegend entscheidend. Eine Lüge stelle einen bewussten Vorgang dar. Im Rahmen der Rechtsanwendung seien die Dinge beim Namen zu nennen (act. G 67).



Erwägungen:

1.

1.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 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). Diese Bestimmung gilt in Bezug auf Beeinträchtigungen im Aufgabenbereich sinngemäss (Art. 8 Abs. 3 ATSG).

1.2 Eine relevante Invalidität setzt in jedem Fall – ob die versicherte Person als erwerbstätig oder als im Aufgabenbereich tätig zu qualifizieren ist – eine Gesundheitsbeeinträchtigung voraus, welche sich auf die Fähigkeit, im Erwerb oder im Aufgabenbereich tätig zu sein, einschränkend auswirkt. Zu dieser Gesundheitsbeeinträchtigung, namentlich zu den Befunden, zur Diagnose, zur Prognose und zur Pathogenese oder Ätiologie, wie auch zur durch diese Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Arbeitsunfähigkeit haben medizinische Sachverständige Stellung zu nehmen (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 f. mit zahlreichen Hinweisen). Massgebend für die Invaliditätsbemessung ist das durch die



Mediziner festgestellte Fähigkeitsprofil, also (positiv) die Antwort auf die Frage, welche Tätigkeiten der versicherten Person in welchem Umfang noch zumutbar sind, bzw. (negativ) die Antwort auf die Frage, welche Tätigkeiten der versicherten Person nicht mehr oder nur noch mit Einschränkungen zumutbar sind. Es ist die Aufgabe der Verwaltung und des Gerichts, die im Recht liegenden medizinischen Beurteilungen zu würdigen, das heisst insbesondere, zu beurteilen, ob und inwieweit sie den beweisrechtlichen Anforderungen genügen und allenfalls, weshalb auf eine bestimmte medizinische Einschätzung abgestellt wird, falls abweichende Einschätzungen im Recht liegen. Ist es im Einzelfall nicht möglich, anhand der vorhandenen medizinischen Unterlagen die Frage nach der relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung zu beantworten, kann also das Vorliegen einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung weder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht noch verneint werden, sind in aller Regel weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Im Vordergrund steht dabei die Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens oder eines Gerichtsgutachtens. Allenfalls genügt ein versicherungsinternes Gutachten zur Beantwortung der relevanten Fragen. Notwendig ist jedenfalls, dass eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung anhand medizinischer Unterlagen ausgeschlossen oder nachgewiesen werden kann. Massgebend sind diesbezüglich in jedem Verfahren betreffend Rentenleistungen der Invalidenversicherung medizinische Unterlagen.

1.3 Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Aus dieser Auskunftspflicht in Verbindung mit der Abklärungspflicht des Versicherungsträgers (Art. 43 Abs. 1 ATSG) sowie aus Art. 59 Abs. 5 IVG, welcher den Beizug von Spezialisten zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs erlaubt, hat das Bundesgericht die Kompetenz der IV-Stellen zur Anordnung verdeckter Observationen abgeleitet. Dabei hat es relativ geringe Anforderungen an die Zulässigkeit solcher verdeckter Observationen aufgestellt (BGE 137 I 327). Zum Sinn und Zweck bzw. zur Eignung einer Observation hat es ausgeführt, es handle sich dabei um ein geeignetes Mittel, um eine versicherte Person bei der Ausübung alltäglicher Verrichtungen zu sehen. Die unmittelbare Wahrnehmung könne bezüglich der Arbeitsfähigkeit einen anderen Erkenntnisgewinn bringen als eine weitere Begutachtung (BGE 137 I 327 E. 5.4.1 S. 332). Mittels einer Observation soll also in erster Linie die Frage beantwortet werden, ob die Angaben und



das Verhalten der versicherten Person gegenüber den behandelnden und allenfalls begutachtenden Medizinerinnen die Beeinträchtigungen im Alltag zuverlässig widerspiegeln. Bestehen Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Angaben bzw. des Verhaltens der versicherten Person gegenüber den Medizinerinnen, können diese Zweifel nicht in jedem Fall mittels weiterer medizinischer Untersuchungen ausgeräumt werden. Allenfalls stellt eine Observation eine geeignete Massnahme zur Überprüfung der Glaubwürdigkeit der Angaben dar. Einen weiteren Erkenntnisgewinn kann eine Observation in aller Regel nicht verschaffen. Die Fälle, in denen anhand von Observationsergebnissen direkt beantwortet werden kann, ob und allenfalls inwiefern eine versicherte Person an einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung leidet, dürften äusserst selten sein. In den meisten Fällen wird sich, falls die Observationsergebnisse die Zweifel an der Zuverlässigkeit der bisherigen Unterlagen bestätigen, eine weitere medizinische Untersuchung aufdrängen, wobei die Observationsergebnisse gewissermassen als fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Die Tatsache, dass im Einzelfall eine Observation durchgeführt wird, ändert grundsätzlich nichts daran, dass letztlich in tatsächlicher Hinsicht eine medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung die Grundlage für die Invaliditätsbemessung bilden muss.

2.

2.1 Vorliegend wurde nach der Einholung zweier polydisziplinärer Gutachten eine verdeckte Observation in Auftrag gegeben und durchgeführt. Die Beschwerdeführerin wendet sich gegen die Zulässigkeit der Observation und beantragt, deren Ergebnisse bei der Sachverhaltswürdigung nicht zu berücksichtigen. Zur Begründung verweist sie unter anderem auf den Entscheid IV 2010/218 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2011. Dieser Entscheid ist mittlerweile vom Bundesgericht aufgehoben worden (BGE 137 I 327). Das Bundesgericht stellt deutlich tiefere Anforderungen an die Zulässigkeit einer verdeckten Observation. Diese sind vorliegend erfüllt, weshalb die Observationsergebnisse bei der Sachverhaltswürdigung zu berücksichtigen sind.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich – in diesem Fall wie auch in anderen Fällen – auf den Standpunkt, eine weitere medizinische Untersuchung nach der Observation sei



nicht nur unnötig, sondern vielmehr kontraproduktiv. Es sei damit zu rechnen, dass es der versicherten Person im Rahmen einer weiteren medizinischen Untersuchung gelingen werde, die Sachverständigen wiederum von ihren Beschwerden zu überzeugen. Wer einmal lüge, lüge auch ein weiteres Mal. Zudem würden die Fähigkeiten zur Täuschung mit jeder weiteren Untersuchung weiter geschult. Diese Argumentation überzeugt nicht. Den Sachverständigen werden die Observationsergebnisse bekannt gegeben. Ihr Auftrag umfasst auch die Stellungnahme zu denselben. Allfällige Diskrepanzen zwischen den Angaben und dem Verhalten in Untersuchungssituationen und im Alltag sind ihnen also bekannt, bevor sie die versicherte Person untersuchen. Damit haben sie den vorherigen Sachverständigen einen wesentlichen Erkenntnisgewinn voraus. Die Untersuchung erfolgt unter anderen Prämissen als die früheren Untersuchungen, nämlich in Kenntnis der allfälligen Ungereimtheiten. Es darf von Sachverständigen durchaus erwartet werden, dass sie in der Lage sind, den Observationsergebnissen angemessen Rechnung zu tragen. Würde man der Argumentation des Mitarbeiters des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin folgen, müsste man den Sachverständigen diesbezüglich unterstellen, Observationsergebnisse gleichsam generell zu ignorieren oder nicht in der Lage zu sein, die wesentlichen Schlüsse aus den Observationsergebnissen zu ziehen. Für solche generelle Unterstellungen besteht allerdings kein Anlass. Hinzu kommt, dass Diskrepanzen zwischen den Angaben und dem Verhalten in Untersuchungssituationen und dem Verhalten im Alltag nicht in jedem Fall auf Täuschung oder Simulation zurückzuführen sind. Auch unbewusste oder krankheitswertige Vorgänge, namentlich dissoziative oder somatoforme Störungen, können zu solchen Diskrepanzen führen. Mittels einer Observation können zwar allenfalls solche Diskrepanzen festgestellt werden. In aller Regel bedarf es aber einer medizinischen Beurteilung zur Beantwortung der Frage, was die Ursache der Diskrepanzen ist bzw. ob diesbezüglich eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegt. Die Observation im vorliegenden Fall hat erwiesenermassen wesentliche Diskrepanzen aufgezeigt: Die Beschwerdeführerin bewegte sich weitgehend unauffällig, verhielt sich aber an dem Tag, an dem sie für ein Gespräch bei der Beschwerdegegnerin vorgeladen war, auffällig, mit schmerzverzerrtem Gesicht und Gangstörungen. Sie suchte zudem öffentliche Orte ohne Begleitung auf, was ihren Angaben zufolge an sich nicht hätte möglich sein sollen. Darüber, was der Grund für diese erheblichen Diskrepanzen ist, lässt sich den Observationsergebnissen nichts



entnehmen. Daran ändern auch die weiteren fremdanamnestischen Angaben, insbesondere der im Strafverfahren befragten Bekannten, grundsätzlich nichts, denn auch anhand dieser Angaben lässt sich lediglich beweisen, dass solche Diskrepanzen bestehen, nicht aber, was der Grund dafür ist. Eine weitere medizinische Begutachtung war angesichts dessen unabdingbar.

3.

3.1 Bezüglich des Gerichtsgutachtens macht die Beschwerdegegnerin unter anderem formelle Mängel geltend. Sie stellt sich auf den Standpunkt, die Gutachterin sei befangen gewesen und habe ihre Aufgabe falsch verstanden. Auf diese beiden Rügen ist zuerst einzugehen, weil formelle Mängel dazu führen würden, dass dem Gutachten bei der Sachverhaltswürdigung keine Beachtung geschenkt werden dürfte.

3.2 Dass die Gutachterin ihre Aufgabe falsch verstanden haben soll, ist nicht nachvollziehbar. Es trifft zwar zu, dass die Versicherten im Abklärungsverfahren eine Mitwirkungspflicht trifft, welche selbstverständlich die Pflicht beinhaltet, vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft zu erteilen. Dieser Auskunftspflicht kommt bei der Begutachtung allerdings nicht die wesentliche Rolle zu, die ihr die Beschwerdegegnerin zuschreiben will. Bei einer Begutachtung nach einer Observation ist es gerade eine der Hauptaufgaben des medizinischen Sachverständigen, eine objektive, fundierte Antwort auf die Frage zu geben, was die Ursache für eine allfällige Diskrepanz zwischen dem Verhalten und den Angaben in einer Untersuchungssituation und dem Verhalten im Alltag ist. Es ist insofern eine Kernaufgabe des Gutachters, herauszufinden, ob die betroffene Person lügt oder simuliert. Der Beweiswert des Gutachtens hängt in erster Linie davon ab, wie gut der Gutachter seine diesbezügliche Antwort begründen kann, und nicht davon, ob die versicherte Person wahrheitsgetreu Auskunft erteilt hat. Es ist denn auch nicht zu erwarten, dass eine versicherte Person, die in früheren Begutachtungen simuliert oder gelogen hat, im Rahmen einer weiteren Begutachtung plötzlich wahrheitsgetreu Auskunft erteilt bzw. nicht mehr simuliert. Das Verhalten der versicherten Person wirkt sich jedenfalls weniger auf den Beweiswert des Gutachtens aus als die Einschätzung des Gutachters, die unabhängig davon überzeugen muss, ob die versicherte Person (wiederum) gelogen oder simuliert hat. Dass die Gutachterin die Beschwerdeführerin mit Blick auf das hängige Strafverfahren auf ihr strafprozessuales



Recht, sich nicht selbst belasten zu müssen, aufmerksam gemacht hat, ist vor diesem Hintergrund nicht von entscheidender Bedeutung. Hinzu kommt, dass die beiden hängigen Verfahren nicht so leicht auseinander gehalten werden können, wie die Beschwerdegegnerin suggeriert. Belastet sich die Beschwerdeführerin in diesem Verfahren selbst, wird die Untersuchungsrichterin davon Kenntnis erhalten, was wiederum ihr weiteres Vorgehen beeinflussen wird. Es kann allerdings offen gelassen werden, wie dieses Problem zu lösen wäre, da der entsprechende Hinweis der Gutachterin im Blick auf die Verwertbarkeit des Gutachtens irrelevant ist.

3.3 Zur Begründung ihrer Rüge, die Gutachterin sei befangen gewesen, führt die Beschwerdegegnerin einzig inhaltliche Anhaltspunkte an. Da abgesehen davon keine Hinweise für eine Befangenheit der Gutachterin ersichtlich sind, ist auf diese Rüge im Rahmen der materiellen Würdigung des Gutachtens näher einzugehen.

3.4 Formelle Mängel des Gerichtsgutachtens sind zusammenfassend nicht ausgewiesen, weshalb es bei der Würdigung zu berücksichtigen ist.

4.

4.1 Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, sind in Bezug auf den massgebenden Sachverhalt diverse Ungereimtheiten ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat im Verlauf des mittlerweile neun Jahre dauernden Verfahrens teilweise widersprüchliche Angaben gemacht. Vereinzelt entsprachen die Angaben der Beschwerdeführerin nicht den Tatsachen. So hat sie beispielsweise zunächst mehrfach angegeben, sie sei bei der Untersuchung bei Dr. B.\_\_\_\_, anlässlich welcher die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung erstellt worden ist, von einem gewissen K.\_\_\_\_ begleitet worden. Später hat sie dann zugegeben, dass es sich dabei um ihren ersten Ehemann gehandelt hatte. Dies weckt durchaus Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben der Beschwerdeführerin. Daraus folgt allerdings nicht auch, dass die Sachverhaltsvariante, die Beschwerdeführerin fingiere ihre Gesundheitsbeeinträchtigungen vollständig, um auf betrügerischer Weise Versicherungsleistungen zu erschleichen, die wahrscheinlichste ist. Es ist zu berücksichtigen, dass die meisten Diskrepanzen in den Angaben der Beschwerdeführerin mehrheitlich von untergeordneter Bedeutung und teilweise wohl auch auf Verständigungsprobleme zurückzu-



führen sind. So widersprechen etwa die Angaben im Bericht der Klinik Valens vom 6. Mai 2005 teilweise den Angaben in anderen medizinischen Berichten, wobei der Verdacht nahe liegt, der zuständige Arzt habe die Beschwerdeführerin nicht genau verstanden. Er hat insbesondere festgehalten, der erste Ehemann der Beschwerdeführerin habe sich an Kindern vergriffen, während aus sämtlichen übrigen Akten, die diesbezügliche Angaben enthalten, hervorgeht, dass er als Kind Opfer sexueller Übergriffe geworden war. Auch die Angabe, die Beschwerdeführerin habe ein Jura-Studium abbrechen müssen, findet in den übrigen Akten keine Bestätigung. Vielmehr findet sich wiederholt die Aussage der Beschwerdeführerin wiedergegeben, sie hätte Jura studieren wollen, ihr hätten dazu aber die Möglichkeiten gefehlt. Durchaus wahrscheinlich ist zudem, dass die diskrepanten Angaben Ausdruck einer krankheitswertigen Verarbeitung der früheren Erlebnisse sein können. Es kann jedenfalls aufgrund der im Recht liegenden Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, die Diskrepanzen seien Ausdruck einer – insofern misslungenen – Täuschung seitens der Beschwerdeführerin. Genauso wahrscheinlich ist die Schlussfolgerung, die Inkohärenzen seien Ausdruck einer misslungenen Verarbeitung traumatischer Erlebnisse. Daran ändern die Aussagen der Bekannten der Beschwerdeführerin im Strafverfahren nichts, erweisen sich doch auch diese als teilweise widersprüchlich und insbesondere aufgrund der vielfältigen, undurchsichtigen Verstrickungen zwischen den Beteiligten als nicht ohne Weiteres glaubwürdig.

4.2 Obwohl die Beschwerdegegnerin offensichtlich keine Mühen gescheut hat, eine kohärente Sachverhaltsvariante zu konstruieren, überzeugt ihre Darstellung der Ereignisse nicht mehr als jene der Beschwerdeführerin. Bezüglich beider Varianten bestehen Zweifel, die nicht restlos ausgeräumt werden können. Die Betroffenen, anhand derer Aussagen allein der weiter zurück liegende, relevante Sachverhalt erstellt werden könnte, wissen offenbar teilweise selbst nicht mehr genau, wie sich die Ereignisse im Einzelnen abgespielt haben. Eine in sich stimmige, kohärente Sachverhaltsvariante kann vor diesem Hintergrund nicht ermittelt werden.

4.3 Wie nachfolgend aufgezeigt wird, bedeutet dies allerdings nicht, dass damit die Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin, die teilweise durch diese früheren, undurchsichtigen Ereignisse hervorgerufen wurden, als unbewiesen zu



qualifizieren und ein Rentenanspruch damit ohne Weiteres zu verneinen wären. Entscheidend ist der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, der, wie aufzuzeigen ist, durchaus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann.

5.

5.1 Entscheidend für die Beantwortung der Frage, ob die Beschwerdeführerin in einem rentenrelevanten Umfang arbeitsunfähig ist, sind in erster Linie die medizinischen Unterlagen. Nebst den Berichten der behandelnden Ärzte liegen mittlerweile drei Gutachten im Recht. Das erste Gutachten, das von der MEDAS Zentralschweiz erstellt worden ist, ist erstattet worden, bevor erstmals ein Indiz für eine mögliche Vortäuschung der Gesundheitsbeeinträchtigungen aktenkundig geworden ist. Relativ kurz nach Eingang des MEDAS-Gutachtens ging der Beschwerdegegnerin das Schreiben des der Beschwerdeführerin bekannten Ehepaares zu, in dem geltend gemacht worden war, die Beschwerdeführerin täusche ihre Beschwerden vor. Auf eine entsprechende Rückfrage hin, führten die Gutachter aus, falls die Beschwerdeführerin in den Untersuchungen wahrheitsgetreue Angaben gemacht habe, ändere sich an der Beurteilung nichts. Damit haben die Gutachter eine Simulation oder Täuschung weder bestätigt noch verneint. Sie haben allerdings klar gestellt, dass es ihrer Ansicht nach wahrscheinlicher sei, dass die Beschwerdeführerin weder simuliere noch bewusst Beschwerden vortäusche. Der psychiatrische Consiliarius hatte bereits in seinem Teilgutachten festgehalten, die Schilderungen der Beschwerdeführerin seien detailgetreu, in sich konsistent und durch adäquate Affekte begleitet, so dass davon auszugehen sei, sie seien realitätsentsprechend. Das zweite Gutachten, das von der AEH AG erstellt worden ist, enthält eine ausführlichere Stellungnahme zur Frage, ob es möglich sei, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden simuliere oder vortäusche. Es ist auch erst erstellt worden, als der Verdacht einer Simulation oder Täuschung bereits im Raum stand. Die psychiatrische Consiliargutachterin hat ausgeführt: „Vorliegend wird unter ‚weitgehend glaubwürdigen Auskünften‘ der Umstand beschrieben, dass hinsichtlich der subjektiven Schilderungen, den eigenen Befunden, der Psychodynamik, als auch der Art und dem Schweregrad von Störungsbildern, im Gesamtkontext keine so genannten Inkongruenzen bestehen. Die subjektiven Schilderungen entsprechen der Dynamik des Geschehens im Rahmen einer



Schmerzproblematik mit subjektiv körperzentrierter Kausalattribution ohne psychiatrisch-affektive Mitbeteiligung. Vor dem Hintergrund ihres Beschwerdebildes erscheint das Krankheitsverhalten der Explorandin maladaptiv im Umgang mit der Schmerzsymptomatik und aggravierend-regressiv bis autoaggressiv bei vorbestehend psychosozialer Belastungssituation und struktureller Vulnerabilität im Sinne einer prämorbidem Problematik. Psychodynamisch interaktionell deduktiv nachvollziehbar im Sinne eines primitiven Abwehrmechanismus (projektive Identifikation), sowie Selbsttäuschungen (altruistische Abwehr) und Entwertungserleben und primitives Idealisierungserleben. Es ist von einer konstitutionell-strukturellen Vulnerabilität auszugehen“ (IV-act. 124–5). Auch die zweite Gutachterin hat mithin die Angaben der Beschwerdeführerin als zu den erhobenen Befunden und den zu erwartenden Ausführungen kongruent erachtet. Sowohl eine Simulation als auch eine Täuschung hat sie ausgeschlossen. Erst der dritten Gutachterin sind allerdings die Observationsergebnisse vorgelegen. Sie ist explizit beauftragt worden, zu den Observationsergebnissen und zur Frage einer möglichen Simulation oder Täuschung Stellung zu nehmen. Ihre Antwort ist ausführlich begründet und klar ausgefallen: Die Observationsergebnisse beweisen ebenso wenig wie die übrigen Akten eine Simulation oder eine Täuschung. Die Gutachterin hat die Angaben der Beschwerdeführerin mittels verschiedener Leitlinien validiert. Eine vorgesehene neuropsychologische Testung mit mehreren Validierungstests musste allerdings vorzeitig abgebrochen werden. Die Gutachterin hat diesbezüglich festgehalten, dass die massive psychovegetative Reaktion der Beschwerdeführerin gewissermassen als Validierung genüge. Das Vortäuschen einer solchen Reaktion würde selbst eine erhebliche Gesundheitsstörung voraussetzen.

5.2 Obwohl also drei Gutachten im Recht liegen, die mit überzeugender Begründung zum im Wesentlichen selben Schluss gelangen, und obwohl eines der drei Gutachten unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse erstattet worden ist, bleiben gewisse Restzweifel an der Glaubwürdigkeit der Beschwerden bestehen. Die Beschwerdegegnerin hat in ihren Eingaben auf diverse Ungereimtheiten hingewiesen, die Bekannten der Beschwerdeführerin haben im Strafverfahren zu ihren Ungunsten ausgesagt und das Observationsvideo zeigt Verhaltensweisen, die sich für einen medizinischen Laien nur schwerlich mit den geltend gemachten Beeinträchtigungen vereinbaren lassen. Insbesondere die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich aus-



## St.Galler Gerichte

nahmslos unauffällig verhalten und am Tag der Vorladung der Beschwerdegegnerin ein völlig anderes Verhalten gezeigt hat, weckt Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Angaben der Beschwerdeführerin. Der Kontrast zwischen den beiden Verhaltensweisen mutet geradezu grotesk an.

5.3 Die Frage ist, ob weitere Abklärungen diese Zweifel ausräumen könnten. In Betracht käme einzig eine weitere medizinische Begutachtung, da fraglich ist, was die „innere“ Ursache für die Diskrepanzen zwischen den geltend gemachten Beeinträchtigungen und dem Verhalten im Alltag ist. Selbst wenn im Rahmen einer weiteren Begutachtung Validierungstests durchgeführt werden könnten, wäre fraglich, ob anhand der Ergebnisse die Zweifel ausgeräumt werden könnten. Ohnehin ist zu erwarten, dass solche Tests wiederum vorzeitig abgebrochen werden müssten. Nachforschungen bezüglich der Vergangenheit der Beschwerdeführerin (fremdanamnestic Angaben) würden wohl ebenfalls keinen wesentlichen Erkenntnisgewinn verschaffen. Es ist bereits aktenkundig ausgewiesen, dass nicht sämtliche Angaben der Beschwerdeführerin den Tatsachen entsprechen. Die wesentlichen behaupteten Vorgänge könnten sodann wohl kaum bewiesen oder widerlegt werden. Weitere Abklärungen führen daher in antizipierender Beweiswürdigung nicht zu relevanten neuen Erkenntnissen, weshalb das Verfahren auf der Grundlage der vorhandenen Akten abzuschliessen ist.

5.4 Der Abschluss des Verfahrens besteht entweder darin, auf die übereinstimmenden, ausführlich begründeten medizinischen Schlussfolgerungen abzustellen oder aufgrund der Observationsergebnisse und den Aussagen der Personen im Strafverfahren bzw. der daraus folgenden Zweifel an der Glaubwürdigkeit einen Rentenanspruch entgegen den medizinischen Berichten zu verneinen. Von diesen beiden Alternativen ist jene zu wählen, welche der wahrscheinlicheren Sachverhaltsvariante entspricht. Im Sozialversicherungsverfahren haben die Verwaltung und das Gericht nämlich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ihren Entscheid gestützt auf die Tatsachen zu fällen, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sind. Von mehreren möglichen Sachverhaltsvarianten ist dementsprechend jene zu wählen, welche aufgrund der Akten als die wahrscheinlichste erscheint (vgl. BGE 125 V 193 E. 2 S. 195 mit Hinweisen).



5.5 Für das Gericht reichen die Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben der Beschwerdeführerin nicht aus, um entgegen der Berichte sämtlicher behandelnder und begutachtender Ärzte von einer Simulation oder Vortäuschung der Gesundheitsbeeinträchtigungen auszugehen. Obwohl selbst das vom Gericht in Auftrag gegebene und unter Berücksichtigung der Observationsergebnisse und der Strafakten erstellte Gutachten nicht sämtliche Zweifel ausräumt, erscheint es als wenig wahrscheinlich, dass es der Beschwerdeführerin gelungen sein könnte, sämtliche Mediziner zu täuschen und von einer erheblichen Störung zu überzeugen, die tatsächlich nicht vorhanden ist. Wie bereits ausgeführt, kann die Frage, ob eine relevante Störung vorliegt oder ob die Beschwerdeführerin simuliert oder Beschwerden vorgetäuscht hat, am ehesten von Fachärzten beantwortet werden. Wenn drei Gutachter, einer davon in Kenntnis sämtlicher „belastender“ Umstände, davon ausgehen, es sei eine relevante krankheitswertige Störung ausgewiesen, müssten erheblichere Zweifel bestehen, um dieser Schlussfolgerung nicht zu folgen. Die Diskrepanzen in den Akten können so oder anders gedeutet werden, können auf eine Krankheit oder eine Täuschung zurückgeführt werden; für sich allein liefern sie noch keine ausreichende Erklärung, weshalb letztlich doch den fachärztlichen Beurteilungen zu folgen ist.

5.6 Auch wenn das Gerichtsgutachten nicht sämtliche Zweifel ausräumt, erscheinen die ausführlich begründeten Schlussfolgerungen im Wesentlichen doch überwiegend wahrscheinlich zutreffend. Ein weiteres Gutachten dürfte kaum wesentlich überzeugender ausfallen. Drei übereinstimmende Gutachten müssen für die Beurteilung des Rentengesuchs ausreichen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin erweckt der Inhalt des Gerichtsgutachtens nicht den Eindruck, die Gutachterin sei voreingenommen gewesen. Sie hat sich von den beiden erwähnten Sachverhaltsvarianten aufgrund des von ihr anhand des Aktenstudiums und der persönlichen Untersuchung gewonnenen Eindrucks für eine entschieden. Dabei hat sie selbst ausdrücklich auf Umstände hingewiesen, welche ihre Schlussfolgerung in Frage stellen könnten. Sie hat sich mit diesen Umständen auseinander gesetzt und begründet, weshalb sie an ihrer Schlussfolgerung trotzdem festhält. Demgegenüber stützte sich die Argumentation der Beschwerdegegnerin auf eine Observation und auf Behauptungen Dritter in einem bis heute nicht abgeschlossenen Strafverfahren. Für die Beurteilung einer invaliditätsbegründenden Arbeitsunfähigkeit ist letztlich die medizinische Einschätzung massgebend. Die medizinischen Gutachter haben



überzeugend dargelegt, dass selbst wenn die Beschwerdeführerin die Beschwerden nur vortäuschen würde, dies - gemäss Dr. I. \_\_\_ - selbst Ausdruck einer erheblichen Persönlichkeitsstörung wäre, welche eine derartige Täuschung erst erlauben würde. So oder anders ist ein medizinisches Substrat überwiegend wahrscheinlich, das dazu führt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt und dem Arbeitsmarkt nicht mehr zumutbar ist.

5.7 Demnach ist von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Erwerb und im Haushalt von 70 Prozent auszugehen.

6.

6.1 Die Beschwerdeführerin hat bis zur Geburt ihres ersten Sohnes vollzeitig gearbeitet. Danach hat sie allerdings noch bis etwa Ende des Jahres 2003 Arbeitslosenentschädigungen bezogen, sich also dem Arbeitsmarkt weiterhin zur Verfügung gestellt (vgl. IV-act. 33–14). Im Rahmen der Abklärung in ihrem Haushalt hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie würde ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen momentan keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, weil sie für ihre Kinder da sein wolle. Zu einem späteren Zeitpunkt könne sie sich aber die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit vorstellen, auch aus finanziellen Gründen (IV-act. 58–3). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Beurteilung der Frage, ob eine versicherte Person als erwerbstätig oder als im Aufgabenbereich tätig zu qualifizieren ist, nicht entscheidend, ob und in welchem Umfang ihr die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden könnte. Entscheidend ist vielmehr, wie sich die betroffene Person ohne gesundheitliche Einschränkungen, aber bei ansonsten unveränderten tatsächlichen Verhältnissen überwiegend wahrscheinlich verhalten würde. Das bedeutet vorliegend, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf den hier massgebenden Zeitraum als Hausfrau zu qualifizieren ist, weil sie angegeben hat, sie würde keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, solange ihre Kinder noch auf Betreuung angewiesen seien, und da ihr jüngerer Sohn erst acht Jahre alt ist. Massgebend für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist also die Beeinträchtigung im Haushalt.

6.2 Diese beträgt gemäss Gutachten seit spätestens dem Jahr 2004 mindestens 70 Prozent. Daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat (Art. 28 Abs. 2 IVG).



6.3 Die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz haben den Beginn der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bis Ende des Jahres 2003 Arbeitslosenentschädigungen bezogen hatte, und in Anlehnung an das Zeugnis der behandelnden Psychiaterin, welche ab dem 10. März 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, auf den 10. März 2004 festgelegt. Aufgrund der übrigen Akten besteht kein Anlass, dieser Auffassung nicht zu folgen. Das so genannte Wartejahr ist demnach im März 2005 abgelaufen, weshalb die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2005 Anspruch auf die ganze Invalidenrente samt den entsprechenden Kinderrenten hat.

7.

7.1 Die Beschwerde ist zusammenfassend gutzuheissen. Formell handelt es sich um eine teilweise Gutheissung, weil eine ganze Rente ab Dezember 2003 beantragt worden ist. Da die Beurteilung des Antrags, auch für den Zeitraum vom Dezember 2003 bis und mit Februar 2005 eine Rente zuzusprechen, keinen nennenswerten Mehraufwand verursacht hat, ist dem (formellen) teilweisen Unterliegen der Beschwerdeführerin bei der Verlegung der Kosten und Entschädigungen keine Rechnung zu tragen.

7.2 Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Gerichtskosten sowie die Kosten für das Gerichtsgutachten zu bezahlen. Angesichts des ausserordentlichen Aufwands sind die Gerichtskosten auf den Maximalbetrag gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG, das heisst auf 1'000 Franken, festzulegen. Die Kosten für das Gutachten belaufen sich auf 7'000 Franken. Die Beschwerdegegnerin hat demnach gesamthaft Kosten von 8'000 Franken zu bezahlen.

7.3 Sodann hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zu entschädigen. Trotz des hohen Aufwands in diesem Verfahren rechtfertigt sich die Zusprache einer über den ordentlichen Rahmen von Art. 22 Abs. 1 lit. b der St. Galler Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75) hinaus gehenden Parteient-schädigung nicht. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit 12'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden:



1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. März 2009 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine ganze Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab dem 1. März 2005 zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- und die Kosten für das Gutachten vom 24. Oktober 2012 von Fr. 7'000.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 12'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.