



Fall-Nr.:	IV 2014/202
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	27.09.2019
Entscheiddatum:	22.03.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 22.03.2017

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens, das hinsichtlich der massgebenden Befunde effektiv nur auf einer „Momentaufnahme“ beruht, da sich die versicherte Person vor der Begutachtung nur sporadisch in psychiatrischer Behandlung befunden hatte. Wesentliche neue Erkenntnisse in der Zeit zwischen der Begutachtung und der Verfügungseröffnung (fast zweieinhalb Jahre), die erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des auf einer „Momentaufnahme“ beruhenden Gutachtens wecken (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. März 2017, IV 2014/202). Entscheid vom 22. März 2017 Besetzung Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2014/202 Parteien A.___, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Lisa Etter-Steinlin, Bahnhofstrasse 8, Postfach 128, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Befristung) Sachverhalt

A.

A.a A.___ meldete sich im Mai 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 4). Sie gab an, sie habe nach der schulischen Ausbildung während eines Jahres an einem polytechnischen Lehrgang teilgenommen und später als Serviertochter gearbeitet. In den Jahren 2002–2005 sei sie selbständig erwerbstätig gewesen. Im Juli 2006 hatte die Psychiaterin med. pract. B.___ berichtet (IV-act. 5), die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion vor dem Hintergrund einer psychosozialen Verwahrlosung mit Problemen in der Lebensführung und einer negativ veränderten Struktur der Familienbeziehung in der Kindheit. Aktuell sei sie vollständig arbeitsunfähig. Das Psychiatrie-Zentrum C.___ berichtete im Oktober 2007 (IV-act. 41), die Versicherte



leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, die durch den Suizid eines Kollegen im Januar 2006 ausgelöst worden sei. Am meisten habe die Versicherte traumatisiert, dass sie damals in der Dunkelheit über Teile des toten Kollegen gelaufen und ihr dies erst später bewusst geworden sei. Nach wie vor träten mehrmals pro Woche flash-backs auf. Daneben leide die Versicherte an einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion, deren Hauptursache ihren Angaben zufolge in hypochondrischen Symptomen des Ehemannes zu finden sei. Aktuell sei sie zu 50 Prozent (vier Stunden pro Tag) arbeitsfähig. Langfristig erscheine eine Steigerung des Arbeitspensums auf 80 Prozent als möglich. Im Februar 2008 berichtete das Psychiatrie-Zentrum C.____ (IV-act. 62), die Versicherte werde mittel- bis langfristig wieder zu 100 Prozent arbeitsfähig sein. Aktuell liege die Arbeitsfähigkeit nach wie vor bei 50 Prozent. In den nächsten Monaten könne das Pensum aber langsam von 50 Prozent auf 100 Prozent erhöht werden. Allerdings sei nicht ausgeschlossen, dass es hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung zu einem Rückfall kommen könnte, der eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben würde. Im Juli 2008 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), seines Erachtens sei ab Februar 2008 wieder von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen; die Versicherte sei in den Monaten Juli bis Oktober 2007 zu 100 Prozent und von Oktober 2007 bis Februar 2008 zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 64). Obwohl die Versicherte in der Folge darauf hingewiesen hatte, dass sie aufgrund von somatischen Beschwerden im Bereich der Hände nicht arbeitsfähig sei, wies die IV-Stelle ihr Rentenbegehren mit einer Verfügung vom 23. Januar 2009 ab (IV-act. 74).

A.b Dagegen erhob die Versicherte am 10. Februar 2009 eine Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (IV-act. 78). Mit einem Entscheid vom 9. Dezember 2010 (IV 2009/50; vgl. IV-act. 92) hob das Versicherungsgericht die angefochtene Verfügung auf. Es wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück. Zur Begründung führte es aus, in somatischer Hinsicht erweise sich der massgebende medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Auch hätte geprüft werden müssen, ob die Arbeitsfähigkeit der Versicherten allenfalls weiterhin oder wieder neu durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung eingeschränkt gewesen sei. Am 14. Januar 2011 beauftragte die IV-Stelle die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten. Das entsprechende



St.Galler Gerichte

Gutachten wurde am 11. Januar 2012 erstattet (IV-act. 101). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem nicht klassifizierbaren Irritationssyndrom des Schultergürtels und der oberen Extremitäten mit einer fibromyalgiformen Reaktionsbereitschaft, an einer Periarthropathie der linken Schulter mit einer Supraspinatusbeteiligung, an einer Pericoxalgie beidseits und möglicherweise an einem atypischen Karpaltunnelsyndrom links. Aus rheumatologischer Sicht könne weder aktuell noch retrospektiv eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Aus psychiatrischer Sicht stehe diagnostisch die posttraumatische Belastungsstörung im Vordergrund, die eng mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zusammenhänge. Beide Störungen seien aber nicht mehr stark ausgeprägt. Gesamthaft sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für jede in Frage kommende Tätigkeit zu 30 Prozent beeinträchtigt. Im eigenen Haushalt betrage der Arbeitsunfähigkeitsgrad 20 Prozent. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf den Zeitpunkt des Suizides des Kollegen, also auf den 31. Januar 2006 beziehungsweise auf den 1. Februar 2006 festzusetzen. Angesichts der dünnen Aktenlage könne für den weiteren Verlauf keine rechtsgenügende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben werden. Allerdings sei darauf hinzuweisen, dass im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug im Mai 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert gewesen sei, dass der Versicherten ab dem 1. Juli 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent attestiert worden sei, dass dieses Attest am 26. Februar 2008 letztmals fachärztlich bestätigt worden sei und dass man aber bereits anlässlich einer stationären beruflichen Abklärung im September bis November 2007 davon ausgegangen sei, die Arbeitsfähigkeit sei steigerbar. Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ erachtete das Gutachten als überzeugend (IV-act. 102). Er hielt fest, dass von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für die Zeit von Februar 2006 bis Juni 2007, von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für die Zeit von Juli 2007 bis Oktober 2007, von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für die Zeit von Oktober 2007 bis Februar 2008 und von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent seit Februar 2008 und bis auf weiteres auszugehen sei.

A.c Mit einem Vorbescheid vom 9. Februar 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 107), dass sie vorsehe, ihr für die Zeit vom 1. Februar 2007 bis zum 30.



September 2007 eine ganze und für die Zeit vom 1. Oktober 2007 bis zum 31. Mai 2008 eine halbe Rente zuzusprechen. Für die Zeit nach dem 31. Mai 2008 bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 30 Prozent kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Am 12. März 2012 liess die Versicherte eine „Einsprache“ erheben (IV-act. 108). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der „Verfügung“ vom 9. Februar 2012 und die Zusprache einer Rente. Eventualiter beantragte sie die Durchführung eines Arbeitsversuchs beginnend mit einem Pensum von 50 Prozent. Sie reichte eine Stellungnahme des Allgemeinmediziners Dr. med. F.____ vom 8. März 2012 ein (IV-act. 110). Dieser hatte ausgeführt, vom behandelnden Rheumatologen sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin attestiert worden. Die behandelnden Psychiater hätten eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent attestiert. Zur Bestimmung des Arbeitsfähigkeitsgrades empfehle sich ein Arbeitsversuch. Am 13. April 2012 liess die Versicherte ergänzend festhalten, dass das gesamte Gutachten der MEDAS Zentralschweiz widersprüchlich sei und dass nun berufliche Massnahmen angezeigt seien (IV-act. 114).

A.d Am 8. Mai 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie Abklärungen bezüglich der Möglichkeiten einer beruflichen Eingliederung tätigen werde (IV-act. 118). Am 25. Mai 2012 fand ein persönliches Gespräch zwischen der Versicherten und einer Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle statt (IV-act. 120). Dabei gab die Versicherte an, sie werde Mitte Juli 2012 für einen wahrscheinlich drei Monate dauernden stationären Aufenthalt in die Klinik G.____ eingewiesen. Am 30. August 2012 erfuhr die IV-Stelle, dass die Versicherte nicht stationär behandelt worden war, sondern sich nur in ambulanter Behandlung im Tageszentrum befunden hatte (IV-act. 121). Anlässlich eines Telefonats vom 4. September 2012 gab die Versicherte der Eingliederungsverantwortlichen an, dass der Aufenthalt auf Oktober 2012 verschoben worden sei (IV-act. 122). Am 22. Oktober 2012 teilte sie mit, dass nach wie vor ungewiss sei, ob ein stationärer Aufenthalt stattfinden werde. Sie werde nun aber nach H.____ reisen, um ihren Vater zu betreuen. Am 18. April 2013 teilte die Klinik G.____ mit, dass die Versicherte im Februar 2013 stationär behandelt worden sei und danach in die Tagesklinik gewechselt habe (IV-act. 126). Am 26. Juni 2013 befand sich die Versicherte immer noch in teilstationärer Behandlung (IV-act. 128). Die Eingliederungsverantwortliche schloss die berufliche Eingliederung aufgrund der Instabilität des Gesundheitszustandes der Versicherten ab (IV-act. 129 und 131). Am



St.Galler Gerichte

15. August 2013 berichtete die Klinik G.____ (IV-act. 137), die Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und einem somatischen Syndrom sowie gemäss den Akten an einem langjährigen, chronischen fibromyalgiformen Ganzkörper-Schmerzsyndrom. Bis auf weiteres sei sie vollständig arbeitsunfähig. In einem Verlaufsbericht der Klinik G.____ vom 31. Oktober 2013 (IV-act. 140) wurde über einen stationären Gesundheitszustand berichtet. Die Ärzte führten aus, man habe die Behandlung vorläufig ausgesetzt und werde die therapeutischen Ziele neu evaluieren. Angaben zur Arbeitsfähigkeit wurden nicht gemacht. Am 25. November 2013 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. I.____ (IV-act. 141), aus versicherungsmedizinischer Sicht lasse sich anhand der ärztlichen Berichte keine anhaltende, wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten im Vergleich zum im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz geschilderten Zustand feststellen. Am 26. November 2013 räumte die IV-Stelle der Versicherten die Gelegenheit ein, Stellung zu den zwischenzeitlich eingeholten medizinischen Berichten zu nehmen (IV-act. 142). Mit einer Verfügung vom 10. März 2014 sprach sie der Versicherten für die Zeit vom 1. Februar 2007 bis zum 30. September 2007 eine ganze und für die Zeit vom 1. Oktober 2007 bis zum 31. Mai 2008 eine halbe Rente zu (IV-act. 160 f.).

B.

B.a Am 4. April 2014 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 10. März 2014 und die Zusprache einer halben Rente über den 31. Mai 2008 hinaus sowie eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und anschliessender neuen Verfügung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte sie aus, anhand der medizinischen Berichte könne nicht nachvollzogen werden, weshalb die Rente per 31. Mai 2008 befristet worden sei. Die Beschwerdeführerin befinde sich nach wie vor in fachärztlicher Behandlung.

B.b Am 27. Mai 2014 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 5).



St.Galler Gerichte

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 29. September 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 12). Zur Begründung führte sie aus, es bestehe kein Grund, nicht auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz abzustellen. Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist des Art. 88a Abs. 1 IVV sei die Rente zu Recht ab Oktober 2007 herabgesetzt und ab Juni 2008 aufgehoben worden.

B.d Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (act. G 20). Am 16. April 2015 liess sie einen Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums C.____ vom 24. März 2015 einreichen (act. G 23.1.1), in dem weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Am 28. September 2015 liess sie einen Bescheid der H.____schen Pensionsversicherungsanstalt vom 18. August 2015 einreichen (act. G 25.1.1), mit dem ihr eine Invaliditätspension über den 30. Juni 2015 hinaus gewährt worden war. Am 30. Juni 2016 liess sie einen Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums C.____ vom 7. Juni 2016 einreichen (act. G 27.1), in dem ihr weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war.

B.e Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen.

B.f Am 21. November 2016 teilte das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin mit (act. G 29), bei einer ersten Durchsicht der Akten sei aufgefallen, dass für die Zeit zwischen September 2006 und Mai 2007 keine medizinischen Berichte bei den Akten lägen. In einem Bericht vom 5. Juli 2007 habe Dr. J.____ für die Zeit ab dem 1. September 2006 eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert, was eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zumindest nicht ausschliesse. Zusammenfassend könnte eine Beweislosigkeit hinsichtlich einer relevanten Arbeitsunfähigkeit im erwähnten Zeitraum vorliegen, die sich zulasten der Beschwerdeführerin auswirken würde und folglich zu einer reformatio in peius führen könnte. Das Versicherungsgericht räumte der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zur Stellungnahme oder zum Rückzug der Beschwerde ein.

B.g Am 12. Dezember 2016 liess die Beschwerdeführerin geltend machen (act. G 30), sie sei auch in der Zeit von September 2006 bis Mai 2007 behandlungsbedürftig gewesen, habe sich aber die regelmässigen Konsultation aufgrund eines Prämienausstandes bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht leisten



können. Die Medikamente habe sie aber weiterhin bezogen. Zum Beweis dieser Ausführungen liess die Beschwerdeführerin einen Auszug aus der Krankengeschichte einreichen (act. G 30.1.1). In dieser hatte Dr. J.____ am 8. September 2006 vermerkt, die Beschwerdeführerin leide an einer Depression und sei für die Zeit vom 1. September 2006 bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig. Am 12. September 2006 hatte er der Beschwerdeführerin Medikamente abgegeben. Am 15. September 2006 hatte die EL-Durchführungsstelle einen detaillierten Arztbericht verlangt, den Dr. J.____ am 21. September 2006 erstattet hatte. Am 5. Oktober 2006 hatte Dr. J.____ die finanziellen Probleme vermerkt. Am 28. November 2006 hatte er Medikamente abgegeben. Am 28. Dezember 2006 hatte er erneut Medikamente abgegeben. Am 8. Mai 2007 hatte er nochmals die finanziellen Probleme vermerkt. Am 14. Januar 2017 liess die Beschwerdeführerin ein Schreiben von Dr. B.____ einreichen (act. G 32 und G 32.1). Diese hatte ausgeführt, sie habe die Beschwerdeführerin am 6. und am 30. Juni 2006 selbst behandelt. Am 4., 11. und 18. Juli sowie am 8., 13. und 23. August 2006 habe die Beschwerdeführerin den delegiert arbeitenden Psychologen konsultiert. Die Behandlung sei dann von der Beschwerdeführerin ohne Angabe von Gründen abgebrochen worden, indem diese einfach nicht mehr zur nächsten vereinbarten Konsultation erschienen sei. Die Behandlungshonorare seien nicht bezahlt worden.

Erwägungen

1.

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bestimmung der Invalidität wird laut dem Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, zu dem Erwerbseinkommen in



Beziehung gesetzt, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.

2.1 Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen hängt massgebend von der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS Zentralschweiz eingeholt. Deren Sachverständige haben die Beschwerdeführerin persönlich untersucht und sich mit den Akten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Sie haben die geklagten Beschwerden und die von ihnen erhobenen objektiven Befunde detailliert wiedergegeben und ihre Diagnosen sowie ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung ausführlich, nachvollziehbar und überzeugend begründet. Dem psychiatrischen Teilgutachten könnte zwar entgegen gehalten werden, dass es sich an der seit dem BGE 141 V 281 überholten Rechtsprechung zu anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen orientiere. Allerdings hat sich der psychiatrische Sachverständige nicht eingehend mit den sogenannten Foerster'schen Kriterien auseinandergesetzt und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung entsprechend auch nicht mit der (mittlerweile aufgegebenen) Überwindbarkeitsvermutung begründet. Vielmehr hat er sich in einem gesonderten Abschnitt zu den Ressourcen und den Einschränkungen der Beschwerdeführerin geäussert („Mini-ICF“) und begründet, weshalb der Beschwerdeführerin trotz ihrer Beschwerden eine Arbeitstätigkeit zugemutet werden könne und weshalb sie aber nicht in der Lage sei, eine volle Arbeitsleistung zu erbringen. Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent vermag angesichts des klinischen Befundes, der Diagnosen und der Gegenüberstellung der Ressourcen und Einschränkungen grundsätzlich zu überzeugen. Auch die RAD-Ärzte Dres. E.____ und I.____ haben das Gutachten als überzeugend qualifiziert.

2.2 Nun sind aber nach der Begutachtung mehr als zwei Jahre vergangen, bis die angefochtene Verfügung erlassen worden ist. In dieser Zeit hat sich in Bezug auf die psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin einiges zugetragen. Gemäss den Angaben der psychiatrischen Dienste Süd (IV-act. 137) hat sich der psychische Gesundheitszustand im März 2012 massiv verschlechtert. Am 11. Februar 2013 ist die



Beschwerdeführerin zu einer stationären Therapie in die Klinik G.____ eingetreten. Sie ist damit überfordert gewesen, weshalb auf eine teilstationäre Therapie umgestellt worden ist. Diese Therapie ist zunächst auf eine Suizidprävention ausgerichtet gewesen; der Verlauf der Behandlung ist dementsprechend sehr schleppend gewesen. Eigentlich hätte eine erneute stationäre Behandlung erfolgen sollen, was aber unterblieben ist. Die Symptombeschreibung ist wesentlich von derjenigen im Gutachten abgewichen. In einem Bericht vom 31. Oktober 2013 (IV-act. 140) haben die psychiatrischen Dienste unter anderem festgehalten, dass eine äusserst rigide, zwanghafte Tagesstruktur und ebensolche Gewohnheiten exploriert worden seien. Am 24. März 2015 (act. G 23.1.1) haben die psychiatrischen Dienste berichtet, die suizidalen Impulse hätten immer wieder abgefangen werden können, sodass eine stationäre Behandlung habe umgangen werden können. Es liege eine unveränderte, schwerwiegende und umfassende psychische Symptomatik vor. Diese zeige im Längsschnitt äusserst rigide Denkstrukturen, eine schwere Tag-Nacht-Rhythmusstörung und multiple Ängste. Diese – mehrheitlich aus der Zeit vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung stammenden – Angaben wecken erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens der MEDAS Zentralschweiz. Zwar kann dem psychiatrischen Sachverständigen kein Vorwurf gemacht werden, denn soweit dies für einen medizinischen Laien beurteilbar ist, hat er sein Gutachten lege artis und sorgfältig erstellt. Ihm hat aber praktisch keine psychiatrische Krankengeschichte vorgelegen, da sich die Beschwerdeführerin vor der psychiatrischen Begutachtung noch praktisch kaum hatte psychiatrisch behandeln lassen (was zum Teil auf Prämienausstände und eine entsprechende Weigerung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Behandlungskosten zu vergüten, zurückzuführen ist). Für die Zeit bis zum November 2011 fehlt deshalb eine brauchbare psychiatrische Krankengeschichte, die dem Sachverständigen die besonders bei psychiatrischen Abklärungen unverzichtbare Dauerbeobachtung des Krankheitsgeschehens hätte verschaffen können. Erfahrungsgemäss ist es nämlich bei psychisch Kranken immer wieder so, dass erst eine langjährige Krankheitsentwicklung und -beobachtung es erlaubt, die richtige Diagnose zu stellen und damit die Arbeitsfähigkeit überzeugend einzuschätzen. Daran fehlt es beim Gutachten, das deshalb effektiv auf einer „Momentaufnahme“ beruht. Insbesondere die Rigidität des Verhaltens der Beschwerdeführerin deutet darauf hin, dass der psychiatrische Sachverständige den Zustand falsch eingeschätzt haben



könnte. Die langfristige Sicht ist erst lange nach der Begutachtung einigermaßen möglich geworden, weil die Beschwerdeführerin anschliessend in einer konsequenten psychotherapeutischen Behandlung gewesen ist. Aus der Sicht eines medizinischen Laien besteht der Verdacht, dass hier einer jener Fälle vorliegen könnte, bei denen erst durch eine Begutachtung, die sich auf eine mehrjährige Beobachtung stützt, überzeugend ermittelt werden kann, welche Krankheit in welchem Schweregrad vorliegt und welche Arbeitsunfähigkeit daraus resultiert. Die Aussage der psychiatrischen Dienste, im März 2012 habe sich die Situation erheblich verschlechtert, spricht nicht gegen diese Interpretation der Akten, denn dabei kann es sich um eine Episode besonderer Stärke gehandelt haben, die nicht allein zu erklären vermag, weshalb die Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen und diejenige der psychiatrischen Dienste so weit voneinander abweichen. Vor diesem Hintergrund vermag das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz den massgebenden Sachverhalt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Der Sachverhalt erweist sich folglich als ungenügend abgeklärt, weshalb die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und deshalb als rechtswidrig aufzuheben ist. Da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, ein Versäumnis der Beschwerdegegnerin hinsichtlich derer ureigensten Aufgabe, nämlich der Sachverhaltsabklärung, nachzuholen, ist die Sache zur weiteren Abklärung, insbesondere zur erneuten psychiatrischen Begutachtung, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen ist dieses Ergebnis rechtsprechungsgemäss als ein Obsiegen der Beschwerdeführerin zu qualifizieren. Die Gerichtskosten, die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzen sind, sind folglich von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Diese hat der Beschwerdeführerin zudem eine Parteientschädigung auszurichten. Der Vertretungsaufwand ist als unterdurchschnittlich zu qualifizieren, denn die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat nur eine summarisch begründete Beschwerdeschrift eingereicht und trotz ihres Begehrens um die Möglichkeit zur Einreichung einer Beschwerdeergänzung und trotz mehreren Fristverlängerungen die Frist zur Einreichung einer Beschwerdeergänzung unbenützt verstreichen lassen. Die



gesamte Beschwerdebeurteilung hat sich auf wenige Zeilen beschränkt. Ein Anhaltspunkt dafür, dass die Rechtsvertreterin, die die Beschwerdeführerin schon im Verwaltungsverfahren vertreten hatte, die Akten nochmals studiert hätte, findet sich nicht. Nach mehreren Fristerstreckungsgesuchen hat die Rechtsvertreterin schliesslich auch auf die Einreichung einer Replik verzichtet. In der Folge hat sie zwar noch drei Aktenstücke eingereicht und auf einer halben A4-Seite Stellung zur angedrohten reformatio in peius genommen. Dafür war nur ein minimaler Aufwand nötig. Gesamthaft rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf 1'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Entscheid

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. März 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von Fr. 1'500.-- auszurichten.