



Fall-Nr.: IV 2014/66
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 21.10.2019
Entscheiddatum: 13.05.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 13.05.2016

Art. 28 IVG. Wiederanmeldung Rentenanspruch. Rechtliches Gehör. Würdigung Gutachten. Auswirkungen formaler Mängel auf den Inhalt des Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2016, IV 2014/66).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Ralph Jöhl,

Versicherungsrichterin Marie Löhner; a.o. Gerichtsschreiberin Annemarie Haase

Geschäftsnr.

IV 2014/66

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Willi Fuchsli, Zürcherstrasse 49, Postfach 644,
8853 Lachen SZ,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 7. Juni 2004 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend IV-Stelle) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 12. November 2007 setzte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten auf 30 Prozent fest. Im Wesentlichen stützte sie sich dabei auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. B.____, FHM Innere Medizin, FHM Physikalische Medizin, und Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 25. April 2007. Danach litt die Versicherte an chronischen, teils akut exacerbierenden unspezifischen Nacken- und Rückenbeschwerden, Adipositas Klasse 2, einer arteriellen Hypertonie einerseits sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10:F 45.4), an einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10:F 32.01) und an sozialen Phobien andererseits (ICD-10:F 40.1; IV-act. 33). Die Arbeitsfähigkeit wurde aus psychiatrischer Sicht angestammt und angepasst auf 70 Prozent geschätzt. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die Beschwerde der Versicherten ab. Es erachtete das bidisziplinäre Gutachten für beweiskräftig. Anhand eines Prozentvergleichs mit einem leidensbedingten Abzug von 10 Prozent ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 37 Prozent (IV-act. 66). Dies wurde mit Urteil vom 20. Oktober 2009 durch das Bundesgericht bestätigt (IV-act. 71).

A.b Mit Schreiben vom 13. Juli 2012 meldete sich die Versicherte, vertreten durch RA lic. iur. Willi Füchslin, erneut bei der IV-Stelle an und machte eine Verschlechterung geltend. Gemäss Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, sei seit der Festlegung des Invaliditätsgrades der Versicherten neu ein lumboradikuläres Syndrom L5 rechts bei Diskushernie L4/L5 rechts (MRI vom 4. Januar 2012) hinzugekommen (IV-act. 74). Da die Schmerzen immer schlimmer geworden seien, habe sich auch die psychische Situation verschlechtert. Man habe trotz intensiver therapeutischer Bemühungen keine



Arbeitsfähigkeit erzielen können (IV-act. 73). Dr. med. E.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte mit Arztbericht vom 27. Februar 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10:F 33.11), eine ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10:F 60.6), eine soziale Phobie (ICD-10:F 60.1) sowie ein chronifiziertes zervikobrachiales Syndrom links. Die Beschwerden seien in den letzten Monaten stärker geworden, weshalb die Versicherte in die Tagesklinik F.____ überwiesen worden sei. Die Prognose sei ungünstig, da die psychische Störung schon lange daure und die Symptome sich bis jetzt als therapieresistent erwiesen hätten. Die Depression habe sich schon zum Teil chronifiziert. Die Versicherte sei seit Dezember 2004 voll arbeitsunfähig und auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nicht möglich (IV-act. 87). Dr. G.____, Oberärztin an der Tagesklinik F.____, führte im Arztbericht vom 21. März 2013 aus, die Versicherte habe vom 21. Januar bis 8. Februar 2013 die Tagesklinik besucht. Nähere Angaben könnten nicht gemacht werden, weil die Versicherte die Therapie von sich aus abgebrochen habe (IV-act. 88).

A.c In der Stellungnahme vom 18. April 2013 erklärte RAD-Ärztin Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, es gebe keine Hinweise auf eine Veränderung des psychischen Beschwerdebildes seit der Begutachtung von 2007. RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, hielt am 7. Mai 2013 fest, eine Beurteilung aus somatischer Sicht sei noch nicht möglich, da bislang keine klinisch objektivierbaren Befunden ausgewiesen seien (IV-act. 89). Auf Rückfrage der IV-Stelle ergänzte Dr. D.____ am 20. August 2013, aus somatisch-rheumatologischer Sicht wäre der Versicherten medizinisch-theoretisch eine angepasste Tätigkeit von maximal drei Stunden zumutbar (IV-act. 91). RAD-Arzt Dr. med. J.____ erachtete in seiner Stellungnahme vom 18. Juni 2013 ein neurologisches Konsilium für nötig (IV-act. 93). Auf sein Anraten hin beauftragte die IV-Stelle am 9. Juli 2013 Dr. med. K.____, Fachärztin für Neurologie FHM, abzuklären, ob klinisch ein lumboradikuläres Syndrom L5 rechts vorliege, ob dieses im EMN/ENG bestätigt werden könne und falls ja, ob radikuläre Ausfälle bzw. Schmerzen, welche durch eine Wurzelkompression bedingt seien, bestünden. Weiter sei die Arbeitsfähigkeit aus rein neurologischer Sicht unter ausschliesslicher Berücksichtigung eines (etwaigen) organisch-strukturellen Korrelates einzuschätzen (IV-act. 96). Der Rechtsvertreter der Versicherten, der am 10. Juli 2013 über die als notwendig erachtete medizinische Untersuchung im Sinne eines



St.Galler Gerichte

neurologischen Konsiliums informiert wurde, liess mit Schreiben vom 22. Juli 2013 zusätzlich fragen, wie die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht für die bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin und für eine sogenannte leidensangepasste Tätigkeit eingeschätzt werde (IV-act. 95, 97).

A.d Die neurologische Untersuchung fand am 19. Juli 2013 statt. Dr. K.____ diagnostizierte ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in den linken Arm und das linke Bein sowie bildgebend den Nachweis einer Discushernie L4/5 rechts ohne klinische Symptome. Klinisch-neurologisch liessen sich weder an der rechten noch der linken Körperseite objektivierbar pathologische Befunde feststellen. Aus rein neurologischer Sicht ergäben sich keine Anhaltspunkte für ein organisches Leiden, sodass aus dieser Perspektive auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Betriebsmitarbeiterin anzunehmen sei (IV-act. 100). Der Rechtsvertreter der Versicherten verlangte mit Schreiben vom 6. August 2013 eine medizinische Abklärung, die den gesetzlichen Vorgaben entspreche. Dr. K.____ habe die Versicherte in Missachtung von Form und Fristen ohne sein Wissen und ohne Beizug eines Dolmetschers bereits am 19. Juli 2013 – vor Ablauf der zehntägigen Frist – untersucht. Er habe denn auch am 22. Juli 2013 noch Zusatzfragen gestellt (IV-act. 101). Auf Bitte der IV-Stelle nahm Dr. K.____ mit Mail vom 26. August 2013 zum Schreiben des Rechtsanwalts Stellung und führte am 30. September 2013 eine erneute Untersuchung inkl. Dolmetscher und Beantwortung der Zusatzfragen durch (vgl. act. 102, 103, 106). Die Diagnosen und Befunde stimmten mit jenen der ersten Untersuchung überein. Bezüglich der Fragen des Rechtsvertreters der Versicherten hielt Dr. K.____ im Bericht vom 30. September 2013 fest, dass aus neurologischer Sicht für die bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe und die Versicherte für sämtliche, ihrem Ausbildungsgrad entsprechenden Tätigkeiten ohne Einschränkung einsetzbar sei (IV-act. 106).

A.e Nachdem RAD-Arzt Dr. J.____ in seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2013 bemerkt hatte, die von Dr. D.____ angegebenen rechtsseitigen Beschwerden seien linksseitig lokalisiert und bereits bei der Begutachtung im Mai 2007 bekannt gewesen, erliess die IV-Stelle am 7. November 2013 einen Vorbescheid. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der letzten Abweisung nicht verändert und es sei ihr nach wie vor zumutbar, ihre frühere wie auch eine andere Tätigkeit zu 70 Prozent



durchzuführen, sodass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (IV-act. 107, 109). Der Rechtsvertreter der Versicherten nahm zum Vorbescheid mit Schreiben vom 27. November 2013 Stellung. Dr. E.____ bezeichne die Depression im Bericht vom 27. Februar 2013 als rezidivierend und habe sodann neu eine soziale Phobie diagnostiziert. Dr. D.____ habe unmissverständlich erklärt, es sei neu ein lumboradikuläres Syndrom L5 rechts hinzugekommen bei Diskushernie L4/L5 rechts. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich sowohl in psychischer als auch in physischer Hinsicht deutlich verschlechtert und es sei ihr bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Allenfalls sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen (IV-act. 111).

A.f Gestützt auf die Stellungnahme des RAD, wonach keine neuen medizinischen Tatsachen vorlägen, welche die medizinische Basis des Vorbescheids in Frage stellen könnten, und es nicht habe erklärt werden können, weshalb die Versicherte die scheinbar diskushernienbedingten Beschwerden auf der anatomisch falschen Seite links verspüre (IV-act. 112), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten in ihrer Verfügung vom 18. Dezember 2013 ab (IV-act. 113).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von RA lic. iur. Willi Füchslin für die Versicherte am 30. Januar 2014 erhobene Beschwerde. Die angefochtene Verfügung sei dahingehend abzuändern, dass der Versicherten eine Invalidenrente zustehe, eventualiter sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder es seien Abklärungen durch das Gericht vorzunehmen. Indem die IV-Stelle anlässlich der Stellungnahme zum Vorbescheid in der Verfügung vom 18. Dezember 2013 mit keinem einzigen Wort auf die fundierten Einwände betreffend die Verschlechterung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin eingehe, verletze sie das rechtliche Gehör. Es dürfe im Übrigen nicht auf die Einschätzung der Dr. K.____ vom 19. Juli 2013 bzw. 30. September 2013 abgestellt werden. Nachdem die erste Untersuchung formelle Mängel aufgewiesen habe, sei die nächste Untersuchung zur Farce geworden, da Dr. K.____ sich bereits eine Meinung gebildet habe. Ihre Beurteilungen seien weder einleuchtend noch schlüssig. Insbesondere treffe es entgegen ihrer Auffassung nicht zu, dass die Beschwerdegegnerin problemlos laufen



könne. Fast ihre gesamte linke Körperseite sei ständig angeschwollen (sowohl Arm als auch Bein). Entgegen der Ansicht des RAD seien die linksseitigen Beschwerden (insbesondere im linken Bein und das Angeschwollensein) klarerweise neu; die Beschwerdeführerin befinde sich diesbezüglich denn auch seit Juni 2013 bei Dr. med. L.____, leitender Arzt Orthopädie, Spital M.____, in Behandlung. Es liege eine chronische Tendinitis der Achillessehne links mit kleinen interstitiellen Längseinrissen vor. Zusammenfassend habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowohl in psychischer als auch in physischer Hinsicht deutlich verschlechtert. Sie sei nun definitiv weder in ihrer angestammten noch in einer sogenannten leidensangepassten Tätigkeit als arbeitsfähig zu beurteilen, weswegen sie bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Zuletzt sei zu erwähnen, dass das von der IV-Stelle angenommene Valideneinkommen von Fr. 36'681.-- zu tief und das Invalideneinkommen zu hoch bemessen sei (act. G1).

B.b Die Beschwerdegegnerin stellt mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2014 den Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen. Es handle sich um eine Wiederanmeldung. Die letzte materielle Prüfung sei bei der Abweisung des Rentenanspruchs am 12. November 2007 erfolgt. Sie habe sich damals zu Recht auf das Gutachten B.____/C.____ gestützt. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe 30 Prozent betragen. Insgesamt habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither objektiv nicht wesentlich verändert, wie die RAD-Stellungnahmen belegten. Folglich fehle es an einem Revisionsgrund. Unter diesen Umständen bestehe kein Anlass, auf die weiteren Rügen betreffend Validen- und Invalideneinkommen einzugehen, weil die Beschwerdegegnerin nicht auf den der ursprünglichen Verfügung zugrunde gelegten Einkommensvergleich zurückkommen müsse (act. G4).

B.c Nachdem das Gericht der Beschwerdeführerin am 29. April 2016 die bislang nicht versandte, mit der Beschwerdeantwort separat eingereichte RAD-Stellungnahme vom 27. März 2014 zugestellt hat (act. G9), lässt diese durch ihren Rechtsanwalt am 6. Mai 2016 Stellung nehmen. Die Beschwerdegegnerin habe sich in ihrer Beschwerdeantwort nicht auf die RAD-Stellungnahme vom 27. März 2014 bezogen und damit zum Ausdruck gebracht, dass sie dieser Beurteilung kein oder jedenfalls kein grosses Gewicht beigemessen habe. Sie habe in ihrer Beschwerdeantwort denn auch nichts Neues hervorgebracht. Entgegen der Ansicht des RAD-Arzttes in der „neuen“



Stellungnahme vom 27. März 2014 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit November 2007 signifikant verschlechtert. Bei den auf Schwellenwerten beruhenden Renten der Invalidenversicherung und insbesondere im Fall der Beschwerdeführerin, bei der nur noch 3 Prozent für eine Rente fehlten, könne bereits eine geringfügige Änderung des Sachverhalts Anlass zu einer Revision geben. Zudem seien an einen Entscheid, der sich auf eine versicherungsinterne ärztliche Beurteilung stütze, strenge Anforderungen zu stellen, indem auch bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser ärztlichen Feststellungen eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen seien. Ausserdem habe das Bundesgericht mit Urteil vom 3. Juni 2015 seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert (act. G10).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdeführerin lässt zunächst eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör rügen. Die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung mit den Einwänden zum Vorbescheid nicht ausreichend auseinandergesetzt. Insbesondere sei sie auf den Einwand betreffend die Verschlechterung der psychischen Situation der Beschwerdeführerin nicht eingegangen. Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) folgt unter anderem die grundsätzliche Pflicht der Behörden, ihren Entscheid zu begründen. Die Begründung eines Entscheids muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person diesen in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann; in diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (Bundesgerichtsentscheid vom 4. Mai 2009, 8C_541/2008; BGE 134 I 83 E. 4.1). Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich der Entscheid mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (Bundesgerichtsentscheid vom 28. Oktober 2008, 9C_508/2008;



BGE 133 III 439 E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin hat zu den Einwänden der Beschwerdeführerin insofern Stellung genommen, als sie angab, dass gemäss dem RAD keine neuen Fakten vorgebracht worden seien, welche auf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin schliessen liessen. Aus Sicht der Beschwerdegegnerin sei die Verfügung damit unter den wesentlichen Aspekten begründet. Indem sie in ihrer Verfügung auf die Stellungnahme des RAD vom 16. Dezember 2013 verwies, die sich ihrerseits auf die Stellungnahme des RAD vom 16. Oktober 2013 bezog, erfüllte sie ihre Begründungspflicht in Bezug auf die somatische Sichtweise ausreichend, da diese in den genannten Stellungnahmen dargelegt wurde. Hingegen beinhaltete keine der beiden Stellungnahmen eine Auseinandersetzung mit der psychischen Situation der Beschwerdeführerin, weswegen diesbezüglich eine Verletzung der Begründungspflicht vorliegt. Dieser Verfahrensmangel kann vor der Beschwerdeinstanz geheilt werden, da sich das angerufene Gericht mit voller Kognition zu dem beschwerdeweise vorgetragenen Sachverhalt und den Rechtsfragen äussern kann (zum Ganzen: Bundesgerichtsentscheid vom 26. Juni 2007, I 496/06). Die Beschwerdeführerin selber gibt der materiellen Behandlung der Sache den Vorzug.

2.

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

Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 Prozent invalid ist, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 Prozent invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent invalid ist und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird



gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und zum Umfang der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person Stellung zu nehmen (BGE 125 V 261, E. 4).

2.4 Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Im gesamten Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Das Versicherungsgericht würdigt die einzelnen Beweise frei. Es prüft alle Beweismittel objektiv. Bei widersprüchlichen medizinischen Berichten sind alle Beweismittel zu würdigen und Gründe anzugeben, weshalb auf gewisse medizinische Thesen abgestellt wurde. Für den Beweiswert eines medizinischen Berichts sollte dieser in den streitigen Belangen umfassend, in Kenntnis der Vorakten verfasst worden, die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen begründet sein. Die Rechtsprechung hat für die Beurteilung bestimmter medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt. Gutachten von externen Spezialärzten, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholt wurden, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Bei der Beurteilung von Berichten von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese in Zweifelsfällen, im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung, eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 mit Hinweisen).

3.



3.1 Es stellt sich die Frage, ob für eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weitere medizinische Abklärungen notwendig sind. Die Beschwerdeführerin hielt fest, sie habe darlegen können, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der letzten Abweisung vom 12. November 2007 signifikant verschlechtert habe (act. G1). Dagegen stellte die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme des RAD vom 16. Dezember 2013 ab, gemäss der keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht worden seien, welche die medizinische Basis des Vorbescheides, in dem von einer Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent ausgegangen wird, in Frage stellen könnten (IV-act. 112).

3.2 Zunächst macht die Beschwerdeführerin geltend, die erneute Untersuchung durch Dr. K.____ am 30. September 2013 sei eine Farce gewesen. Nachdem diese die Beschwerdeführerin noch während der laufenden Frist am 19. Juli 2013 ohne Wissen ihres Rechtsvertreters, ohne Beisein eines Dolmetschers und ohne Berücksichtigung der am 22. Juli 2013 gestellten Fragen des Rechtsvertreters untersucht habe, sei sie von der Beschwerdegegnerin um eine erneute Untersuchung gebeten worden. Dabei habe sie in ihrer Mail vom 26. August 2013 angegeben, sie habe sich ihre Meinung bereits gebildet (vgl. act. G1, IV-act. 101, 103, 111). Dr. K.____ hatte weiter in ihrer Mail mitgeteilt, die IV-Stelle habe sie mit der Organisation und Terminabsprache des Neurologischen Konsiliums betraut, wobei weder Fristen noch die Notwendigkeit, den Rechtsvertreter zu informieren, erwähnt worden seien. Auch ein Dolmetscher sei nur als fakultativ angesehen worden. In ihrer Beurteilung habe sie die Fragen, die die IV-Stelle ihr habe zukommen lassen, berücksichtigt und klar beantwortet. Die Fragen des Rechtsvertreters hätten sie erst nach Fertigstellung des Berichtes erreicht. Da diese keine neuen Aspekte enthalten hätten, habe sie sie denn auch nicht nachträglich berücksichtigt (IV-act. 103).

3.2.1 Es trifft zu, dass Dr. K.____ die Beschwerdeführerin bereits am 19. Juli 2013 untersuchte, d. h. zu einem Zeitpunkt, als die 10-tägige Frist für allfällige Rügen bzw. Zusatzfragen noch lief (IV-act. 95, 100). Die Untersuchung fand auch ohne Dolmetscher statt und Dr. K.____ liess die beiden Zusatzfragen formell unbeantwortet (vgl. IV-act. 97, 99). Fraglich ist, ob diese Mängel das materielle Ergebnis der Untersuchung beeinflussten. Das trifft bezüglich der Nichteinhaltung der 10-tägigen Frist offensichtlich nicht zu, auch wenn der formale Ablauf dadurch gestört wurde, indem die



Zusatzfragen verspätet eingetroffen sind. Hingegen fragt sich, ob die Verständigung zwischen Dr. K.____ und der Beschwerdeführerin ungenügend war und somit der fehlende Beizug eines Dolmetschers zu falschen Angaben bzw. Ergebnissen führte. Dr. K.____ gab an, sie habe sich mit der Versicherten sowohl am Telefon als auch während der ersten Untersuchung am 19. Juli 2013 gut verständigen können; insbesondere sei die Beschreibung der linksseitigen Beschwerden unmissverständlich gewesen. Dass diese nicht mit dem radiologischen Befund einer rechtsseitigen Pathologie in Einklang zu bringen seien, sei ebenfalls eindeutig gewesen (vgl. IV-act. 103). Die Beschwerdeführerin lässt hingegen geltend machen, sie könne nicht so gut Deutsch (act. G1). Aus dem Gutachten der Drs. med. C.____ und B.____ vom April 2007 lässt sich entnehmen, dass Dr. B.____ die Beschwerdeführerin offenbar ohne Dolmetscher untersuchte; er hielt bezüglich der Deutschkenntnisse fest, die Beschwerdeführerin verstehe Deutsch besser als sie es spreche (IV-act. 33-6). Zur psychiatrischen Begutachtung, wo die sprachliche Verständigung von entscheidender Bedeutung ist, wurde eine Dolmetscherin beigezogen. Immerhin hielt auch Dr. C.____ fest, die Beschwerdeführerin verstehe „recht gut Deutsch“ und antworte zum Teil direkt ohne Hilfe der Dolmetscherin (IV-act. 33-14). Entsprechend erwähnte Dr. K.____ nach der zweiten Untersuchung, die Beschwerdeführerin habe die Tendenz, ihre Fragen direkt auf Deutsch zu beantworten (IV-act. 106-1). Die Beschwerdeführerin vermag denn auch keine konkreten Mängel anzugeben, die auf eine mangelhafte sprachliche Verständigung zurückzuführen wären. Es darf demnach davon ausgegangen werden, dass die Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin ausreichend waren, um die Fragen der Dr. K.____ richtig zu verstehen und wahrheitsgemäss zu beantworten.

3.2.2 Was die im Rahmen der Untersuchung vom 19. Juli 2013 formell unbeantwortet gebliebenen zwei Zusatzfragen des Rechtsvertreters betrifft, so erscheint auch dieser formale Mangel als nicht entscheidend. Als Ergebnis ihrer Untersuchung hielt Dr. K.____ am 19. Juli 2013 fest, aus neurologischer Sicht würden sich keine Anhaltspunkte für ein organisches Leiden ergeben, so dass auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Betriebsmitarbeiterin aus dieser Perspektive anzunehmen sei (IV-act. 100-2). Wohl hat Dr. K.____ damit explizit nur allgemein zur Frage der Arbeitsfähigkeit Stellung bezogen, ohne zu differenzieren nach der Arbeitsfähigkeit für die „bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin“ und für eine „sogenannte leidensangepasste Tätigkeit“, wie sie der Rechtsvertreter in seinen Zusatzfragen machte (IV-act. 99). Nachdem jedoch Dr.



K.____ als Neurologin ein organisches Leiden überhaupt ausschloss, hätte auch die verlangte Differenzierung kein anderes Ergebnis zeitigen können.

3.2.3 Zwar ist einzuräumen, dass die zweite Untersuchung vom 13. September 2013 kaum mehr als unvoreingenommen erachtet werden kann, weil sich Dr. K.____ im erwähnten Mail praktisch festlegte. Die Beschwerdegegnerin hätte deshalb für ein zusätzliches neurologisches Konsilium eine andere Gutachterperson benennen müssen, soweit die erste Untersuchung wegen der formellen Mängel als unzureichend anzusehen wäre. Wie dargelegt, liegen indessen keine konkreten Anhaltspunkte vor, die darauf schliessen liessen, dass die formellen Mängel sich inhaltlich auf das Gutachten ausgewirkt hätten. Daher kann trotz der vorhandenen Formmängel auf den ersten Bericht vom 19. Juli 2013 abgestellt werden.

3.3 Materiell bemängelt die Beschwerdeführerin die Beurteilung von Dr. K.____ als nicht überzeugend und schlüssig. Der behandelnde Arzt Dr. D.____ gab an, nebst der chronischen und komplexen Problematik muskuloskelettal in Form eines chronischen zerviko-thorako-spondylogenen Syndroms, des chronischen lumbo-spondylogenen Syndroms sowie der chronischen Depression leide die Beschwerdeführerin nun auch an einem lumboradikulären Syndrom L5 rechts bei Diskushernie L4/L5 rechts (IV-act. 74). Aus somatisch-rheumatologischer Sicht seien maximal circa drei Stunden pro Tag in einer somatisch angepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch zumutbar. Bei einer angepassten Tätigkeit handle es sich um eine leichte, wechselbelastende, körperliche Arbeit ohne Zwangshaltung, ohne Bücken und Rotation sowie ohne repetitive manuelle Tätigkeiten (IV-act. 78). Die Angabe eines lumboradikulären Syndroms L5 rechts bei Diskushernie L4/L5 als neues Leiden veranlasste den RAD, diese Frage neurologisch abklären zu lassen (IV-act. 93).

3.3.1 Dr. K.____ diagnostizierte am 19. Juli 2013 aufgrund ihrer Untersuchung ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in den linken Arm und das linke Bein. Der bildgebende Nachweis einer Diskushernie L4/5 rechts bleibe ohne klinische Symptome. Die Beschwerdeführerin schildere diffuse Schmerzen im Bereich des Rückens und der linken Extremitäten. Beschwerden, die sich auf die kernspintomographisch am 4. Januar 2012 festgestellte Diskushernie L4/5



(mit Kontakt zur Nervenwurzel L 5 rechts) rechts beziehen lassen könnten, würden hingegen nicht angegeben. Klinisch-neurologisch liessen sich weder an der rechten noch der linken Körperseite objektivierbare pathologische Befunde feststellen. Auffällig seien hingegen die ausgesprochene Schmerzsensibilität der Beschwerdeführerin, die vor allem bei der EMG-Untersuchung zum Tragen käme, die generelle sakkadierte Minderinnervation linksseitig sowie die Angabe von Sensibilitätsstörungen linksseitig ohne Dermatombezug, Befunde, die auf eine psychische Überlagerung der Symptomatik hinweisen würden. Elektrophysiologisch ergäben sich weder links noch rechts Anhaltspunkte dafür, dass eine radikuläre Pathologie L5 vorliegen könnte (IV-act.100). Vorab gestützt auf diese Abklärung hielt Dr. J.____ in seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2013 fest, die von Dr. D.____ angegebenen rechtsseitigen Beschwerden seien linksseitig lokalisiert und seien bereits bei der Begutachtung im Mai 2007 bekannt gewesen. Die Diskushernie gehe ohne klinische Befunde einher und die Nervenwurzeln L5 rechts und links würden eine normale Leitfähigkeit aufweisen. Ein lumboradikuläres Syndrom mit Wurzelreizung liege somit weder rechts noch links vor. Es handle sich um ein diffuses Schmerzsyndrom im Bereich des Rückens sowie der oberen und unteren Extremitäten links. Die Arbeitsfähigkeit sei aus somatischer Sicht nach wie vor nicht eingeschränkt (IV-act. 107). In seiner Stellungnahme vom 16. Dezember 2013 betreffend den Einwand des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin auf den Vorbescheid bemerkte Dr. J.____, der Rechtsvertreter habe (im Einwand) nicht erklären können, weshalb die Beschwerdeführerin die scheinbar diskushernienbedingten Beschwerden auf der anatomisch „falschen“ Seite links statt rechts verspüre (IV-act.112). Auch im Beschwerdeverfahren wird dazu nichts vorgebracht, was die Beurteilung durch Dr. K.____ und Dr. J.____ zweifelhaft erscheinen lassen würde.

3.3.2 Die Beschwerdeführerin macht hingegen geltend, die Schmerzen im linken Bein, die Dr. K.____ im Rahmen der Untersuchung ebenfalls dokumentiert habe, seien neu. Es trifft zu, dass Dr. K.____ bei ihrer Untersuchung im Gehen ein leichtes Schonhinken links festgestellt hat. Ausserdem hat die Beschwerdeführerin bereits damals als Hauptschmerzpunkt den Bereich der linken Ferse angegeben (IV-act. 100). Offensichtlich standen diese Beschwerden nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit einer radikulären Pathologie, da die Neurologin Dr. K.____ diesbezüglich überhaupt keine klinischen Befunde erhob. Der Orthopäde Dr. med. L.____, leitender Arzt am Spital



M.____, zu dem sich die Beschwerdeführerin wegen dieser neuen Beschwerden im linken Bein in Behandlung begeben hatte (act. G1), diagnostizierte unter Berücksichtigung des MRI vom 28. Mai 2013 eine chronische Tendinitis der Achillessehne links mit kleinen interstitiellen Längseinrissen; eine Partialruptur der linken Achillessehne konnte dagegen ausgeschlossen werden (vgl. Sprechstundenbericht vom 14. Juni 2013, act. G1.4). Da die Achillessehne insgesamt in Kontinuität erhalten war, empfahl Dr. L.____ primär eine konservative Therapie (Physiotherapie, tägliche Stretching-Übungen, Schuheinlagen, vgl. act. G1.4f.). In den letzten beiden Sprechstundenberichten vom 30. August 2013 und vom 19. November 2013 konnte Dr. L.____ kein Schonhinken mehr feststellen. Im letzteren Bericht hielt er eine leicht gebesserte Situation fest. Nach der regelmässigen Physiotherapie seien die Schmerzen insgesamt etwas besser geworden. Insbesondere am Morgen bestünden noch mässiggradige Anlaufschmerzen im Bereich der Achillessehne, auch zunehmend am späteren Nachmittag und gegen Abend hin (act. G1.6). Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung erfolgte seitens Dr. L.____ nicht. Hingegen hält Dr. J.____ in der Stellungnahme vom 27. März 2014 fest, aufgrund der Arztberichte von Dr. L.____ könne wohl von einem neuen Befund ausgegangen werden, aus dem aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abgeleitet werde (act. G4.1). Diese Beurteilung erscheint plausibel, zumal die Beschwerdeführerin in der ergänzenden Stellungnahme vom 6. Mai 2016 keine stichhaltigen Argumente gegen diese Einschätzung erhoben hat. Es erscheint denn auch nachvollziehbar, dass den neuen Beschwerden im linken Bein bzw. der chronischen Tendinitis der Achillessehne links mit qualitativen Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit ausreichend Rechnung getragen werden kann, zumal die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht immerhin zu 30 Prozent eingeschränkt ist (vgl. nachfolgende E. 3.4). Was das vom Rechtsvertreter als neu geltend gemachte Geschwollensein der linken Körperseite betrifft, so hat die Beschwerdeführerin bereits bei der Begutachtung im Jahr 2007 darauf hingewiesen (IV-act. 33-12). Es handelt sich insoweit nicht um neue Beschwerden.

3.4 Die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin sei im Rahmen der Verfügung nicht auf ihre psychiatrische Situation eingegangen. Dr. E.____, der die Beschwerdeführerin seit 18. Juni 2002 durchgehend behandelt (IV-act. 87), diagnostizierte im ersten Arztbericht vom 2. Mai 2005 (IV-act. 18) eine mittelgradige bis



schwere depressive Störung mit Beziehungsideen (F 32.1, 32.2) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit (F 60.6) und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom. Die Beschwerdeführerin weine sehr oft in der Therapie und erzähle mit spürbaren inneren Spannungen und Ängsten immer von ihren Beschwerden. Ihr Denken sei die ganze Zeit eingeengt, sie habe sich nur auf ihre Probleme konzentriert. Dabei habe sie lust- und interesselos gewirkt, habe Versagens- und Schuldgefühle ihrer Familie gegenüber. Sie habe auch Suizidgedanken, die sie aber wegen der Familie ablehne. Trotz Therapie mit Medikamenten und psychotherapeutischen Gesprächen sei es zu keiner Besserung gekommen. Die Situation habe sich im Gegenteil zugespitzt, so dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2004 zu keiner Arbeit mehr fähig gewesen sei. Ihre Ängste und Beziehungsideen seien stärker geworden, sie habe es nicht mehr gewagt, zur Arbeit zu gehen. Auch hätten sich die körperlichen Beschwerden intensiviert und die Schmerzen seien seither sehr stark. Der Zustand habe sich chronifiziert, einen invalidisierenden Verlauf genommen. Es sei nicht mehr damit zu rechnen, dass ihre Arbeitsfähigkeit besser werde (IV-act. 18). In gleicher Weise äusserte sich Dr. E.____ im Rahmen des ersten Beschwerdeverfahrens am 22. November 2007 gegenüber dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (IV-act. 54). Im Rahmen der Wiederanmeldung diagnostizierte Dr. E.____ am 27. Februar 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10:F 33.11), eine ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10:F 60.6), eine soziale Phobie (ICD-10:F 60.1) sowie ein chronifiziertes zervikobrachiales Syndrom links. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin hätten sich verstärkt. Daher sei sie in die Tagesklinik F.____ überwiesen worden. Wegen ihrer Kontaktängste sei sie jedoch nicht imstande gewesen, an der Gruppentherapie teilzunehmen und ihre Probleme zu besprechen. Sie sei häufig in Panik geraten und habe wegen der extrem erhöhten Blutdruckwerte notfallmässig behandelt werden müssen. Deswegen habe die Behandlung in der Tagesklinik nur drei Wochen gedauert. Es handle sich um eine rezidivierende depressive Störung mit zeitweise ausgeprägten Beziehungsideen und starker Tendenz zum sozialen Rückzug. Die Beschwerdeführerin sei kaum imstande, sich an eine Umgebung anzupassen. Sowohl diese Tatsache, als auch ihre Niedergeschlagenheit, Antriebs- und Lustlosigkeit sowie andauernden Schmerzen würden sie an der Ausübung einer Tätigkeit – ganz gleich welcher – hindern. Damit sei sie voll arbeitsunfähig und auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nicht möglich (IV-



act. 87). Dr. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychiatrische Tagesklinik F.____, hielt in ihrem Arztbericht vom 21. März 2013 lediglich fest, die Beschwerdeführerin habe die Tagesklinik im Zeitraum vom 21. Januar 2013 bis 8. Februar 2013 an 12 Tagen besucht. Sie könne keine näheren Angaben machen. Die Beschwerdeführerin habe am gesamten multimodalen Behandlungsprogramm teilgenommen, bis sie am 11. Februar 2013 telefonisch mitgeteilt habe, dass sie die Therapie abbreche. Sie sei weder zu einem Abschlussgespräch bereit gewesen noch habe man anschliessend telefonisch Kontakt mit ihr aufnehmen können (IV-act. 88).

3.4.1 Am 18. April 2013 nahm Dr. H.____ zu den vorliegenden Berichten der Drs. E.____ und G.____ Stellung. Der Bericht der Tagesklinik sei nicht verwertbar, da konkrete Angaben fehlten. Ein Vergleich des aktuellen Berichts zu den Vorberichten von Dr. E.____ weise keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus. Das psychopathologische Zustandsbild werde im Wesentlichen gleich beschrieben. Die Depression werde nun aufgrund der Chronifizierung als rezidivierend bezeichnet, aktuell als mittelschwere Episode (im Vorbericht 2005 als mittelschwer- bis schwergradig). Unverändert werde seit Dezember 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Damit sei bezüglich der psychischen Beschwerden auf die RAD-Beurteilung vom 13. Juni 2007 abzustellen (IV-act. 89). In jener Beurteilung wurde das bisdisziplinäre Gutachten Dr. B.____/ Dr. C.____ als beweiskräftig erachtet (IV-act. 36).

3.4.2 Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass Dr. H.____ wesentliche Gesichtspunkte bei ihrer Beurteilung der Arztberichte von Dr. E.____ übersehen oder falsch gewichtet hätte. Nachdem im ersten Verfahren die Berichte von Dr. E.____ für weniger aussagekräftig als die Begutachtung durch Dr. C.____ eingeschätzt wurden, besteht kein Anlass, in dieser Hinsicht nun – bei praktisch unveränderter Beschreibung des psychopathologischen Befundes durch Dr. E.____ – ergänzende Abklärungen für notwendig zu erachten. Es ist in dieser Hinsicht auch auffällig, dass die Beschwerdeführerin von sich aus die Behandlung in der Tagesklinik abgebrochen hat; dass dieser Abbruch ihrer Krankheit zuzuschreiben wäre, wie Dr. E.____ annimmt, lässt sich dem Bericht von Dr. G.____ nicht entnehmen. Vielmehr sah sich Dr. G.____ trotz 12-tägigem Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Klinik mit Teilnahme am



Behandlungsprogramm nicht in der Lage, konkrete Angaben zum psychiatrischen Leidensbild zu machen.

3.5 Zusammenfassend erweisen sich weitere medizinische Abklärungen nicht für notwendig. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist seit der letzten Begutachtung im Jahr 2007 nicht ausgewiesen. Es ist damit unverändert von einer 30prozentigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet zusätzlich den Einkommensvergleich. Die Beschwerdegegnerin hält in der Beschwerdeantwort dafür, dass es sich aufgrund des unveränderten Gesundheitszustandes nicht rechtfertige, einen neuen Einkommensvergleich vorzunehmen. Immerhin hatte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ihren ursprünglichen Einkommensvergleich erneuert und die Invalidität mit 30% bemessen, indem sie die Vergleichseinkommen per 2011 aufrechnete, ohne einen Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen. Das Versicherungsgericht hat im ersten Beschwerdeverfahren die Vergleichseinkommen bereits geprüft und den Einkommensvergleich per 2003 auf dieselben statistischen Werte gestützt (vgl. E. 4.1 und 4.2, IV-act. 66-14ff.). Es besteht kein Anlass, in diesem Verfahren von anderen Werten auszugehen, wird doch damit im Ergebnis ein sog. Prozentvergleich vorgenommen, was sich insbesondere rechtfertigt, wenn konkrete, aussagekräftige Vergleichszahlen fehlen. Damit wird auch dem Umstand ausreichend Rechnung getragen, dass die Beschwerdeführerin an der letzten Stelle unterdurchschnittlich verdient hat (vgl. E. 4.1 und 4.2, IV-act. 66-14f.). Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, einen höheren Tabellenlohnabzug als 10% zu berücksichtigen, wie es das Versicherungsgericht im erwähnten Urteil vom 2. Juli 2009 getan hat (vgl. E. 4.3, IV-act. 66-16). Bei einer Leistungsfähigkeit von 70% und einem Tabellenlohnabzug von 10 % resultiert ein Invaliditätsgrad von 37% ($100\% - [0.9 \times 70\%]$).

4.2 Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren zu Recht abgewiesen.



5.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.