



Fall-Nr.: IV 2015/71
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.09.2019
Entscheiddatum: 23.03.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 23.03.2018

Beweiswürdigung der medizinischen Akten und insbesondere eines psychiatrischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2018, IV 2015/71). Entscheid vom 23. März 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2015/71

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann,

Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 28. September/17. Oktober 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie sei seit 1991 in der Schweiz, sei Hausfrau und leide seit Februar 2003 an einer Depression (IV-act. 1). Gemäss IK-Auszug (IV-act. 11) war sie stets als Nichterwerbstätige erfasst. Am 30. Oktober 2012 (IV-act. 19) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab, weil die Versicherte Hausfrau sei.

A.b Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab im IV-Arztbericht vom 25. Dezember 2012 (IV-act. 24) an, es liege eine andauernde Persönlichkeitsänderung vor, die zu einer tiefen, therapieresistenten Depression führe. Die Versicherte sei in der Schweiz nie erwerbstätig gewesen. Sie stehe seit 3. Dezember 2011 in Behandlung und sei seit einigen Jahren voll arbeitsunfähig. Eine Anamnese sei kaum zu erheben; die Versicherte schliesse die Augen und sage nichts. Die kognitiven Funktionen seien eingeschränkt, wie sich aus einem Bericht vom 24. Oktober 2011 einer Koordinationsstelle für Arbeitslosen-Projekte ergebe. Zurzeit müssten (im Haushalt) die Tochter und die Söhne alles erledigen. Der Arzt verwies auf seinen beigelegten Bericht an die Sozialen Dienste der Wohngemeinde vom 10. Dezember 2011 (IV-act. 24-7 ff.).

A.c Dr. med. C.____, Allgemeinmedizin FMH, gab im Arztbericht vom 3. Januar 2013 (Eingang; IV-act. 25) an, die Versicherte leide seit ca. 2008 an einer Depression, und er verwies auf die Beurteilung des Psychiaters Dr. B.____ in dessen Bericht an die Sozialen Dienste der Wohngemeinde. Ausserdem legte er einen Bericht der Psychiatrie-Dienste Süd vom 4. Januar 2011 (IV-act. 25-9 ff.; Dr. med. G.____) bei.

A.d Bei einer Abklärung an Ort und Stelle am 18. März 2013 (IV-act. 29) erteilte gemäss dem Bericht ausschliesslich der Sohn der Versicherten Auskünfte. Dieser habe erklärt, sie müsste im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen erwerbstätig sein. Der



St.Galler Gerichte

Vater fühle sich arbeitsunfähig. Andernfalls müsste sie eventuell im Teilpensum arbeiten. Es wurde berichtet, nach Angaben der Versicherten sei sie in der Haushaltstätigkeit voll eingeschränkt. Die Einschränkung zu bemessen, sei jedoch nicht möglich.

A.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung liess den von Dr. B.____ erwähnten Bericht vom 24. Oktober 2011 der Stiftung D.____ einholen, bei welcher die Versicherte von Mai bis August 2011 zu 50 % tätig war (IV-act. 38-2 f.). Er hielt in der Folge am 31. Juli 2013 (IV-act. 39) dafür, die Widersprüchlichkeiten im Verhalten, die als suboptimales Leistungsverhalten interpretiert werden könnten, müssten bis zum Beweis des Gegenteils als Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen einer (histrionischen) Persönlichkeitsänderung/Persönlichkeitsstörung bzw. einer therapieresistenten schweren Depression betrachtet werden. Eine produktive Leistungsfähigkeit sei weder in einem Erwerb noch im Haushalt vorhanden. Es sei nicht zu erwarten, dass ein Gutachter zu einem anderen Ergebnis kommen werde, da die Versicherte nicht zur Erhellung des Sachverhalts beitragen werde. Nach einem Vorbescheid und einem Einwand verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 13. Januar 2014 (IV-act. 46) eine Abweisung des Leistungsgesuchs. Weil sie auf Beschwerde hin (IV-act. 51) einen ungenügend abgeklärten Sachverhalt erkannte (vgl. IV-act. 62), widerrief die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle ihre Verfügung am 28. März 2014 (IV-act. 63; das Beschwerdeverfahren wurde daraufhin abgeschlossen; IV-act. 66). Die Versicherte hatte im Beschwerdeverfahren einen Bericht von Dr. B.____ vom 20. Januar 2014 (IV-act. 54-1) und einen Bericht von Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 9. Dezember 2011 an die Sozialen Dienste der Wohngemeinde (IV-act. 54-2) eingereicht. Die Beschwerdegegnerin forderte daraufhin Arztberichte an und machte die Versicherte auf ihre Mitwirkungspflicht (Teilnahme an ärztlichen Kontrollen und Erteilen eigener Auskünfte zum Gesundheitszustand) aufmerksam (IV-act. 72 ff.). Dr. B.____ teilte telefonisch unter anderem mit, er werde keinen neuen Bericht erstellen; es ergäben sich keine Änderungen (IV-act. 75). Dr. C.____ gab ebenfalls an, er könne keine Angaben machen. Es bestünden keine somatischen Leiden, die zu einer Beeinträchtigung führen würden (IV-act. 76). Daraufhin teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten am 5. Juni 2014 (IV-act. 78; unter Androhung von Folgen gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG für den Unterlassungsfall) mit, es



St.Galler Gerichte

sei eine medizinische Begutachtung erforderlich und sie habe daran aktiv teilzunehmen.

A.f Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und für Neurologie, gab in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. Oktober 2014 (IV-act. 85) bekannt, bei der Begutachtung unter Beizug einer Dolmetscherin habe sich keine spezifische psychiatrische Gesundheitsstörung nachweisen lassen. Medizinische Gründe für eine Minderung der Leistungsfähigkeit seien nicht nachgewiesen. Es ergebe sich auch kein Nachweis einer früher vorhanden gewesenen psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit.

A.g Auf einen Vorbescheid vom 25. November 2014 (IV-act. 86) hin liess die Versicherte durch ihren beigezogenen Rechtsvertreter am 14. Januar 2015 (IV-act. 90) einwenden, der Einschätzung des Gutachtens könne nicht gefolgt werden. Der Gutachter habe sich mit den früheren ärztlichen Berichten nicht auseinandergesetzt. Hausarzt, behandelnder Psychiater, die Psychiatrie-Dienste Süd und die genannte Stiftung hätten übereinstimmend festgehalten, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Trotz mehrjähriger psychiatrischer Behandlung habe sich die psychische Situation nicht verbessert. Die Versicherte habe sich vollständig von ihrem sozialen Umfeld zurückgezogen und sei nicht in der Lage, mit anderen Personen zu kommunizieren, seien es Ärzte oder Mitarbeiter der Stiftung, bei welcher sie an einem Arbeitseinsatz teilnehmen können. Sie sei aufgrund von Erschöpfung nicht in der Lage, Haushalts- oder andere Tätigkeiten auszuüben, also voll arbeitsunfähig.

A.h Mit Verfügung vom 26. Januar 2015 (IV-act. 94) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch ab.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann für die Betroffene am 27. Februar 2015 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %, auszurichten. Ausserdem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Einzig gestützt auf



das Gutachten von Dr. F.____ und ohne dass dieses zur Prüfung der Nachvollziehbarkeit dem RAD vorgelegt worden sei, sei die Gesuchsabweisung erfolgt. Im Gutachten sei festgehalten worden, die bisherigen psychiatrischen Expertisen hätten wesentlich nicht auf Angaben der Beschwerdeführerin, sondern auf fremdanamestischen Angaben beruht. Sie hätten keine hinreichende Prüfung der Angaben auf Konsistenz enthalten. Die Beschwerdegegnerin habe nicht beachtet, dass Dr. B.____ bei der Beschwerdeführerin eine andauernde Persönlichkeitsveränderung festgestellt habe, die zu einer tiefen, therapieresistenten Depression geführt habe. Ebenfalls nicht beachtet worden sei, dass die Psychiatrie-Dienste Süd (Dr. G.____) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert hätten. Die Stiftung, bei welcher die Beschwerdeführerin an einem Arbeitseinsatz teilnehmen können, habe berichtet, deren Befindlichkeit sei grundsätzlich schlecht. Die Kommunikation sei beinahe nicht möglich gewesen, weil sich die Beschwerdeführerin entweder verschliesse und Fragen nicht konkret beantworten könne/wolle oder sie einfach schweige. Nach Auffassung des RAD müssten die Widersprüchlichkeiten bis zum Beweis des Gegenteils als Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen einer Persönlichkeitsänderung/Persönlichkeitsstörung oder einer therapieresistenten schweren Depression gesehen werden. Indem sich die Beschwerdegegnerin offensichtlich mit den dem Gutachten diametral entgegenstehenden fachärztlichen Einschätzungen nicht auseinandergesetzt habe, habe sie ihren Entscheid auf einen unzureichend festgestellten Sachverhalt abgestützt und ihr Ermessen überschritten. Das Gutachten habe nicht schlüssig oder nachvollziehbar dargelegt, dass entgegen den genannten Berichten keine Persönlichkeitsstörung vorliege. Der RAD habe angenommen, dass ein Gutachten wegen des Störungsbildes, der Sprachverständigungsschwierigkeiten oder der bewusstseins-nahen Darstellung des Leidens nicht zur Erhellung des Sachverhalts beitragen werde. Das Verhalten der Beschwerdeführerin könne also durchaus auch als Persönlichkeitsstörung gewertet werden.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. März 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Auf das Gutachten könne grundsätzlich ohne weiteres abgestellt werden. Weder mit dem Einwand noch mit der Beschwerde seien neue und/



oder anderslautende medizinische Berichte eingereicht worden. Den Berichten von Dr. B.____ und Dr. G.____ komme kein genügender Beweiswert zu. Der Rechtsdienst habe zur Aktenlage vor der Begutachtung am 27. März 2014 ausführlich Stellung genommen. Gerade wegen der damals unbefriedigenden Aktenlage sei das Einholen weiterer Informationen bei den behandelnden Ärzten veranlasst worden. Sowohl Dr. B.____ als auch Dr. C.____ hätten jedoch zu erkennen gegeben, dass sie die gesundheitliche Situation nicht beurteilen könnten. Auf die Angaben der behandelnden Ärzteschaft habe weder damals abgestellt werden können noch könne nun darauf abgestellt werden. Der Gutachter hingegen habe seine Einschätzung auch in Kenntnis von deren Beurteilung abgegeben, habe die Beschwerdeführerin mehrere Stunden lang untersucht und mit ihr (mit Hilfe einer Dolmetscherin) gesprochen. Er habe nachvollziehbar dargelegt, weshalb er von Diskrepanzen und Widersprüchen in der Beschwerde- und Symptombeschreibung ausgehe und dass die ICD-10-Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung oder -änderung nicht erfüllt seien. Mangels die (psychische) Gesundheit beeinträchtigender Diagnosen und Einschränkung seien keine IV-Leistungen geschuldet.

D.

Am 1. April 2015 hat die Gerichtsleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen.

E.

Mit Replik vom 12. Mai 2015 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin daran fest, dass immerhin zwei Ärzte bei der Beschwerdeführerin eine andauernde Persönlichkeitsänderung, einhergehend mit einer therapieresistenten Depression, angenommen hätten. Ausserdem habe auch der RAD nicht ausgeschlossen, dass das eine bzw. andere Leiden vorliegen könnte. Wenn dennoch von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde, müsse das als willkürliche Beweiswürdigung zurückgewiesen werden.

F.



Die Beschwerdegegnerin hat am 28. Mai 2015 an ihrem Antrag festgehalten und im Übrigen auf eine Duplik verzichtet.

G.

G.a Mit Schreiben vom 6. Dezember 2017 hat sich das Gericht nach einem Beweisbeschluss bei Dr. F.____ danach erkundigt, ob er der Beschwerdeführerin mit seinen Formulierungen (zusammengefasst sinngemäss, dass medizinische Gründe für Arbeitsunfähigkeit nicht nachgewiesen seien) im Gutachten eine vollzeitliche und leistungsmässig volle Arbeitsfähigkeit attestiert habe oder ob er damit zum Ausdruck gebracht habe, dass es nicht möglich gewesen sei, ein Begutachtungsergebnis (bezüglich Diagnose und Arbeitsfähigkeit) zu erheben.

G.b Der Gutachter hat am 11. Dezember 2017 geantwortet, das Gericht gehe mit seiner Frage von einer falschen Annahme (entweder oder) aus. "Eine sinnvolle Frage wäre ... die nach den Inkonsistenzen und Diskrepanzen und warum ich nicht zu der Gewissheit gelangt bin, dass geltend gemachte Beschwerden oder Symptome tatsächlich vorhanden sind. Und daher nicht zur Überzeugung gelangt bin, dass eine spezifische psychiatrische Gesundheitsstörung vorliegt." Es sei zum einen sehr wohl möglich gewesen, ein verlässliches Begutachtungsergebnis zu erheben. Er habe die Akten auswerten und die Untersuchung (mittels geeigneter Verfahren) und die Befunderhebung ohne Einschränkungen oder Hindernisse vollständig durchführen können. Für die Richtigkeit der von ihm festgestellten Sachverhalte sprächen gewichtige Gründe. Zum andern würden Erkenntnisse bei einer psychiatrischen Begutachtung nach der Methode gewonnen, dass zuerst Beschwerden, dann Befunde und dann Funktionsstörungen erfasst würden. Danach werde beurteilt, ob diese Beschwerden, Befunde und Beeinträchtigungen einer Gesundheitsstörung zuzuordnen seien, und gegebenenfalls welche Diagnose vorliege. Schliesslich werde beurteilt, welche Auswirkungen die Gesundheitsstörung habe. Es gehe dabei vor allem um den positiven Nachweis von (sc. wohl: psychiatrischen) Merkmalen, und nicht um den Nachweis, dass etwas nicht vorhanden sei. Den Nachweis, dass bestimmte Beschwerden, Befunde, Beeinträchtigungen, Diagnosen nicht vorlägen, könnte ein Explorand durch Nichtmitwirken vereiteln. Es sei also nicht seine Aufgabe als Gutachter gewesen, eine bestimmte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Würde man für eine



Rentenablehnung voraussetzen, dass der Gutachter den Nichtbestand eines Schadens bewiesen habe, bestünde für den Untersuchten ein Interesse, nicht mitzuwirken (wörtlich: "Würde man nämlich fordern, dass der Gutachter beweist, dass bestimmte Beschwerden, bestimmte Befunde, ... nicht vorhanden sind, dann könnte der Untersuchte das recht einfach dadurch verhindern, dass er nicht mitwirkt. Es wäre, wenn nur der Beweis, dass "nichts" vorliegt, eine Rente verhindern würde, aus Sicht des Versicherten dann recht vernünftig, sich so zu verhalten"). In einem Fall wie dem vorliegenden wäre der Beweis, dass eine Diagnose oder ein bestimmtes Befundmerkmal nicht vorhanden sei, methodisch unmöglich gewesen. Wenn er eine bestimmte Arbeitsunfähigkeit nicht für nachgewiesen halte, bedeute das nicht, dass er eine entsprechende Arbeitsfähigkeit für bewiesen halte ("Es geht in diesem Sinne also um den Nachweis eines Schadens. Nicht um den Nachweis, dass kein Schaden vorliegt. In diesem Sinne ist es also zu verstehen, wenn ich schreibe, dass keine psychiatrische Gesundheitsstörung nachgewiesen ist. Das heisst nicht, dass ich bewiesen hätte, dass es ausgeschlossen ist, dass irgendeine psychiatrische Gesundheitsstörung vorliegt. ... Wenn ich eine bestimmte Arbeitsunfähigkeit nicht für nachgewiesen halte, bedeutet das selbstverständlich nicht, dass ich damit für bewiesen halte, dass eine dementsprechende Arbeitsfähigkeit als nachgewiesen gelten kann. ... Und es wäre ein logischer Fehlschluss anzunehmen, dass aus der Feststellung, dass etwas nicht als nachgewiesen gelten muss, folgt, dass ausgeschlossen wäre, dass es vorhanden ist"). Bei allen Schritten der Begutachtungsmethode sei die Konsistenzprüfung bedeutsam (also ob allfällige Unterschiede zwischen Beschwerdevortrag und Befund und Verhalten in der Untersuchung oder zwischen Beschwerdevortrag und anderen Teilen der vorgetragenen Anamnese vorlägen; ob nur vage Schilderungen von konkreten Beschwerden und des Krankheitsverlaufs gegeben würden; ob Symptome als immer ganz stark ausgeprägt bezeichnet würden; ob keine Bewältigungsversuche erörtert werden könnten; ob keine vernünftige Erörterung zur Arbeitsfähigkeit möglich sei). Auf allen Ebenen hätten sich bei der Beschwerdeführerin erhebliche Inkonsistenzen ergeben. Ausserdem sei eine Tendenz erkennbar gewesen, auf nahezu alle geschlossenen Fragen zum Vorliegen von bestimmten Symptomen und Beschwerden hin anzugeben, dass diese vorhanden seien. In einem Symptomvalidierungstest habe sich eine Leistung ergeben, die für ein nicht authentisch wirkendes Leistungsverhalten



St.Galler Gerichte

spreche. Deshalb sei er nicht zur Überzeugung gelangt, dass die geltend gemachten Beschwerden im geltend gemachten Ausmass und der entsprechenden Art tatsächlich vorlägen. Vielmehr hätten sich ganz erhebliche Zweifel an der Authentizität der Selbstdarstellung ergeben. Es hätten auch keine gesundheitlichen Gründe eruiert werden können, welche die Selbstdarstellung und die Inkonsistenzen hätten erklären können. Deshalb habe der Schluss nahegelegen, dass der Untersuchten zumindest eine erhebliche Selbstverantwortung dabei zugekommen sei, wie sie sich bei der Untersuchung verhalten habe. Die Beschwerdeführerin trage daher für den Fall, dass doch bestimmte Beschwerden oder Befunde vorhanden sein sollten, selbst die Verantwortung dafür, dass sie nicht objektivierbar gewesen seien ("Und sie in diesem Sinne selbst dafür die Verantwortung trägt, falls bestimmte möglicherweise doch vorhandene Beschwerden oder Befunde nicht objektivierbar waren"). Die Inkonsistenzen seien so ungewöhnlich viele und so ausgeprägt gewesen, wie es eher selten sei. Schon weniger davon hätten zur Beurteilung gereicht, dass das, was die Beschwerdeführerin geltend mache, nicht zu seiner Überzeugung auch tatsächlich vorliege.

G.c Die Beschwerdegegnerin hat am 22. Dezember 2017 festgehalten, die Stellungnahme sei überzeugend und die Unklarheiten sollten damit beseitigt sein.

G.d Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 15. Februar 2018 dargelegt, die Stellungnahme habe die gestellte Frage nicht beantwortet. Der Gutachter schliesse gerade nicht aus, dass tatsächlich entsprechende Befunde vorhanden sein könnten. Er halte damit auch fest, dass es ihm infolge des nach seiner Meinung der Beschwerdeführerin zuzurechnenden Verhaltens offensichtlich nicht möglich gewesen sei, ein verlässliches Begutachtungsergebnis zu erheben. Nach wie vor werde auch nicht nachvollziehbar dargelegt, ob das Verhalten der Beschwerdeführerin allenfalls auch auf eine Persönlichkeitsveränderung zurückgeführt werden könnte. Ausserdem bleibe es dabei, dass sich der Gutachter höchst unzureichend mit den früheren ärztlichen Berichten und Einschätzungen auseinandergesetzt habe. Die Beschwerde sei zu schützen.

Erwägungen

1.



Im Streit liegt die Verfügung vom 26. Januar 2015, womit die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom Oktober 2012 abgewiesen hat. Die Beschwerdeführerin lässt die Zusprache einer Rente beantragen.

2.

2.1 Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen verschiedene Arztberichte und ein Gutachten vor. Ältere (vor März 2003 erstellte) Berichte zeigen damalige somatische Leiden der Beschwerdeführerin auf (einen Verdacht auf Spannungskopfschmerz, ferner rechtsseitige Oberbauchbeschwerden bei Cholezystektomie 06/02 und einen Verdacht auf Postcholezystektomie-Syndrom sowie einen Verdacht auf einen Uterus myomatosus, gemäss IV-act. 5-5; ein paravertebrales Schmerzsyndrom nuchal, anamnestisch nächtliche Würgeanfalle und diffuse abdominale Schmerzen, gemäss IV-act. 4-1; dazu rezidivierende Hyperventilationen und einen St. n. Arc en cercle, es liege ein Adaptationsproblem vor, gemäss IV-act. 2). Übereinstimmend berichten in jüngerer Zeit Dr. C.____ und Dr. E.____, dass keine



somatischen Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit [mehr] bestünden (Dr. E.____ im Dezember 2011, IV-act. 54-2, Dr. C.____ im April 2014, IV-act. 76). Hierauf kann abgestellt werden.

3.2 Mit der Anmeldung wurden denn auch psychiatrische Beeinträchtigungen geltend gemacht, wurden doch aus dem Jahr 2011 einfache Arztzeugnisse des Psychiatrie-Zentrums mit attestierter Arbeitsunfähigkeit eingereicht. Die Psychiatrie-Dienste Süd erhoben gemäss Bericht vom Januar 2011 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom, und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. - Wie seinem Schreiben vom 10. Dezember 2011 zu entnehmen ist, diagnostizierte Dr. B.____ bei der Beschwerdeführerin eine andauernde Persönlichkeitsänderung, die zu einer tiefen, therapieresistenten Depression geführt habe. Er betrachtete das Schicksal des Ehemannes und damit der Familie als extreme, übermässige und anhaltende Belastung für die Beschwerdeführerin. Der Krankheitsverlauf sei bei solchen Schicksalen stets therapieresistent. Am 25. Dezember 2012 nannte Dr. B.____ immer noch die selbe Diagnose. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin biete das Bild einer tiefen Depression und sie habe auf viele Antidepressiva nicht angesprochen. Zurzeit vertrage sie ein mildes Mittel, allerdings in hoher Dosis. Der Facharzt erklärte jedoch auch, von einer (durchgeführten) Psychotherapie könne keine Rede sein. Die Beschwerdeführerin sei einfach dabei, wenn er mit ihrem ebenfalls kranken Ehemann (nach einer misslungenen Rückenoperation vor etwa zehn Jahren in eine Depression verfallen) und dem gesunden Sohn spreche. Im Schreiben vom 20. Januar 2014 schliesslich hielt er fest, die Krankheit der Beschwerdeführerin bewirke Erwerbsunfähigkeit (IV-act. 54-1), erklärte am 23. April 2014 aber auch, dass niemand beurteilen könne, ob die Einschätzung (als Gesundheitsschaden) zutreffe (IV-act. 75).

3.3 Bei der folgenden Begutachtung wurden die Vorakten zur Kenntnis genommen. Der Gutachter der Psychiatrie erhob ausserdem die Anamnese, was nach seinen Angaben erheblich erschwert war, weil die Beschwerdeführerin oft keine oder nur knappe Auskunft gegeben hat. Er erfragte ferner die geklagten Beschwerden. Als schlimmstes Leiden beschrieb die Beschwerdeführerin Kopfschmerzen. Daneben bestünden Müdigkeit, schlechte Stimmung, Gedächtnisstörung, Schmerzen (an beiden Schultern) und Traurigkeit. Sie sei krank geworden, als ihr Ehemann krank geworden



sei. Es gehe ihr seit Jahren schlecht, und zwar unverändert, ohne Zeiten der Besserung. Der Gutachter erhob die objektiven psychischen Befunde und fremdanamnestic Angaben des Sohnes der Beschwerdeführerin. Er liess einen Symptomvalidierungstest machen und setzte sich schliesslich mit den Angaben der Beschwerdeführerin zu Symptomen, die nicht direkt zu beobachten gewesen waren, im Hinblick auf deren Konsistenz auseinander. Die Begutachtung erfolgte somit vollständig. In seiner Antwort vom 11. Dezember 2017 auf die im Beweisverfahren gestellte Anfrage des Gerichts bestätigte der Gutachter ausdrücklich, dass es ihm sehr wohl möglich gewesen sei, ein verlässliches Begutachtungsergebnis zu erheben. Abgesehen davon, dass die Mitwirkung der Explorandin mangelhaft gewesen sei, seien Untersuchung und Befunderhebung ohne Einschränkungen und ohne besondere Hindernisse vollständig möglich gewesen.

3.4 Was den Beweisgrad des Begutachtungsergebnisses betrifft, kann darauf hingewiesen werden, dass der Gutachter - aus seiner medizinischen Sicht - dafürhielt, für die Richtigkeit der von ihm festgestellten Sachverhalte würden nach objektiven Gesichtspunkten so gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen würden. Der Gutachter nimmt damit eine hohe Wahrscheinlichkeit für sein Begutachtungsergebnis in Anspruch, auch wenn er in der Stellungnahme formulierte, er sei "nicht zur Überzeugung gelangt", dass eine spezifische psychiatrische Gesundheitsstörung vorliege. Im Sozialversicherungsverfahren ist im Übrigen (mit hier nicht relevanten Ausnahmen) kein strikter Beweis erforderlich, sondern es gilt das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, das heisst, es genügt, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanten Sachumstände, mithin nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt der wahrscheinlichste aller in Betracht fallenden Geschehensabläufe - bei zwei möglichen Sachverhaltsvarianten: die wahrscheinlichere - ist und zudem mit Grund angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 7. Dezember 2011, 9C_541/2011 E. 5.1; vgl. zu Häufigkeiten und Wahrscheinlichkeiten Ulrike Hoffmann-Richter, Jörg Jeger, Holger Schmidt, Das Handwerk ärztlicher Begutachtung, Stuttgart 2012, S. 154 ff.).



3.5 Was die - bei psychischen Störungen generell Schwierigkeiten bietende (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 1. Februar 2018, 8C_300/2017 E. 4.1.4.1) - Objektivierung der Beschwerden betrifft (für welche die jüngere bundesgerichtliche Rechtsprechung gemäss dem nach der vorliegenden Begutachtung ergangenen BGE 141 V 281 ein strukturiertes Beweisverfahren vorsieht; wobei frühere Gutachten den Beweiswert deswegen nicht per se verlieren, vgl. BGE 141 V 281 E. 8; vgl.

Bundesgerichtsentscheid vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016), lässt sich dem Gutachten im Besonderen entnehmen, dass die Beschwerdeführerin teilweise unterschiedliche oder nicht plausible Angaben machte (vgl. Ziff. 7.4 des Gutachtens). Sie habe am mehrstündigen Untersuchungsgespräch ohne äussere Zeichen der Müdigkeit oder der Ermüdbarkeit und ohne äussere Anzeichen von Schmerzen oder von körperlichen Einschränkungen teilnehmen können. Aus der Summe der Ergebnisse der Untersuchung hätten sich schwere, nicht ausräumbare Zweifel daran ergeben, dass die angegebenen Beschwerden (so) vorhanden seien. In seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2017 hat der Gutachter nochmals verdeutlicht, dass er der Konsistenzprüfung in verschiedenen Facetten Rechnung getragen habe. Es ist anzunehmen, dass die Beurteilungsgrundlage demnach ausreichend objektiviert worden ist.

3.6 Der Gutachter hat aufgrund des mit seiner medizinisch-wissenschaftlichen Methode untersuchten (vgl. Stellungnahme vom 11. Dezember 2017) Sachverhalts (d.h. des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin) im Ergebnis festgestellt, eine Persönlichkeitsstörung (histrionisch, dissoziativ oder anderer Art) sei nicht nachgewiesen, ebenso wenig eine krankheitswertige anhaltende Persönlichkeitsveränderung oder ein depressives Syndrom. Es lasse sich nicht ausschliessen, dass die schwache Selbstpräsentation wesentlich durch nicht-medizinische Faktoren begründet sei. Funktionsstörungen oder Beeinträchtigungen aufgrund einer psychiatrischen Gesundheitsstörung seien nicht nachgewiesen. Medizinische Gründe für eine Unfähigkeit, an fünf Tagen pro Woche während acht Stunden pro Tag zu arbeiten, seien nicht nachgewiesen.

3.7 In seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2017 betont der Gutachter der Psychiatrie den Unterschied dieser gutachterlichen Beurteilung zu einer Feststellung, wonach nachgewiesen wäre, dass ein psychiatrisches Leiden ausgeschlossen und



Arbeitsfähigkeit nachgewiesen sei. - Dass ein strikter Beweis, dass jemand nicht an einem Gesundheitsschaden leidet und arbeitsfähig ist, (im Unterschied zum Nachweis, dass Gesundheitsschäden bzw. krankhafte Merkmale und Arbeitsunfähigkeit vorliegen), medizinisch nicht zu führen ist, erscheint nachvollziehbar. Indessen konnte immerhin etwa das bei der Untersuchung gezeigte Leistungsniveau berücksichtigt werden.

3.8 Angesichts der erfüllten Voraussetzungen einer fachärztlich-gutachterlich durchgeführten Befunderhebung und Abklärung des gesamten relevanten Sachverhalts und der ausreichenden Objektivierung lässt sich als Ergebnis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schliessen, dass ein medizinischer (psychiatrischer) Gesundheitsschaden nicht vorliegt, weshalb eine medizinisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit gleichem Beweisgrad nicht besteht, also (unter gesundheitlichem Aspekt) Arbeitsfähigkeit besteht. In Bezug auf die Frage, ob allenfalls gesundheitliche Gründe die Selbstdarstellung der Beschwerdeführerin und die Inkonsistenzen erklären könnten, geht der Gutachter ausdrücklich ebenso vor: Er hält fest, dass keine solchen gesundheitlichen Gründe hätten eruiert werden können. Deshalb habe der Schluss nahegelegen, dass der Beschwerdeführerin zumindest eine erhebliche Selbstverantwortung für ihr Verhalten bei der Untersuchung zukomme.

3.9 Angesichts der umfassenden fachärztlichen Auseinandersetzung mit den Angaben der Beschwerdeführerin, deren Würdigung und der nachvollziehbaren Begründung des Ergebnisses kann auf das Gutachten abgestellt werden. Hieran vermag nichts zu ändern, dass Dr. B.____ und Dr. G.____ bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsänderung bzw. eine Depression angenommen haben. Nicht nur waren diese Fachärzte im Sinn der Behandlung der Beschwerdeführerin tätig und gaben auch ihre Beurteilungen unter diesem Blickwinkel ab. Sie vermochten ihre Einschätzung auch nicht auf dem Gutachten ebenbürtige Grundlagen abzustützen. Die Annahmen der Stiftung, bei welcher die Beschwerdeführerin vorübergehend tätig gewesen war, bilden ebenfalls keinen Grund, am Begutachtungsergebnis zu zweifeln. Die Beschwerdeführerin hatte sich dort gemäss dem Bericht jedem intensiveren Gespräch durch Schweigen entzogen und habe jeweils, auf ihr Verhalten angesprochen, negativ reagiert. Zu einer ununterbrochenen Anwesenheit während einer Woche sei es nie gekommen. Was die Motivation sei, könne nicht festgestellt werden. Die in Bezug auf



die Möglichkeiten zur Sachverhaltserhebung zuvor vom RAD gestellte Prognose erwies sich durch die daraufhin vorgenommene psychiatrische Begutachtung als zu pessimistisch: Der Sachverhalt konnte durch das Gutachten besser geklärt werden, so dass damit der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (wie erwähnt) erreicht ist.

3.10 Zusammenfassend kann aufgrund des Gutachtens und der Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Gesundheitsschädigung vorliegt und ihre Arbeitsfähigkeit nicht krankheitsbedingt eingeschränkt ist. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin ihren Leistungsanspruch zu Recht abgelehnt.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Die Beschwerdeführerin ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihr die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- (Expertenkosten von Fr. 20.-- eingeschlossen) aufzuerlegen sind. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) durch die Gerichtsleitung am 1. April 2015 ist sie jedoch von deren Bezahlung zu befreien.

4.3 Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren.



4.4 Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- (inkl. Expertenkosten von Fr. 20.--) befreit.

3.

Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.