



Fall-Nr.: IV 2016/285
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 15.03.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 15.03.2019

Art. 28 IVG. Art. 43 ATSG. Verwertbarkeit der Observationsergebnisse bejaht. Beweiskraft des monodisziplinären (psychiatrischen) Gutachtens bejaht. Insgesamt rechtsgenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts auch bezüglich der geltend gemachten körperlichen Beschwerden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. März 2019, IV 2016/285). Beim Bundesgericht angefochten.

Entscheid vom 15. März 2019

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz),

Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann;

Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2016/285

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber,



St.Galler Gerichte

Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich, nach einer Anmeldung zur Früherfassung im Februar 2008 (IV-act. 1), im März desselben Jahres wegen starker Rückenschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 4). Zuletzt arbeitete sie bis 12. November 2007 als Produktionsmitarbeiterin bei der B.____ AG (IV-act. 4-6 f.). Das Arbeitsverhältnis wurde per Ende Oktober 2009 beendet (IV-act. 61).

A.b Nach Einholung mehrerer Arztberichte (vgl. insbesondere IV-act. 25 f.) hatte die IV-Stelle im Juni 2008 eine ambulante medizinische Begutachtung (rheumatologisch-internistisch, psychiatrisch, neurologisch, inkl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) in der Klinik Valens veranlasst (IV-act. 34, 41). Das Gutachten war am 27. März 2009 ergangen (IV-act. 47). Die Ärzte hatten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, eine einfache Migräne mit möglicher Aura, eine Anpassungsstörung mit überwiegend gemischter Störung von Gefühlen sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (IV-act. 47-21) und waren zusammengefasst zum Schluss gekommen, dass von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit, wobei sich die quantitative Einschränkung von 30% aus den psychiatrisch bedingten Konzentrationsstörungen



und der Verlangsamung des Arbeitsablaufs ergebe, auszugehen sei (IV-act. 47-28). Gestützt auf diese Einschätzung hatte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Juni 2009 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30% und einem Invaliditätsgrad von 26% einen Rentenanspruch der Versicherten abgelehnt (IV-act. 57). Diese Verfügung war unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

B.

Im September 2011 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV an (IV-act. 58). Auf dieses Begehren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. Oktober 2011 nicht ein. Zur Begründung führte sie aus, dass mit dem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt worden sei, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 67). Auch diese Verfügung blieb unangefochten.

C.

C.a Am 6. Mai 2013 meldete sich die Versicherte wegen Migräne, einem Bandscheibenvorfall und Depressivität erneut zum Leistungsbezug bei der IV an (IV-act. 75) und reichte anschliessend einen Bericht des Psychiatrischen Zentrums, Tagesklinik C.___, vom 30. Mai 2013 ein (IV-act. 83). Die IV-Stelle ersuchte in der Folge um weitere Berichte der behandelnden Ärzte (IV-act. 85 f., 98).

C.b Med. pract. D.___, Oberärztin des erwähnten Psychiatrischen Zentrums, in deren tagesklinischer Behandlung die Versicherte von Januar bis Juli 2012 sowie von Dezember 2012 bis Mai 2013 stand, diagnostizierte mit Bericht vom 24. Juli 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen emotional instabilen, histrionischen Zügen und ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit progredienten Diskopathien der Segmente L3/4 und L4/5, weniger auch L5/S1. Die Versicherte sei aktuell nicht arbeitsfähig (IV-act. 87). Dr. med. E.___, Allgemeine Innere Medizin FMH, Hausärztin, attestierte der Versicherten mit Bericht vom 26. August 2013 bei diagnostizierter "Kränkung" zwar Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Allein auf Grund der körperlichen Befunde bestehe jedoch eine



St.Galler Gerichte

100%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 89). Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in dessen ambulanter Behandlung die Versicherte seit dem 17. November 2011 stand, diagnostizierte in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 23. Februar 2014 eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, differentialdiagnostisch eine organisch depressive Störung, eine soziale Phobie und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 90 bis 100% während der gesamten Behandlungsdauer. Weder durch die stationäre, noch durch die teilstationäre und auch nicht durch die ambulante Behandlung hätte eine wesentliche Verbesserung der Symptomatik erzielt werden können (IV-act. 99-1 ff.). Mit dem Arztbericht reichte Dr. F.____ Austrittsberichte der Psychiatrischen Klinik G.____ vom 18. Januar 2012, wo die Versicherte vom 28. November bis 23. Dezember 2011 behandelt worden war (IV-act. 99-6 ff.), sowie des Psychiatrischen Zentrums C.____ vom 17. Juli 2012 und 21. Mai 2013 (IV-act. 99-14 ff.) ein.

C.c Die medizinischen Unterlagen wurden Dr. H.____ vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt. Diese bestätigte mit Stellungnahme vom 10. April 2014 eine Veränderung des Gesundheitszustands und Gesundheitsschadens, namentlich durch eine neu vorhandene schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, und legte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% per 17. November 2011 fest (IV-act. 102-2). Dr. med. I.____, Ärztin und Mitarbeiterin der IV-Stelle, warf ihrerseits mit Stellungnahme vom 12. Juni 2014 Fragen auf, welche sich bei näherer Betrachtung stellen würden. Eine neutrale gutachterliche Beurteilung mit Berücksichtigung der versicherungsmedizinischen Faktoren könne weiterführend sein, wobei es sinnvoll sei, wenn der begutachtenden Person auch Erkenntnisse über das tatsächliche funktionelle Niveau im Alltag der Versicherten zur Verfügung stehen würden (IV-act. 107-3).

C.d Am 1. Juli 2014 gab die IV-Stelle eine Observation in Auftrag (IV-act. 109). In der Folge wurde die Versicherte an verschiedenen Tagen zwischen dem 8. Juli und 20. August 2014 observiert (vgl. Observationsbericht vom 25. August 2014, IV-act. 112). Am 10. September 2014 nahm Dr. I.____ zum Observationsergebnis Stellung. Die videographisch festgehaltenen Erkenntnisse aus der Observation würden ein Aktivitätsniveau zeigen, welches durchaus einem "normalen Rentendasein" entspreche. Zu keinem Zeitpunkt mache die Versicherte einen antriebsgeminderten, interesse- und freudlosen Eindruck bis auf den Vormittag, an welchem sie einen Termin



bei ihrem Psychiater wahrnehme. Die anderen dokumentierten Aktivitäten seien mit einer höhergradigen Depression nicht vereinbar. Folgende Punkte seien in diesem Zusammenhang speziell hervorzuheben: starkes Interesse an äusserer Attraktivität (neue modische Frisur mit Tönung, Freude an Schmuck, Anziehen von attraktiverer Kleidung vor dem Gang ins Einkaufszentrum), Interesse und Freude an einem prestigeträchtigen schönen Auto (auch als Beifahrerin des Ehemanns) und Lottospielen. Die Versicherte imponiere keineswegs antriebsgemindert, verlangsamt, unkonzentriert oder in der Auffassung beeinträchtigt, sondern wirke entspannt, selbstsicher und weder freud- noch interessenlos. Äusserlich sichtbare Anzeichen der geltend gemachten invalidisierenden Schmerzen würden sich nicht beobachten lassen. Auffällig sei die Diskrepanz des äusseren Erscheinungsbildes, der Mimik und des Gangbildes anlässlich des Termins bei Dr. F.____ und beim Gang ins Einkaufszentrum am gleichen Tag. Dieser Kontrast lege eine bewusstseinsnahe Aggravation des gesundheitlichen Zustandes nahe (IV-act. 113-3). Nach Einholung eines Verlaufsberichts von Dr. E.____ vom 20. November 2014, welche in somatischer Hinsicht einen stationären Gesundheitszustand bescheinigte, wobei die Versicherte eine Schmerztherapie ablehne, und von Dr. F.____ vom 23. November 2014, welcher seine vorgängig gemachten Einschätzungen bezüglich Diagnosestellung und Einschränkungen auf die Leistungsfähigkeit im Wesentlichen bestätigte (IV-act. 121-1 ff.), regte Dr. I.____ mit Stellungnahme vom 28. November 2014 eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten an (IV-act. 124).

C.e Am 16. Dezember 2014 fand ein Standortgespräch bei der IV-Stelle statt (IV-act. 128). Die Versicherte wurde dabei unter anderem mit dem Observationsmaterial konfrontiert.

C.f Am 17. Dezember 2014 wurde die Versicherte darüber informiert, dass vorgesehen sei, sie durch med. pract. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch untersuchen zu lassen (IV-act. 131). Die Versicherte erhob dagegen keine Einwände. Entsprechend wurde med. pract. J.____ der Begutachtungsauftrag erteilt (IV-act. 135) und die Versicherte am 15. Juni 2015 drei Stunden und 17. Juli 2015 eine Stunde untersucht und begutachtet (IV-act. 139-1). Med. pract. J.____ diagnostizierte im Gutachten vom 22. Juli 2015 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen



St.Galler Gerichte

(ICD-10: Z73.1), einen Status nach anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einen Status nach dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (ICD-10: F44.6). Diesen Befunden mass sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu (IV-act. 139-34). Aus psychiatrischer Sicht bestehe aktuell eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinbusse (IV-act. 139-45). Während der stationären und tagesklinischen psychiatrischen Behandlungen Ende 2011 und im Frühjahr 2012 und 2013 habe – definitionsgemäss – eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Mit hoher Wahrscheinlichkeit seit Ende Mai 2013, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Sommer 2014 und ganz sicher seit der ersten der aktuellen Untersuchungen im Juni 2015 liege bei der Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit vor. Anhand der sehr diskrepanten und wechselnden Angaben zu den psychischen Beschwerden und Symptomen müsse aus gutachterlicher Sicht bei deutlichen Hinweisen auf Täuschungsversuche angenommen werden, dass ausserhalb der voll- und teilstationären Behandlungen keine Arbeitsunfähigkeit im IV-rechtlichen Sinne vorgelegen habe (IV-act. 139-45).

C.g Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. J.____ stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Februar 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 0% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 142). Dagegen liess die Versicherte am 25. April 2016, vertreten durch Rechtsanwältin Bettina Surber, St. Gallen, Einwand erheben. Am 27. Juni 2016 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (IV-act. 147).

D.

D.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 30. August 2016. Die Rechtsvertreterin der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin) beantragt, dass die Verfügung vom 27. Juni 2016 aufzuheben und die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) anzuweisen sei, den Gesundheitszustand umfassend abzuklären. Eventualiter sei vom Gericht ein Gutachten in Auftrag zu geben und nach Vorliegen des Gutachtens die Möglichkeit zur Stellungnahme einzuräumen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1).

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. November 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7).



St.Galler Gerichte

D.c In der Replik vom 13. Januar 2017 lässt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und deren Begründungen im Wesentlichen festhalten (act. G 9).

D.d Die Beschwerdegegnerin hält mit Eingabe vom 16. Februar 2017 ihrerseits unverändert an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G 11).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).



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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu



entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 138 V 221 f. E. 6). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

3.

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer (medizinischen) Beurteilung insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. J.____ vom 22. Juli 2015 (IV-act. 139), hält weitere medizinische Abklärungen in somatischer Hinsicht nicht für nötig und erachtet die Ergebnisse der Observation für verwertbar. Die Beschwerdeführerin beantragt eine umfassende(re) Abklärung des medizinischen Sachverhalts und hält die Observation für unzulässig, weshalb das Gutachten von med. pract. J.____ aus dem Recht zu weisen sei.

4.

4.1 Bezüglich Rechtmässigkeit der Observation steht mit Rücksicht auf die jüngste Rechtsprechung (BGE 143 I 377) fest, dass die im Zeitraum vom 8. Juli bis 20. August 2014 erfolgten Observationen (vgl. IV-act. 112) unzulässig waren, weshalb eine Verletzung von Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) und Art. 13 der Bundesverfassung (BV; SR 101) festzustellen ist. Es bleibt zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Verwertung trotzdem erfüllt sind.

4.2 Praxisgemäss muss eine Observation objektiv geboten sein, das heisst, es müssen konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2018, 8C_634/2018, E. 5.2). Bei vorgenanntem



Anfangsverdacht ist die Verwertung der Observationsergebnisse nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig, sofern eine Abwägung der privaten und öffentlichen Interessen ergibt, dass letztere überwiegen. Voraussetzung für die Verwertbarkeit einer gegen Art. 8 EMRK verstossenden Videoaufnahme ist nach Auffassung des höchsten Gerichts weiter, dass nur Handlungen des Versicherten aufgezeichnet werden, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung machte, wobei ihm keine Falle gestellt werden darf. Von einem absoluten Verwertungsverbot wäre nur dann auszugehen, wenn es um Beweismaterial ginge, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde (BGE 143 I 385 f. E. 5.1.1 und 5.1.3).

4.3 Bereits im Gutachten der Klinik Valens vom 27. März 2009 wird anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit eine deutliche Selbstlimitierung beschrieben (IV-act. 47-15). Die Hausärztin Dr. E. ___ äussert in ihrem Bericht vom 26. August 2013 zumindest sinngemäss Zweifel bezüglich der geltend gemachten Beschwerden, indem sie ausführt, dass die Beschwerdeführerin zum Teil eigene Vorstellungen über die Möglichkeit einer Verbesserung ihrer Krankheit habe und die Prognose von der Einstellung der Beschwerdeführerin zu ihrem Leiden abhängig sei (IV-act. 89-3). Damit lagen zumindest in Bezug auf das geltend gemachte Rückenleiden konkrete Anhaltspunkte vor, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden aufkommen liessen. Ein Anfangsverdacht ist gegeben. Die Observationsdokumentation zeigt (unbeeinflusste) Handlungen der Beschwerdeführerin, die im öffentlichen Raum aufgenommen wurden (IV-act. 112 und CDs). Die tatsächlichen Observationen fanden an elf Tagen innerhalb von eineinhalb Monaten statt. Die Beschwerdeführerin konnte dabei lediglich an zwei Tagen, am 9. Juli und 20. August 2014, auch beobachtet werden (IV-act. 112). Die Beschwerdeführerin wurde nur über einen kurzen Zeitraum beobachtet und war weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt. In dieser Hinsicht erlitt sie einen relativ geringen Eingriff in ihre grundrechtliche Position. Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2009, 8C_239/2008, E. 6.4.2) entgegen, ergibt sich, dass der vorliegende Observationsbericht in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden kann bzw. das



Administrativgutachten von med. pract. J.____ aufgrund der Observation und weil teilweise auf deren Ergebnisse verwiesen wird nicht die Beweiskraft verliert.

5.

5.1 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner THOMAS FLÜCKIGER, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

5.2 Beim Gutachten von med. pract. J.____ vom 22. Juli 2015 (IV-act. 139) handelt es sich um ein formgerecht eingeholtes externes Administrativgutachten (IV-act. 131 ff.), welchem nur bei konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit nicht volle Beweiskraft zukommt. Die Beschwerdeführerin kannte die gemäss Fragekatalog abzuklärenden Punkte im Voraus (IV-act. 132), wobei sich med. pract. J.____ in ihrem Gutachten



zuverlässig an diesen orientierte. Med. pract. J.____ hat die Beschwerdeführerin an zwei Tagen, einmal drei, einmal eine Stunde untersucht. Die (Kranken-)Geschichte und deren dazugehörigen Dokumente wurden im Gutachten aufgeführt (IV-act. 139-2 ff.), einbezogen und diskutiert (IV-act. 139-38 ff.). Anlässlich der Untersuchungen konnte sich die Beschwerdeführerin ausführlich zu ihren Beschwerden und deren Entwicklung äussern (IV-act. 139-20 ff.). Die psychiatrische Befunderhebung erfolgte in Anlehnung an das anerkannte AMDP-System (IV-act. 139-32 f.). Die Diagnosen (vgl. dazu vorstehende lit. C.f) stützen sich auf das ICD-10-Klassifikationssystem (IV-act. 139-34) und deren (Nicht-)Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat die Gutachterin gestützt auf eine Konsistenz-, Funktions- und Ressourcenprüfung begründet (IV-act. 139-43 f.). Med. pract. J.____ begründet in Würdigung der ergangenen divergierenden medizinischen Aktenlage und in Beachtung der eigenen Untersuchung bei Inkonsistenzen und Diskrepanzen bezüglich dargelegter Krankengeschichte bzw. Krankheitsverlauf und möglichem Aktivitätsniveau schlüssig, warum ihrer Meinung nach früher gestellte Diagnosen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung, dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung, schwere depressive Episode, kombinierte Persönlichkeitsstörung, soziale Phobie) nicht oder nicht mehr zu stellen seien (IV-act. 139-38 ff.). Die Einschätzungen von med. pract. J.____ werden auch durch die Observationsergebnisse untermauert, wobei nachvollziehbar dargelegt wird, weshalb gemachte Beobachtungen aktuell gegen einzelne früher gestellte Diagnosen, Befunderhebungen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen sprechen. Ob ausgeprägte Aggravationstendenzen vorliegen, wie es med. pract. J.____ ausführt (IV-act. 139-44), kann offenbleiben. Zumindest Verdeutlichungstendenzen der Beschwerdeführerin sind nicht von der Hand zu weisen. Auch in Beachtung des Umstands, dass eine gewisse Verdeutlichung bei derartigen Explorationen von der Natur der Sache her bis zu einem gewissen Grad verständlich ist, besteht Anlass zur Annahme, dass der Leidensdruck der Beschwerdeführerin bei objektiver Betrachtung – sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht – nicht derart ist, wie sie ihn beschreibt bzw. bei den behandelnden Ärzten jeweils beschrieb. Gerade auch die Blutuntersuchung (IV-act. 139-33) und das niederfrequente Behandlungssetting bei Dr. F.____ mit lediglich neun ambulanten Sitzungen von Januar bis Ende November 2014 (IV-act. 121-3) sprechen, wie med. pract. J.____ plausibel ausführt (IV-act. 139-43), gegen die von Dr. F.____ auch im Jahr 2014 durchgehend diagnostizierte schwere depressive Episode. Im Gegensatz



zu früheren Beurteilungen wurden die in vielen Belangen widersprüchlichen, übertrieben dargestellten bzw. auch (objektiv feststellbar) falschen Angaben bezüglich die eigene Lebensgeschichte (IV-act. 139-34 f.), den Krankheitsverlauf (beispielhaft die Aussagen im Widerspruch zur Observation: "es geht mir jeden Tag schlecht", "es gibt keine guten Tage" [IV-act. 128-3, 8]) und das mögliche Aktivitätsniveau (beispielhaft im Widerspruch zur Observation und zu getätigten Flugreisen und Ferien im Heimatland [IV-act. 128-12]: "Ich gehe nicht mehr nach draussen", "...ich kann nicht an einer Kasse stehen" [IV-act. 128-3]) in die Würdigung miteinbezogen. Gestützt auf das Gesagte vermögen die Einschätzungen der behandelnden Ärzte, welche diese Umstände nicht in ihre Beurteilungen miteinbeziehen konnten, keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von med. pract. J.____ bzw. deren Einschätzung zum aktuellen Gesundheitszustand, aber auch retrospektiv (vgl. dazu IV-act. 139-45), zu begründen. Es entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung, womit ihm voller Beweiswert zuzuerkennen ist. Entsprechend war in psychiatrischer Hinsicht im Verfügungszeitpunkt bei remittierter rezidivierender depressiver Störung, akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen Anteilen, einem Status nach anhaltender somatoformer Schmerzstörung und einem Status nach dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen bei begründet vorhandenen guten psychischen Ressourcen (IV-act. 139-43) die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt (IV-act. 139-45). Ein psychiatrisch bedingter Gesundheitsschaden, welcher Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zum frühestmöglichen Rentenbeginn (November 2013 bei Anmeldung im Mai 2013; vgl. dazu Art. 29 Abs. 1 IVG) hätte, ist bei nach Ansicht von med. pract. J.____ "hoher Wahrscheinlichkeit" einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit bereits ab Ende Mai 2013 (IV-act. 139-45) ebenfalls zu verneinen. Zumindest hat ein solcher als unbewiesen zu gelten, wobei die Folgen dieser Beweislosigkeit die Beschwerdeführerin zu tragen hat. Weitere Abklärungen bezüglich Gesundheitszustand nach Abschluss der zweiten teilstationären psychiatrischen Behandlung (Mai 2013) wären aufgrund des erwähnten Aussageverhaltens, welchem insbesondere auch bei den vorliegend geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen hohes Gewicht beigemessen wird, nicht zielführend.

6.



6.1 Die Beschwerdeführerin beantragt eine umfassendere, über die monodisziplinäre hinausgehende polydisziplinäre Abklärung. Die Beschwerdegegnerin hält dieses Begehren für verspätet, weshalb es nicht mehr zu hören sei. Die abschliessende Klärung dieser Frage kann bei nachfolgendem Ergebnis offenbleiben. Zu beachten ist indes, dass Verwaltung und Gericht dem Untersuchungsgrundsatz unterliegen und so lange und umfassend abklären müssen, bis das Beweisergebnis als ausreichend gewürdigt werden kann. Einer versicherten Person kann nicht vorgehalten werden, Beweisanträge zu spät gestellt zu haben, wenn objektiv weitere Beweismassnahmen notwendig erscheinen.

6.2 In somatischer Hinsicht stehen bei der Beschwerdeführerin nach wie vor – wie bereits bei der ersten Anmeldung im Jahr 2008 – Rückenschmerzen und Migräne zur Diskussion. In rheumatologisch-internistischer Hinsicht lagen gemäss Gutachten der Klinik Valens vom 27. März 2009 keine hinreichenden Gründe vor, die die Arbeitsfähigkeit für zumindest eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit eingeschränkt hätten (IV-act. 47-24 f.). Aus neurologischer Sicht bzw. von Seiten der Migräne sei die Arbeitsfähigkeit bei Anwendung einer adäquaten Basistherapie kaum beeinträchtigt (IV-act. 47-25). Nach der rentenablehnenden Verfügung im Juni 2009 und der Nichteintretensverfügung mangels Glaubhaftmachung einer Verschlechterung im Oktober 2011 standen insbesondere psychiatrische Beschwerden der Beschwerdeführerin zur Diskussion. Die langjährige Hausärztin Dr. E. ___ ging in ihrem Bericht vom 26. August 2013 in qualitativer Hinsicht gar über die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens hinaus (vgl. dazu vorstehende lit. A.b) von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit aufgrund der körperlichen Befunde auch in der bisherigen Tätigkeit aus (IV-act. 89-3). Mit Verlaufsbericht vom 20. November 2014 bestätigte sie diese Einschätzung bei stationärem Gesundheitszustand und führte aus, dass die Beschwerdeführerin eine Schmerztherapie ablehne (IV-act. 122). Dies deutet in Bezug auf die Rückenproblematik auf keinen grossen Leidensdruck hin. Weitere Anstrengungen der Beschwerdeführerin zur Abklärung und Bekämpfung der geltend gemachten Schmerzen (insbesondere in Form von Therapieversuchen) sind nicht aktenkundig. Auch anlässlich der Observation zeigte sich die Beschwerdeführerin nicht schmerzgeplagt, was bei ablehnender Haltung gegenüber Schmerzmitteln den Schluss nahelegt, dass keine über die Einschätzung der Klinik Valens hinausgehende Schmerzproblematik seitens des Rückens vorliegt. Eine Verschlechterung der



somatischen Beschwerden seit der Begutachtung in der Klinik Valens ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Damit drängen sich weitere somatische Abklärungen nicht auf, auch nicht bezüglich eines allfälligen Anfallsleidens. Die zwei von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Aussetzer (vgl. dazu IV-act. 87-2) stammen aus dem Jahr 2013. Bis zur ablehnenden Verfügung vom 27. Juni 2016 standen solche nie mehr zur Diskussion. Entsprechend kann überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass diesen – wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt – aktuell kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen ist und dies auch in der Vergangenheit nie während eines relevant andauernden Zeitraums der Fall war. Sich auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend auswirkende Wechselwirkungen von somatischen und psychischen Beschwerden können aufgrund der psychiatrischen Begutachtung und deren Beurteilung bei guten psychischen Ressourcen, aber auch in Beachtung der aus objektiver Sicht als leicht einzustufenden Schmerzproblematik seitens des Rückens überwiegend wahrscheinlich verneint werden.

7.

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde. Dem Gutachten von med. pract. J. ___ kommt Beweiswert zu. Es besteht kein Anlass, bezüglich der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von deren Einschätzungen abzuweichen. In psychiatrischer Hinsicht besteht damit seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Somatischerseits ist weiterhin von denjenigen qualitativen Einschränkungen auszugehen, wie sie bereits im Gutachten der Klinik Valens beschrieben wurden (IV-act. 47-28) und der Verfügung vom 10. Juni 2009 (IV-act. 57) zugrunde gelegen haben. Jene Einschätzung beruhte auf einer umfassenden somatischen Abklärung. Insgesamt ist damit von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Damit besteht offenkundig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%, sodass die konkrete Bemessung des Invaliditätsgrads unterbleiben kann.

8.



Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.