



Fall-Nr.: IV 2016/359
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 30.11.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 30.11.2018

Art. 28 IVG. Würdigung eines interdisziplinären medizinischen Gutachtens. Das Gutachten genügt den versicherungsmedizinischen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Demnach ist für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und für Verweistätigkeiten von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. November 2018; IV 2016/359).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2016/359

Parteien

A.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Mai 2013 wegen einer Depression bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 14). Sie gab an, in B.____ die Grundschule besucht und eine Lehre als Landschaftsgärtnerin absolviert zu haben. Seit dem 15. Juli 2011 sei sie Hausfrau. Laut einem Austrittsbericht des Psychiatrischen Zentrums Rorschach vom 14. Februar 2011 (IV-act. 35) war die Versicherte von August 2008 bis August 2009 aufgrund der Belastung durch die Krebserkrankung des Ehemannes ambulant behandelt worden. Der Grund für die Wiederaufnahme der Therapie im März 2010 war eine Zunahme der partnerschaftlichen Konflikte gewesen. Die behandelnden Ärzte hatten als Diagnose eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22), angegeben. Im Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses am 4. Februar 2011 hatten die Ärzte der Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert.

A.b Med. pract. C.____, Psychiatrisches Zentrum Rorschach, berichtete der IV-Stelle am 28. Mai 2013 (IV-act. 18), dass die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom (F33.11) leide. Er habe der Versicherten seit dem 28. Juli 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (ausgeprägtes Morgentief, mittel- bis schwergradige depressive Zustände). Als Raumreinigerin (einfache Putzarbeiten) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 4-5 Stunden pro Tag. Am 21. Juni 2013 teilte med. pract. C.____ der RAD-Psychiaterin D.____ telefonisch mit, dass der Ehemann der Versicherten Alkoholiker und auch infaust körperlich erkrankt sei. Er beziehe eine IV-Rente. Im Rahmen eines Suizidversuchs habe er sich mit einer Pistole eine Niere "rausgeschossen". Er schlage sowohl die Versicherte als auch den gemeinsamen Sohn. RAD-Psychiaterin D.____ notierte am 21. Juni 2013 in der Fallübersicht Eingliederung (IV-act. 38), dass aktuell eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit adaptiert bestehe.



St.Galler Gerichte

A.c Das Restaurant Z.____ berichtete der IV-Stelle am 5. Juli 2013 (IV-act. 29), dass es die Versicherte von Februar 2011 bis Juli 2011 als Küchenhilfe beschäftigt habe. Wegen Vertrauensmissbrauch, übler Nachrede etc. sei eine fristlose Kündigung erfolgt.

A.d Med. pract. C.____ teilte der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle am 22. Juli 2013 telefonisch mit (IV-act. 40-5), dass die Versicherte momentan und mindestens die nächsten drei Monate nicht arbeitsfähig sei. Die familiären Verhältnisse seien sehr schwierig. Die Versicherte nehme starke Medikamente, nur um den sehr kranken Ehemann auszuhalten. Am 2. September 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 43).

A.e Med. pract. C.____ berichtete der IV-Stelle am 21. Oktober 2013 (IV-act. 48), dass die Versicherte gegenwärtig an einer mittelgradigen depressiven Episode leide. Es bestünden ein ausgeprägtes Morgentief, eine Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektiven und eine fast durchgängig depressive Grundstimmung. Die bisherige Tätigkeit (als Hausfrau) sei der Versicherten noch zu 50 % zumutbar.

A.f Vom 17. September bis 14. Oktober 2013 hatte sich die Versicherte in einer stationären psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik Gais befunden. Die Ärzte der Klinik Gais gaben im Austrittsbericht vom 24. Oktober 2013 die folgenden Diagnosen an (IV-act. 49-2 ff.):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11)
- Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge (Z73.1)
- Benzodiazepinabhängigkeit (F13.24)
- Status nach Suizidversuch 2011
- Migräne
- ausgeprägte Schulter- und Nackenschmerzen links



St.Galler Gerichte

- Kachexie (pathologischer Gewichtsverlust)
- NSAR-Allergie (Atemnot).

Die Ärzte hielten fest, dass sich die Versicherte vor dem Hintergrund ausgeprägter familiärer Probleme mit einem depressiven Beschwerdebild vorgestellt habe. Im Vordergrund hätten Stimmungsschwankungen, innere Unruhe, Freudlosigkeit und Gereiztheit gestanden. Neben den ausgeprägten psychosozialen Belastungsfaktoren trügen vermutlich auch abhängige und impulsive Persönlichkeitsanteile zum Krankheitsgeschehen bei. Es habe eine leichte Stabilisierung erreicht werden können.

A.g Med. pract. C.____ berichtete der IV-Stelle am 10. Februar 2014 (IV-act. 56), dass die Versicherte aufgrund ihres geringen Körpergewichts deutlich kraft- und antriebslos sei. Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit sei ihr derzeit nicht zumutbar. Mittelfristig/innert zwei bis drei Monate sei eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit ganztags ohne reduzierte Leistung möglich. Derselbe Arzt berichtete der IV-Stelle am 6. Juni 2014 (IV-act. 56), dass in den letzten Monaten vermehrte psychosomatische Symptome wie ein stark ausgeprägter Drehschwindel und eine Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust und Ohnmachtsanfällen aufgetreten seien. Zudem leide die Versicherte an häufigem Erbrechen und Übelkeit. Die depressive Symptomatik habe sich etwas/deutlich gebessert. Derzeit bestehe in einem geschützten Rahmen eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. RAD-Ärztin D.____ empfahl am 15. Juli 2014 die Rentenprüfung (IV-act. 61).

A.h Med. pract. C.____ berichtete der IV-Stelle am 14. November 2014 (IV-act. 79), dass der psychische Gesundheitszustand stationär geblieben sei. Die Versicherte sei in ihrer Erziehungsfähigkeit durch die Depression mittelgradig eingeschränkt. Die Haushaltstätigkeit sei ihr während fünf Stunden pro Tag zumutbar. Andere Tätigkeiten seien wegen der schulpflichtigen Kinder und dem schwerkranken Ehemann nicht möglich. RAD-Psychiater Dr. med. D.____ notierte am 7. Januar 2015 (IV-act. 80), seines Erachtens sei die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 14. November 2014 zu 60 % arbeitsfähig.

A.i Mit Vorbescheid vom 12. Januar 2015 (IV-act. 82) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Zur Begründung hielt sie



St.Galler Gerichte

fest, dass eine durch eine leichte bis mittelschwere depressive Episode bedingte subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung überwindbar sei. Dagegen liess die Versicherte am 14. Januar 2015 einen Einwand erheben (IV-act. 83). Med. pract. C.____ hatte in einem Bericht vom gleichen Tag angegeben, dass die Depression immer schlimmer werde und dass auch die Panikattacken immer öfters aufträten (IV-act. 84). Mittel- bis langfristig sei die Versicherte nicht mehr als zu 50 % arbeitsfähig. Trotz des Einwandes wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 26. Februar 2015 ab (IV-act. 86). Nachdem die Versicherte dagegen Beschwerde erhoben hatte (IV-act. 92), widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung am 29. April 2015 (IV-act. 104). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge abgeschrieben (IV 2015/93, IV-act. 112).

A.j Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 5. Mai 2015 gab die Versicherte an, dass sie heute ohne Behinderung zu 100 % in der Gastronomie/Pflege tätig wäre (IV-act. 108).

A.k Med. pract. C.____ berichtete der IV-Stelle am 5. Juni 2015 (IV-act. 116), dass die Versicherte seit Januar 2008 an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwergradige Episode (F33.2), leide. Es bestünden fast tägliches Erbrechen bei chronischer Gastritis und psychischer Überbelastung, Ein- und Durchschlafstörungen, ausgeprägtes Morgentief, Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit sowie Gedankenkreisen und -grübeln. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumreinigerin wie auch in adaptierten Tätigkeiten bestehe seit dem 1. August 2012 und bis auf weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit.

A.l RAD-Psychiater Dr. D.____ notierte am 13. Juli 2015 (IV-act. 118), dass der Bericht von med. pract. C.____ vom 5. Juni 2015 in sich widersprüchlich sei. Zudem sei der psychiatrische Befund unzureichend. Auch bleibe unklar, worin die Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Januar 2015 gegenüber dem Bericht vom November 2014 bestehen solle. Ausserdem müsse bei fast täglichem Erbrechen gefragt werden, ob hinsichtlich der verordneten Medikamente überhaupt ein therapeutischer Wirkspiegel erreicht werden könne. Dr. D.____ empfahl ein bidisziplinäres (allgemein-internistisches und psychiatrisches) Gutachten.



St.Galler Gerichte

A.m Auf Intervention des Rechtsvertreters der Versicherten hin erfolgte dann jedoch eine polydisziplinäre Begutachtung mit den Fachgebieten Psychiatrie, Innere Medizin und Orthopädie (IV-act. 119 ff.). Diese fand im Oktober/November 2015 durch die Medizinische Abklärungsstelle Bern (ZVMB GmbH) statt (Gutachten vom 15. Januar 2016, IV-act. 139). Die Gutachter gaben keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe in einem Restaurant an. Die Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Status nach Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik (F43.2)
- Dysthymia (F34.1)
- Erbrechen bei anderen psychischen Störungen (F50.5)
- Verdacht auf psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom (F13.2)
- Hyperazidität des Magens, medikamentös therapiert (anamnestisch)
- Schwerhörigkeit beidseits mit binauraler Hörgeräteversorgung (ED 2014)
- Lumbovertebralsyndrom ohne radikuläre Zeichen mit altersentsprechenden degenerativen Veränderungen radiologisch
- Schulterschmerzen links ohne radiologisches Korrelat
- Hüftschmerzen links ohne radiologisches Korrelat.

Med. pract. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte, dass sich ein weitestgehend unauffälliger psychischer Befund mit Ausnahme einer depressiven Grundgestimmtheit, die am ehesten als Dysthymie zu bezeichnen sei, gefunden habe. Diese dürfte sich vor dem Hintergrund der schwierigen psychosozialen Ausgangssituation in der Primärfamilie und durch die weitere Biographie der versicherten Person ausgebildet haben. Sein psychopathologischer Befund decke sich weitgehend mit den Befunden des Psychiatrischen Zentrums Rorschach. Es sei



deutlich geworden, dass die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft seien: Zum einen wäre eine stationäre Behandlung sinnvoll. Zum anderen habe sich der Wirkstoffspiegel des Antidepressivums Escitalopram (und ebenso von Topiramate) nicht nachweisen lassen. Da die Versicherte angegeben habe, dieses Medikament (bzw. diese Medikamente) regelmässig und täglich einzunehmen, sei dies als negative Antwortverzerrung bzw. Realitätsverfälschung zu werten. Bei der Exploration hätten keine psychotische oder hirnorganische Symptomatik und keine Persönlichkeitsstörung festgestellt werden können. Die diagnostizierten Störungen bedingten für einfache Tätigkeiten keine wesentlichen Einschränkungen. Hinzu komme, dass die Symptomatik vorwiegend durch psychosoziale Belastungsfaktoren aufrechterhalten werde. Eine Endogenität der depressiven Symptomatik habe nicht festgestellt werden können. Wegen der erheblichen psychosozialen Einflüsse sei die retrospektive Bewertung erschwert. Allenfalls sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund von depressiven Einbrüchen bei einer Dysthymia vorübergehend teilweise eingeschränkt gewesen. Eine nähere Klärung und eine klare zeitliche Ein- und Zuordnung sei retrospektiv jedoch nicht mehr möglich. Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt fest, dass die von der Versicherten geklagten internistischen Beschwerden vermutlich überwiegend psychosomatisch überlagert seien. Gemäss der Versicherten liege ausser einer im August dieses Jahres durchgeführten Gastroskopie (ohne einen pathologischen Befund) keine Diagnostik vor. Aus rein internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Dr. med. H.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wies darauf hin, dass bisher noch keine orthopädische Abklärung stattgefunden habe. Die LWS sei etwas dolent gewesen. Es habe ein leichter paravertebraler Hartspann in der LWS ohne radikuläre Zeichen bestanden. Das ISG links und der Trendelenburg links seien positiv gewesen. Die Beweglichkeit der linken Schulter und der linken Hüfte sei leicht eingeschränkt gewesen. Der übrige orthopädische Status sei unauffällig gewesen. Radiologisch hätten sich degenerative Veränderungen L3/L4 und im unteren Bereich der LWS gefunden. Die ossären Verhältnisse im Bereich der linken Schulter, im Becken und im Bereich der linken Hüfte seien normal gewesen. Zusammengefasst seien die geklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde im Bereich der LWS nur teilweise erklärbar. Die neuen radiologischen Befunde hätten überwiegend kein Korrelat für die Beschwerden ergeben. Aus orthopädischer Sicht sei die Versicherte in



St.Galler Gerichte

der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe und in Verweistätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass in allen Fachrichtungen Inkonsistenzen hätten festgestellt werden können. In polydisziplinärer Hinsicht bestehe sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für Verweistätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Mit Ausnahme der Hospitalisationen gelte dies auch retrospektiv. RAD-Psychiater Dr. D.____ notierte am 11. Februar 2016 (IV-act. 140), dass es sich um ein umfangreiches Gutachten handle, welches die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle. Auf das Gutachten der ZVMB könne abgestellt werden.

A.n Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2016 (IV-act. 144) stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Zur Begründung hielt sie fest, dass die Versicherte gemäss der gutachterlichen Abklärung in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Dagegen liess die Versicherte am 22. Februar 2016 einwenden (IV-act. 147), das Gutachten der ZVMB sei mangelhaft. Es fehlten Testuntersuchungen bezüglich des Vorliegens von Persönlichkeitsakzentuierungen oder einer Persönlichkeitsstörung. Obwohl die Versicherte glaubhaft Defizite im Kurz- und Langzeitgedächtnis und in der Merkfähigkeit geäussert habe, seien solche ohne entsprechende Untersuchungen verneint worden. Ausserdem beruhe die retrospektive psychiatrische Beurteilung auf unklaren und ausweichenden Äusserungen, die nicht nachvollziehbar seien und in Widerspruch zur Schlussbeurteilung stünden. Es könne nicht sein, dass eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, welche immer wieder durch depressive Einbrüche eingeschränkt werde. Mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % könnte den wiederholten depressiven Einbrüchen Rechnung getragen werden. Schliesslich erklärte der Rechtsvertreter der Versicherten, dass der internistische Gutachter die Versicherte sexuell belästigt habe, indem er ihr während der Untersuchung ohne Vorwarnung und ohne Erlaubnis den Slip heruntergezogen habe.

A.o Das Einwandschreiben wurde den Gutachtern der ZVMB vorgelegt (IV-act. 149). Diese hielten in ihrer Stellungnahme vom 30. August 2016 fest (IV-act. 153), dass bislang von keinem der vorbehandelnden Psychiater oder Institutionen eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei. Sie (die Gutachter) seien mittels einer lege artis durchgeführten Diagnostik (strukturiertes, standardisiertes Interview) zur



selben Auffassung gekommen. Die Versicherte weise psychopathologisch zwar selbstunsichere, dependente und altruistische Persönlichkeitszüge auf; signifikante Persönlichkeitsprobleme bestünden jedoch nicht. Im klinischen Kontext hätten keine Hinweise auf relevante kognitive Defizite bestanden. Gerade unter der Belastung einer psychiatrischen Untersuchung wären bedeutsame kognitive Störungen aufgefallen. In Anbetracht der "vorwiegenden" versicherungs-fremden Faktoren und der geringen Behandlungsaktivität könne die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht rückblickend nicht mehr mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmt werden. Den Vorwurf der sexuellen Belästigung wiesen die Gutachter entschieden zurück. Die Gutachter hielten abschliessend fest, dass sich aus dem Einwandschreiben keine substantiellen neuen Erkenntnisse ergeben hätten, die ein Abweichen vom Gutachten begründen könnten. RAD-Psychiater Dr. D.____ notierte am 26. September 2016 (IV-act. 154), dass es bei der Beurteilung einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit adaptiert bleibe. Ergänzende medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt.

A.p Mit Verfügung vom 26. September 2016 wies die IV-Stelle das Rentengesuch aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen bei einem IV-Grad von 0 % ab (IV-act. 155).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 27. Oktober 2016 Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer halben Rente. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine befristete Invalidenrente (inkl. Verzugszins von 5 % seit der Fälligkeit) bis drei Monate nach der Begutachtung zuzusprechen. Eventualiter sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, insbesondere auf ein Arbeitstraining, habe. Subeventualiter sei ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. Ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren machte der Rechtsvertreter geltend, dass auch die Annahme einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit den wiederholten depressiven Einbrüchen nicht gerecht würde. Die Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin die Psychopharmaka nicht regelmässig einnehme, zeige, dass die Gutachter parteiisch zuungunsten der Beschwerdeführerin (vorver-)urteilend begutachtet hätten. Die



Gutachter hätten nämlich ausser Acht gelassen, dass beispielsweise das häufige Erbrechen die Ursache für die niedrigen Wirkstoffpegel sein könnte. Des Weiteren lasse sich dem Gutachten nicht entnehmen, wie der Gutachter zum Schluss gekommen sei, dass eine Dysthymie vorliege. Die Behandler hätten die Beschwerdeführerin mehrfach als entweder leicht oder mittelgradig depressiv beurteilt. Bezüglich der Invaliditätsbemessung hielt der Rechtsvertreter fest, dass der IV-Grad anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln sei. Am 1. Dezember 2016 stellte der Rechtsvertreter ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung (act. G 4). Ergänzend zu den Ausführungen in der Beschwerdeschrift machte er geltend, dass die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom Hausarzt weder ein IV-Zeugnis noch sonstige Unterlagen einverlangt habe. Daher sei auch das ZVMB-Gutachten lückenhaft. Ausserdem widerspreche die Einschätzung von med. pract. C.____ derjenigen des psychiatrischen Gutachters der ZVMB. Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, hatte dem Rechtsvertreter am 28. November 2016 berichtet (act. G 4.1.1), dass er zwar nicht über relevante Unterlagen verfüge, die eine eindeutige Arbeitsunfähigkeit belegen würden. Trotzdem hätte er als Hausarzt zum langjährigen Verlauf mit psychischen Problemen und Somatisierung Stellung nehmen können. Der orthopädischen Gutachterin schein nicht bekannt zu sein, dass es am Bewegungsapparat neben den Knochen auch Muskeln, Sehnen und Bänder gebe, die durchaus Schmerzen verursachen könnten. Zur Objektivierung pathologischer Veränderungen hätte es ein MRI gebraucht. Zudem wundere es ihn, dass der psychiatrische Gutachter eine stationäre Therapie in Erwägung ziehe, obwohl er nur eine Dysthymia diagnostiziert habe. Der internistische Gutachter habe in der Systemanamnese weder die häufigen Migräneanfälle noch das häufige Erbrechen festgehalten. Ebenfalls fehlten sämtliche Fragen über therapeutische Massnahmen und über den Gewichtsverlauf. Der internistische Gutachter habe keine sorgfältige Anamnese erhoben oder er habe die Antworten der Beschwerdeführerin ignoriert oder einfach vergessen. Ohne saubere Anamnese sei eine medizinische Diagnosestellung und Beurteilung nicht möglich. Med. pract. C.____ hatte dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 22. November 2016 berichtet (act. G 4.1.2), dass diese seit Januar 2008 an einer schwergradigen Depression leide. Es bestünden schwere Schlafstörungen mit Albträumen und dissoziativen Zuständen. Auffällig sei, wie stark die Beschwerdeführerin dissoziiere, d.h. dass sie im Gespräch gedanklich völlig



St.Galler Gerichte

abwesend sei. Trotz antidepressiver Medikation und psychiatrischer Behandlung habe sich das posttraumatische Zustandsbild chronifiziert. Der jetzige Zustand könne aus medizinischer Sicht nicht mehr verbessert werden. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig. Dass keine ausreichenden Blutspiegel der Medikamente Escitalopram und Topiramate im Serum gefunden worden seien, sei klar durch das fast tägliche Erbrechen der Beschwerdeführerin erklärbar. Aus Angst vor der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin vermehrt unter Erbrechen gelitten. Ausserdem sei es in der kurzen Zeit der gutachterlichen Exploration nicht möglich gewesen, ausreichend zu beurteilen, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliege. Die psychopathologischen Befunde liessen durchgehend auf eine schwergradige depressive Störung schliessen. Am 21. November 2016 sei die Beschwerdeführerin im Affekt schwergradig deprimiert und weinerlich gewesen. Sie habe berichtet, dass ihr Leben keinen Sinn mehr habe, dass sie nur noch für ihre Kinder lebe, dass sie keine Hobbies und Interessen mehr habe, dass sie an Existenzängsten leide, dass sie sich sozial zurückgezogen habe und dass sie unter schweren Schlafstörungen leide.

B.b Auf eine interne Anfrage des Rechtsdienstes hin erklärte RAD-Psychiater Dr. D.____ am 13. Dezember 2016 (IV-act. 161), es verwundere etwas, dass nun plötzlich das Erbrechen aus Angst vor der Begutachtung für die Blutwerte verantwortlich sein solle. Hinzu komme, dass die in der Zeit vor dem akuten Erbrechen eingenommenen Medikamente Metaboliten (Abbauprodukte) hinterliessen, die gemessen werden könnten. Topiramate werde sehr schnell resorbiert, weshalb bei einer genügend hohen Dosis Metaboliten nachweisbar seien. Bei Escitalopram betrage die Halbwertszeit etwa 30 Stunden, d.h. selbst wenn die Beschwerdeführerin am Tag vor der Blutentnahme erbrochen hätte, hätten dennoch Metaboliten und auch die Substanz selbst im Blut deutlich nachweisbar sein müssen.

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragte am 1. März 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 10). Zur Begründung hielt sie fest, Dr. D.____ habe in der Stellungnahme vom 13. Dezember 2016 eindeutig aufgezeigt, dass aus medizinischer Sicht weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden könne. Das Gutachten entspreche auch aus rechtlicher Sicht den Anforderungen der Rechtsprechung.



St.Galler Gerichte

B.d Das Gericht bewilligte am 6. März 2017 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 11).

B.e Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Replik vom 4. Mai 2017 ergänzend geltend (act. G 15), dass die Beschwerdeführerin gemäss dem RAD-Bericht vom 7. Januar 2015 bloss zu 60 % arbeitsfähig sei und dass die Arbeitsfähigkeit nicht verbessert werden könne. Zudem hätten damals keine Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten der Beschwerdeführerin, Inkonsistenzen oder ein unklares syndromales Beschwerdebild bestanden. Ausserdem gehe aus dem Bericht hervor, dass die psychosozialen Probleme, die die Beschwerdeführerin belastet hätten, seit Herbst 2013 wieder im Lot gewesen seien. Weder die Beschwerdegegnerin noch Dr. D.____ hätten erklären können, weshalb keine saubere Anamnese erfolgt und kein MRI durchgeführt worden sei. Des Weiteren enthalte das Gutachten keinen Laborbericht, der Aufschluss über die Wirkstoffpegel und die entsprechenden Metaboliten gebe. Im Übrigen belege der festgehaltene Medikamentenspiegel, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente eingenommen habe. Sodann sei erwiesen, dass Psychopharmaka bei einem grossen Teil der depressiv Erkrankten keinen Einfluss auf den Heilungsverlauf hätten. Gänzlich ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei die Migräne geblieben, welche regelmässig zum völligen Ausfall jeglicher Arbeitsleistung führe. Am 1. Juni 2017 brachte der Rechtsvertreter ergänzend vor (act. G 17), der Zusammenhang zwischen dem Erbrechen und Angst sei keine neue Tatsache; bereits der internistische Gutachter habe einen Zusammenhang des Erbrechens mit psychischen Problemen vermutet. Med. pract. C.____ hatte dem Rechtsvertreter am 30. Mai 2017 berichtet (act. G 17.1.1), dass bei der Beschwerdeführerin unter der Einnahme von Escitalopram klinisch vor allem weniger Stimmungsschwankungen in depressiver Richtung aufgetreten seien. Eine regelmässige Medikamentenspiegelkontrolle wäre überflüssig und zu teuer gewesen.

B.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 21).

B.g Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte am 17. Mai 2018 einen Austrittsbericht der Klinik Gais vom 11. Mai 2018 ein (act. G 23). Der Klinikaufenthalt hatte vom 28. Februar bis 12. April 2018 gedauert (act. G 23.1). Die Ärzte hatten die



folgenden Diagnosen angegeben: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), Migräne (Neurologie KSSG), Verdacht auf Medikamenten-Übergebrauchskopfschmerzen (Neurologie KSSG 12/2017), chronische Schulterschmerzen, rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode (F33.1), Low-dose Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom (F13.2) und Allergien. Beim Eintritt hatte die Versicherte im Beck Depressionsinventar (BDI II) eine Punktzahl von 29 erreicht, was auf eine schwere Ausprägung der depressiven Symptomatik hinweist. Beim Austritt hatte sie eine Punktzahl von 15 erreicht, was für eine leichte Ausprägung der depressiven Symptomatik gesprochen hatte.

B.h Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (act. G 24).

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2016 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0 % verneint. Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eventualiter beantragt, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, insbesondere auf ein Arbeitstraining, habe. Der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist am 2. September 2013 rechtskräftig abgewiesen worden. Die angefochtene Verfügung hat sich daher gar nicht zum Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen äussern können. Mangels Streitgegenstand kann auf das Eventualbegehren deshalb nicht eingetreten werden.

2.

2.1 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch



St.Galler Gerichte

durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Die Parteien sind sich einig darüber, dass die Beschwerdeführerin als zu 100 % erwerbstätig zu qualifizieren ist, d.h. dass der IV-Grad anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln ist. Die Beschwerdeführerin hat im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 5. Mai 2015 angegeben, dass sie ohne Behinderung heute voll erwerbstätig wäre. Es gibt keinen Grund, an dieser Angabe zu zweifeln. Einerseits ist die Beschwerdeführerin zuletzt, d.h. im Jahr 2011, zu 100 % als Küchenhilfe in einem Restaurant angestellt gewesen. Zum anderen wäre die Familie in finanzieller Hinsicht auf ein volles Erwerbseinkommen der Beschwerdeführerin angewiesen, da der Ehemann IV-Rentner ist. Die Invaliditätsbemessung hat daher anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen.

3.



St.Galler Gerichte

3.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit sowie in einer optimal adaptierten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

3.2 Die Beschwerdeführerin hat gemäss eigenen Angaben in B.____ eine Ausbildung zur Landschaftsgärtnerin absolviert. Wegen Allergien hat sie aber nie auf diesem Beruf, sondern als Maschinenoperateurin in einer Baumaterialfabrik, gearbeitet (Giessen von Formen; IV-act. 24-3). In der Schweiz hat die Beschwerdeführerin verschiedene Hilfsarbeiten ausgeübt: Sie ist als Mitarbeiterin in der Abpacklinie, als Pflegehelferin, als Haushalthilfe, als Serviceangestellte und zuletzt als Küchenhilfe in einem Restaurant tätig gewesen (IV-act. 34). Die Beschwerdeführerin wäre also ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in der Lage, eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeit auszuüben.

3.3 Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob dem Gutachten der ZVMB voller Beweiswert zukommt, d.h., ob es die Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Die Gutachter sind zum Schluss gekommen, dass die geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen weder einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Küchenhilfe noch auf die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten haben.

3.4 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass die gutachterliche Beurteilung derjenigen des RAD vom 7. Januar 2015 widerspreche. RAD-Psychiater Dr. D.____ sei damals nämlich bloss von einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Dr. D.____ hat im damaligen Bericht nur die Angaben des behandelnden Psychiaters wiedergegeben: Dieser hatte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 14. November 2014 bei unveränderter Diagnose (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Syndrom) noch eine Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert von 5 Stunden pro Tag attestiert. Später hat Dr. D.____ auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der ZVMB abgestellt (siehe Stellungnahme vom 11. Februar 2016). Der RAD-Arzt hat also eigentlich nie eine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben; dies wäre ihm auch nicht möglich gewesen, da er die Beschwerdeführerin selbst nie untersucht hat. Die Argumentation, der RAD-Arzt habe die Arbeitsfähigkeit in seiner Stellungnahme vom 7. Januar 2015 anders eingeschätzt als die Gutachter der ZVMB, ist daher nicht stichhaltig.



3.5 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, das ZVMB-Gutachten sei lückenhaft, da den Gutachtern kein Bericht des Hausarztes vorgelegen habe. Die Beschwerdegegnerin hat tatsächlich nie einen Bericht beim Hausarzt der Beschwerdeführerin eingeholt. Dies ist im vorliegenden Fall jedoch auch nicht zwingend notwendig gewesen, da eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung im Vordergrund gestanden hat. Vom behandelnden Psychiater liegen denn auch diverse (Verlaufs-)Berichte bei den Akten. Hinzu kommt, dass der Hausarzt in dem vom Rechtsvertreter im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 28. November 2016 nicht behauptet hat, über medizinische Erkenntnisse zu verfügen, die den Gutachtern nicht bekannt gewesen wären. Die Tatsache, dass den Gutachtern kein hausärztlicher Bericht vorgelegen hat, schmälert daher den Beweiswert des Gutachtens der ZVMB nicht.

3.6 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in der Replik kritisiert, dass die Gutachter der Migräne keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hätten, obwohl diese regelmässig zum völligen Ausfall jeglicher Arbeitsleistung führe. Das ist von der Beschwerdeführerin allerdings auch nie geltend gemacht worden. Die beklagte Migräne hat deshalb während des Verwaltungsverfahrens nicht im Vordergrund gestanden. Die Beschwerdegegnerin hat daher auch keine Veranlassung gehabt, eine neurologische Teilbegutachtung in Auftrag zu geben. Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Begutachtung in somatischer Hinsicht denn auch hauptsächlich über Probleme im Bereich des Rückens, der linken Hüfte und im Bereich der linken Schulter geklagt (IV-act. 139-7/31). Dementsprechend sind die Migräne und die häufigen Kopfschmerzen im Gutachten lediglich "am Rande" erwähnt worden. Den Gutachtern ist aber bekannt gewesen, dass die Beschwerdeführerin zur Migräneprophylaxe von einem behandelnden Arzt Topamax (Topiramate) verschrieben erhalten hat. Die empfohlene Tagesdosis Topiramate zur Migräneprophylaxe beträgt 100 mg. Unter Umständen kann bereits eine Tagesdosis von 50 mg für ein zufriedenstellendes Behandlungsergebnis ausreichend sein (<https://compendium.ch/mpro/mnr/5560/html/de>, besucht am 9. November 2018). Die Beschwerdeführerin hat im Zeitpunkt der Begutachtung 25 mg Topamax pro Tag eingenommen. Wäre die Therapie mit 25 mg Topamax pro Tag nicht zufriedenstellend gewesen, hätten die Behandler entweder die Dosis erhöht oder das Medikament abgesetzt. Die Gutachter sind daher zu Recht davon ausgegangen, dass die Migräne im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung



erfolgreich behandelt gewesen ist und keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hat. Hinzu kommt, dass der Wirkstoff Topiramate bei der Messung des Medikamentenspiegels im Rahmen der Begutachtung im Serum der Beschwerdeführerin nicht detektiert werden können (IV-act. 139-26). Sollte die Beschwerdeführerin, wovon die Gutachter ausgegangen sind, das Medikament tatsächlich entgegen ihren Angaben nicht regelmässig eingenommen haben, so würde dies für einen geringeren Leidensdruck sprechen, als von der Beschwerdeführerin geltend gemacht worden ist. Gesamthaft betrachtet ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Gutachter der geltend gemachten Migräne keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen haben. Allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Situation bezüglich der Migräne zwischenzeitlich verschlechtert hat. Laut dem Austrittsbericht der Klinik Gais vom 11. Mai 2018 hat die Beschwerdeführerin diese nämlich (offenbar erstmals) im Dezember 2017 fachärztlich in der Klinik für Neurologie des KSSG abklären lassen. Im vorliegenden Verfahren ist der Gesundheitszustand bis und mit Verfügungserlass, d.h. bis 26. September 2016, relevant. Da die Abklärungen betreffend die Migräne über ein Jahr später erfolgt sind, ist davon auszugehen, dass eine allfällige Verschlechterung der Situation betreffend die Migräne erst nach Verfügungserlass eingetreten und im vorliegenden Verfahren daher nicht zu berücksichtigen ist.

3.7 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin hat bemängelt, der orthopädischen Gutachterin scheine nicht bekannt zu sein, dass es am Bewegungsapparat neben den Knochen auch Muskeln, Sehnen und Bänder gebe, die durchaus Schmerzen verursachen könnten; zur Objektivierung pathologischer Veränderungen hätte es ein MRI gebraucht. Die Gutachter sind in der Wahl der geeigneten Prüfmethode frei. Das Gutachten der ZVMB ist von RAD-Arzt Dr. D. ___ in medizinischer Hinsicht überprüft worden und dieser hat keine Mängel hinsichtlich der Untersuchungsmethoden festgestellt. Im Übrigen sind für die Frage, ob eine versicherte Person arbeitsunfähig ist, nicht die bildgebenden Befunde, sondern die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierenden funktionellen Einschränkungen relevant. Die bildgebenden Befunde sind lediglich geeignet, die bei einer klinischen Untersuchung festgestellten funktionellen Einschränkungen zu plausibilisieren. Da die orthopädische Gutachterin beim klinischen Untersuch keine funktionellen Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat festgestellt hat, welche die Arbeitsfähigkeit der



Beschwerdeführerin wesentlich beeinträchtigen würden, ist ihre Wahl der bildgebenden Untersuchungsmethoden (MRI der linken Hüfte, Röntgenaufnahmen der LWS, der Schulter links und des Becken a.p.; IV-act. 139-10) nicht zu beanstanden.

3.8 Der Hausarzt hat weiter kritisiert, dass der internistische Gutachter keine sorgfältige Anamnese erhoben habe: In der Systemanamnese seien weder die häufigen Migräneanfälle noch das häufige Erbrechen oder Angaben über therapeutische Massnahmen und den Gewichtsverlauf festgehalten worden. Entscheidend ist, dass die Gutachter ihre Beurteilung in Kenntnis der geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden und der vollständigen medizinischen Vorakten inkl. der Akten über die durchgeführten therapeutischen Massnahmen abgegeben haben. Nichts deutet darauf hin, dass die Gutachter keine vollständige Aktenkenntnis gehabt oder dass sie etwas Entscheidendes übersehen hätten. Daher sind auch die vom Hausarzt geltend gemachten Mängel am Gutachten nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung in Zweifel zu ziehen.

3.9 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat moniert, dass der psychiatrische Gutachter nicht genügend abgeklärt habe, ob Persönlichkeitsakzentuierungen oder gar eine Persönlichkeitsstörung vorliege; namentlich fehlten diesbezügliche Testuntersuchungen. Der behandelnde Psychiater med. pract. C.____ hat kritisiert, dass in der kurzen Zeit der gutachterlichen Exploration keine ausreichende Beurteilung einer Persönlichkeitsstörung möglich gewesen sei. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Gutachter bei der Beschwerdeführerin selbstunsichere, dependente und altruistische Persönlichkeitszüge festgestellt hat (IV-act. 139-25). Signifikante Persönlichkeitsprobleme hat er jedoch verneint, weshalb seine Schlussfolgerung, dass die akzentuierten Persönlichkeitszüge keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, überzeugt. Die Gutachter der ZVMB haben sich mit dem Vorwurf des Rechtsvertreters in ihrer Stellungnahme vom 30. August 2016 ausführlich auseinandergesetzt. Sie haben insbesondere darauf hingewiesen, dass bisher von keinem der vorbehandelnden Psychiater oder Institutionen eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei. Weshalb der psychiatrische Gutachter – neben einem strukturierten, standardisierten Interview – zusätzlich weitere Testuntersuchungen hinsichtlich des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung hätte durchführen sollen, obwohl nicht einmal der langjährige behandelnde Psychiater je einen Verdacht für das Vorliegen einer



Persönlichkeitsstörung geäussert hat, ist nicht nachvollziehbar. Die Argumente des Rechtsvertreters und des behandelnden Psychiaters gehen somit fehl.

3.10 Der Rechtsvertreter hat des Weiteren behauptet, dass der psychiatrische Gutachter die von der Beschwerdeführerin glaubhaft geschilderten Defizite im Kurz- und Langzeitgedächtnis sowie in der Merkfähigkeit ohne entsprechende Untersuchungen verneint habe. Der psychiatrische Gutachter hat im psychopathologischen Status dokumentiert, dass bei der klinischen Untersuchung keine Hinweise auf relevante kognitive Defizite bestanden hätten (IV-act. 139-25, 153-3). Auch die Aussage der Gutachter in der Stellungnahme vom 30. August 2016, dass gerade unter der Belastung einer psychiatrischen Begutachtung bedeutsame kognitive Störungen aufgefallen wären, leuchtet ein. Hinzu kommt, dass nicht einmal aus den Berichten des behandelnden Psychiaters kognitive Defizite hervorgehen. Die Argumentation des Rechtsvertreters ist daher nicht stichhaltig.

3.11 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat sodann geltend gemacht, die Schlussfolgerung der Gutachter, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente Escitalopram und Topiramat nicht regelmässig einnehme, zeige, dass die Gutachter parteiisch zuungunsten der Beschwerdeführerin geurteilt hätten. Die Gutachter haben Kenntnis davon gehabt, dass die Beschwerdeführerin unter häufigem Erbrechen leidet. Trotzdem sind sie davon ausgegangen, dass die getesteten Medikamente im Blut nachweisbar sein müssten. Dass die Beschwerdeführerin aus Angst vor der Begutachtung fast täglich erbrochen habe, ist erst vorgebracht worden, als die Ergebnisse der Blutspiegelmessung der Medikamente vorgelegen haben. Diese reine Parteibehauptung ist durch nichts belegt. Zudem haben die Gutachter davon ausgehen dürfen, dass die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin nur Medikamente verschreiben, die eine Wirksamkeit entfalten. Med. pract. C.____ hat in seinem Bericht vom 30. Mai 2017 denn auch auf die positive Wirkung des Medikaments Escitalopram hingewiesen (weniger Stimmungsschwankungen). Nach dem Gesagten kann den Gutachtern aufgrund ihrer Schlussfolgerung, die Beschwerdeführerin habe die verordneten Medikamente nicht oder nicht regelmässig eingenommen, keine Parteilichkeit bzw. Befangenheit vorgeworfen werden.



3.12 Der Rechtsvertreter hat schliesslich noch vorgebracht, die retrospektive Beurteilung des psychiatrischen Gutachters beruhe auf unklaren Äusserungen, die nicht nachvollziehbar seien und die im Widerspruch zur Schlussbeurteilung stünden. Es könne nicht sein, dass trotz immer wieder auftretender depressiver Einbrüche eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Der psychiatrische Gutachter hat festgehalten, dass die retrospektive versicherungspsychiatrische Bewertung erschwert sei bzw. dass die Arbeitsfähigkeit rückblickend nicht mehr mit dem hinreichenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmt werden könne. Die vom psychiatrischen Gutachter geltend gemachten Probleme bei der retrospektiven Arbeitsfähigkeitsschätzung sind auch angesichts der widersprüchlichen Beurteilungen des behandelnden Psychiaters med. pract. C.____ nachvollziehbar. Während dieser zunächst von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom und einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit gesprochen hat (siehe z.B. IV-act. 48), hat er in späteren Berichten (siehe z.B. act. G 4.1.2), namentlich ab Januar 2015, plötzlich und ohne Begründung des Meinungsumschwungs angegeben, dass die Beschwerdeführerin bereits seit Januar 2008 an einer schwergradigen Depression leide und zu 100 % arbeitsunfähig sei. Hinzu kommt, dass die Beurteilung von med. pract. C.____ hauptsächlich auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruht. Dies zeigt sich beispielsweise im psychopathologischen Befund vom 21. November 2016: "Die Patientin ist im Affekt schwergradig deprimiert und weinerlich. Sie berichtet, dass ihr Leben keinen Sinn mehr habe, sie lebe nur noch für ihre Kinder. [...]. Sie hat keine Hobbys, keine Interessen und keine Freude am Leben. Sie leidet unter Existenzängsten, hat sich sozial zurückgezogen, [...]. Sie leidet unter schweren Schlafstörungen, vor allem Ein- und Durchschlafstörungen, am Tage ist sie müde und erschöpft [...]." Gerade in Fällen wie dem vorliegenden, in denen Inkonsistenzen festgestellt worden sind, sind die subjektiven Angaben kritisch zu hinterfragen, was med. pract. C.____ nicht getan hat. Auf die Beurteilung von med. pract. C.____ kann somit weder für die Vergangenheit noch für die Zukunft abgestellt werden. Für die Vergangenheit liegt demzufolge keine verlässliche Arbeitsfähigkeitsschätzung im Recht. Den Nachteil der Beweislosigkeit hat die Beschwerdeführerin zu tragen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b). Der psychiatrische Gutachter hat der Beschwerdeführerin daher für die Vergangenheit zu Recht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert.



3.13 Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters überzeugt auch für die Zukunft, d.h. ab dem Zeitpunkt der Begutachtung. Er ist davon ausgegangen, dass die depressiven Einbrüche durch die psychosozialen Belastungsfaktoren aufrechterhalten oder sogar bedingt würden. Er ist also nicht davon ausgegangen, dass es sich um ein (inzwischen) verselbständigt psychisches Leiden handle, welches eine Invalidität zu begründen vermöchte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013 E. 5.2.3; vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters, wonach die psychosozialen Probleme, die die Beschwerdeführerin belastet hätten, seit Herbst 2013 wieder im Lot seien, imponiert der vorliegende Fall durch die ständigen Hinweise (von Seiten der Behandler, aber auch von Seiten der Beschwerdeführerin) auf die ausgeprägten familiären Probleme, namentlich die körperliche Gewalt des Ehemannes gegenüber der Beschwerdeführerin und dem jüngsten Sohn, der psychischen Probleme des Ehemannes, der Krebserkrankung des Ehemannes und der ADHS-Erkrankung des jüngsten Sohnes. Für die gutachterliche Beurteilung, wonach es sich bei den depressiven Einbrüchen nicht um ein verselbständigt psychisches Leiden, sondern vielmehr um eine Reaktion auf psychosoziale Belastungen handelt, spricht auch, dass sich die depressive Symptomatik aus der Sicht der Beschwerdeführerin während des stationären Aufenthalts in der Klinik Gais vom 28. Februar 2018 bis 12. April 2018 – bei welchem nicht die depressive Symptomatik, sondern die Schmerzen im Vordergrund gestanden haben – von anfänglich schwer auf leicht verbessert hat; die Distanz zur familiären Situation scheint einen äusserst positiven Einfluss auf die Befindlichkeit der Beschwerdeführerin gehabt zu haben. Entscheidend ist jedoch, dass die Diagnostik und die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters angesichts der geringen objektivierbaren psychopathologischen Befunde (IV-act. 139-24 f.) überzeugen.

3.14 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einwände der behandelnden Ärzte und des Rechtsvertreters gegen die interdisziplinäre Beurteilung der Gutachter der ZVMB, wonach die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Küchenhilfe wie auch in Verweistätigkeiten voll arbeitsfähig sei, keine Zweifel zu wecken vermögen. In Übereinstimmung mit RAD-Arzt Dr. D.____ kann auf das Gutachten der ZVMB abgestellt werden. Da die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht eingeschränkt ist, entsteht ihr durch ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine



Erwerbseinbusse. Der IV-Grad beträgt folglich 0 %. Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass auch eine andere Qualifikation (z.B. als Teilerwerbstätige) offensichtlich nicht zu einem anderen Rentenentscheid führen würde.

3.15 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

4.

4.1 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daher zurückzuerstatten.

4.2 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall wie dem vorliegenden spricht das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Rechtsvertreter die Beschwerdeführerin bereits im Beschwerdeverfahren IV 2015/93, welches aufgrund des Widerrufs der angefochtenen Rentenverfügung abgeschrieben worden ist, vertreten hat und für seinen Vertretungsaufwand entschädigt worden ist. Würde nun bei der Festlegung der Parteientschädigung für das vorliegende Verfahren der gesamte Aufwand für das Aktenstudium berücksichtigt, würde der Rechtsvertreter doppelt entschädigt werden. Vor diesem Hintergrund erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu



kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

4.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).