



**Fall-Nr.:** IV 2018/195  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.05.2020  
**Entscheiddatum:** 27.02.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2019**

**Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG: Abstellen auf ein (nach Rückweisung durch das Bundesgericht) eingeholtes polydisziplinäres Gerichtsgutachten. Danach besteht aus psychiatrischer Sicht eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Diese ist im Gutachten gut begründet mit der Schwere und Komplexität der psychischen Beeinträchtigungen und den geringen Ressourcen der Beschwerdeführerin. Die in der Untersuchung festgestellten Inkonsistenzen werden dabei gewürdigt und berücksichtigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2019, IV 2018/195).**

**Entscheid vom 27. Februar 2019**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterrinnen

Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann;

Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2018/195

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,  
8887 Mels,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich am 24. September 2012 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 65). Gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung Basel (ZMB) vom 21. Januar 2014 (Dr.med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin, Dr.med. C.\_\_\_\_, Neurologie, Dr.med. D.\_\_\_\_, Rheumatologie, Dr.med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie; IV-act. 103) wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 1. Mai 2014 ab (IV-act. 117).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 1. Mai 2014 liess die Versicherte am 27. Mai 2014 Beschwerde erheben und beantragte deren Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente (Verfahren IV 2014/284, act. G 1).

B.b Mit Entscheid vom 9. Dezember 2016 (IV 2014/284) hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde gut, hob die angefochtene Verfügung auf und sprach der Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2013 eine ganze und ab 1. März 2014 eine halbe Rente zu.



B.c Mit Urteil vom 28. Mai 2018 hiess das Bundesgericht eine Beschwerde der IV-Stelle teilweise gut, hob den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. Dezember 2016 auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung an dieses zurück (Verfahren 8C\_33/2017). Es erwog, aufgrund des Gutachtens vom 21. Januar 2014 blieben verschiedene Aspekte, welche zur Vornahme einer Indikatorenprüfung geklärt sein müssten, vage oder offen. Es sei deshalb notwendig, ein neues Gutachten einzuholen, welches den Anforderungen von BGE 141 V 281 entspreche (E. 5.2.1 f.).

C.

C.a Das Versicherungsgericht gewährt den Parteien am 12. Juni 2018 das rechtliche Gehör zur vorgesehenen neurologischen, rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung bei der asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, und zu den beabsichtigten Gutachterfragen (act. G 3). Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 25. Juni 2018 einverstanden erklärt (act. G 4) und die Beschwerdegegnerin sich nicht vernehmen lässt, beauftragt das Versicherungsgericht am 11. Juli 2018 die asim Begutachtung (act. G 5).

C.b Die Experten (Dr.med. F.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH; Dr.med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie; Dr.med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie [und FMH Neurologie]; Dr.med. I.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie [und FMH Innere Medizin]) diagnostizieren im Gutachten vom 21. Dezember 2018 (act. G 8) als Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1.) eine schwere Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei einfach strukturierter Persönlichkeit (ICD-10: F45.41), (2.) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), (3.) eine Angststörung, am ehesten generalisiert (ICD-10: F41.1) sowie (4.) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom linksbetont mit/bei radikulärem Reiz- und sensiblem Ausfallsyndrom S1 links, Status nach Fenestration LWK5/SWK1 links, Sequestrektomie und Nukleotomie am 13. Februar 2009 bei klinisch aktuell mässiger, allseitiger, schmerzhafter Einschränkung der LWS-Beweglichkeit, bildgebend aktuell leichter funktionell stabiler Retrolisthese von L4 zu L5, Osteochondrose L5/S1, residuell epiduralem Narbengewebe um S1 links, medianem Bandscheibenprolaps L4/5 mit Wurzelkontakt L5 beidseits, Bandscheibenprotrusionen median L3 - S1, rechts mit rezessalem Wurzelkontakt L5 und S1 und tieflumbalen Facettengelenksarthrosen (act.



## St.Galler Gerichte

G 8, Hauptgutachten S. 14). Die ganze Beschwerdesymptomatik sei hochgradig durch die psychische Fehlverarbeitung (schwere Schmerzstörung) überlagert und geprägt. Entsprechend sei die psychiatrische Einschätzung führend für die Beurteilung der zumutbaren Gesamt-Arbeitsfähigkeit (act. G 8, Hauptgutachten S. 15). Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit und seit September 2012 keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt (act. G 8, Hauptgutachten S. 16 f.).

C.c Das Versicherungsgericht eröffnet den Parteien am 3. Januar 2019 Frist zur Stellungnahme zum Gerichtsgutachten (act. G 9). Die Beschwerdeführerin verzichtet am 15. Januar 2019 auf eine Stellungnahme (act. G 10). Gestützt auf Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr.med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, und Dr.med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 8./11. Januar 2019 (act. G 11.1) lässt sich die Beschwerdegegnerin am 15. Januar 2019 vernehmen, auf das Gerichtsgutachten könne abgestellt werden (act. G 11).

## Erwägungen

1.

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierte Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6, BGE 141 V 289 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016,



8C\_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C\_350/2017, E. 5.4, und vom 27. März 2015, 8C\_673/2014, E. 5.1.1; BGE 143 V 427 E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 141 V 281 und BGE 143 V 428, E. 7.1). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

1.4 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab (BGE 125 V 352 f. E. 3 b aa).

2.

2.1 Die von den Gerichtsgutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % wurde von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich anerkannt (Stellungnahme vom 15. Januar 2019 (act. G 11)). RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 8. Januar 2019 aus, das rheumatologische Gutachten sei von sehr guter Qualität. Organische Anteile würden von nicht-organisch-strukturellen Anteilen auf hohem Niveau abgegrenzt und das ausgeprägte Schmerzgebaren und diskrepante Verhaltensweisen würden sehr gut herausgearbeitet. Auch das neurologische Gutachten sei nachvollziehbar. Zum vorliegend interdisziplinär wesentlichen psychiatrischen Teilgutachten hielt RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ am 11. Januar 2019 fest, dieses entspreche formal und inhaltlich den zu erwartenden Konventionen. Die Schlussfolgerungen im psychiatrischen Teilgutachten respektive polydisziplinär seien plausibel und nachvollziehbar (act. G 11.1).

2.2 Die Gutachter haben geklagte Beschwerden und die medizinische Aktenlage vollständig berücksichtigt. In somatischer Hinsicht diagnostizierten bereits die Gutachter des ZMB ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom S1 links bei Status nach Discushernienoperation L5/S1 links 2009 mit sensiblem Ausfall im Dermatom S1 links und schätzten die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit mit 50 % ein (IV-act. 103-34). Die Gerichtsgutachter führten aus, insgesamt ergäben sich gegenüber früheren muskuloskelettären Beurteilungen grundsätzlich keine neuen diagnostischen Aspekte. Es bestehe vom Verlauf her eine konstante deutliche radikuläre Symptomatik. Der Gesamtzustand habe sich aufgrund der klinischen Untersuchung und der neusten Bildgebung insgesamt muskuloskelettär kaum



signifikant verändert. Die aus neurologischer Sicht verbleibende Arbeitsfähigkeit schätzten die Gerichtsgutachter mit 50 % gleich ein wie die Vorgutachter (vgl. act. G 8, Hauptgutachten S. 15; neurologisches Teilgutachten, S. 13; rheumatologisch bestehe eine Arbeitsfähigkeit 60 %-70 %; rheumatisches Gutachten, S. 16).

2.3 Die vom psychiatrischen Vorgutachten, welches noch eine 50 % ige Arbeitsfähigkeit attestierte (IV-act. 103-30), abweichende Beurteilung der interdisziplinär massgeblichen psychiatrischen Arbeitsfähigkeit gründet auf einer Würdigung nach den für das strukturierte Beweisverfahren massgeblichen Indikatoren. So führten die Gutachter aus, der Schweregrad des Leidens sei isoliert muskuloskelettär als mittelschwer anzunehmen. Es beständen geringe Ressourcen zum Schmerz-Coping (geringer Ausbildungsstand, geringe Ressourcen für ein adäquates Krankheitsverständnis; vgl. dazu act. G 8, rheumatisches Teilgutachten, S. 14). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, zusammenfassend bestehe ein schweres, komplexes, komorbides psychiatrisches Krankheitsbild, wobei die Schmerzstörung führend sei. Es beständen ungünstige Wechselwirkungen der drei psychischen Erkrankungen untereinander, die Schmerzzustände mündeten in schwere Angstattacken mit vegetativer Beteiligung. Für die Vermittlung psychosomatischer Zusammenhänge reichten die kognitiven Voraussetzungen und das Bildungsniveau nicht aus. Somit stelle sich das mittlerweile chronifizierte Krankheitsbild derzeit als kaum überwindbar dar. Durch die unvorhersehbar einschliessenden Schmerzen und Entwicklung der Anspannungszustände mit Angst, psychomotorischer Unruhe und Agitiertheit seien insbesondere die Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen, sich umzustellen, die Durchhaltefähigkeit und die Kommunikationsfähigkeit einschliesslich Gruppenfähigkeit deutlich gestört. Die Beschwerdeführerin verfüge über wenig Ressourcen. Hier spielten die einfach strukturierte Persönlichkeit sowie ein tiefes Bildungsniveau eine ungünstige Rolle. Die Unterstützung durch die Familie stelle eine Ressource dar (vgl. dazu act. G 8, psychiatrisches Gutachten, S. 12 f.). Die Gutachter prüften und würdigten sodann die Konsistenz. Eine umschriebene Zuordnung der geschilderten Beschwerden zu den entsprechenden Schmerzregionen und teilweise eine Nachvollziehbarkeit der Beschwerdesymptomatik angesichts von Akten und Bildgebung sei möglich gewesen. Im Untersuchungsverlauf sei ein hoch auffälliges Verhalten mit Weinen, Hyperventilieren, Schreien, nicht nachvollziehbarer Gestik, mit selbstlimitierendem Verhalten im Gesamtbild nicht nachvollziehbar. Das Ausmass an



Leidenspräsentation stehe insgesamt im Einklang mit der geschilderten Einschränkung im Alltag und mit dem Fehlen strukturierter Aktivitäten, wie dies schon früher aufgefallen sei. Die angegebene Aktivitäts- und Partizipationseinbusse könne isoliert muskuloskelettär im geltend gemachten Ausmass nicht nachvollzogen werden (vgl. dazu act. G 8, rheumatisches Gutachten S. 15). Es fielen eine stark appellativ wirkende Beschwerdepräsentation und ein ausgeprägtes Schonverhalten auf. Dies sei jedoch nicht als Hinweis auf eine eingeschränkte Beschwerdevalidität zu deuten, sondern entspreche einerseits dem Bestreben der Beschwerdeführerin, ihr Leiden in den Vordergrund des Gesprächs zu stellen, andererseits sei ihr eine differenzierte Wahrnehmung der Symptome im Rahmen der einfachen Persönlichkeitsstruktur nicht möglich. Bezüglich der Medikamenteneinnahme könne nicht sicher auf eine Compliance geschlossen werden (vgl. dazu act. G 8, Hauptgutachten S. 17).

2.4 Zusammenfassend erscheint aufgrund der Schwere der Beeinträchtigungen und der geringen Ressourcen die psychiatrischerseits attestierte Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar und schlüssig. Es ist somit auf das Gutachten abzustellen und ab September 2012 von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hatte mit Verfügung vom 15. Februar 2010 ein erstes Leistungsgesuch abgewiesen, da die Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (IV-act. 50). Eine dagegen erhobene Beschwerde hatte das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 4. April 2011 abgewiesen (IV 2010/96). Es hatte insbesondere einen befristeten Rentenanspruch verneint, da das Wartejahr vor Ablauf eines Jahres wesentlich unterbrochen worden sei (IV-act. 63-9, E. 5.3). Da somit bei Ablauf des Wartejahres keine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % mehr bestand, liegt mit der Wiederanmeldung vom 24. September 2012 ein neuer Versicherungsfall vor, mit der Folge, dass die Wartezeit erneut zu bestehen war, da Art. 29bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; Anrechnung früher bestandener Wartezeiten bei Wiederaufleben der Invalidität infolge des gleichen Leidens) in dieser Konstellation nicht zur Anwendung gelangt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C\_942/2015, E. 3.3.3). Der Rentenanspruch besteht daher erst ab 1. September 2013. Bei einer Erwerbsunfähigkeit von 100 %



kann die Beschwerdeführerin kein Invalideneinkommen erzielen, weshalb der Invaliditätsgrad 100 % beträgt, was den Anspruch auf eine ganze Rente begründet.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 1. Mai 2014 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. September 2013 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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. 1'000.-- erscheint aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Mehraufwands als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamten Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.3 Die Kosten des polydisziplinären Gerichtsgutachtens von Fr. 16'800.80 (act. G 8.1) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

4.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Gemäss Praxis des hiesigen Gerichts wird sie bei wie hier vorliegend üblich aufwändigen Fällen mit Gerichtsgutachten mit Fr. 4'500.-bemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Mai 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2013 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 16'800.80 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.