



**Fall-Nr.:** IV 2018/274  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.04.2021  
**Entscheiddatum:** 10.09.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.09.2020**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung.  
Invaliditätsbemessung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10.  
September 2020, IV 2018/274).**

#### **Entscheid vom 10. September 2020**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2018/274

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH,  
Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im Juni 2014 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, dass sie keine berufliche Ausbildung absolviert habe. Seit August 2011 arbeite sie in einem Vollpensum für eine Blisterei. Das Psychiatrie-Zentrum B.\_\_\_\_ berichtete im Juli 2014 (IV-act. 9), die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aktuell arbeite sie zu 50 Prozent für den bisherigen Arbeitgeber. Die Suva sei ebenfalls involviert, weil die Schmerzsymptome nach einem Autounfall im Dezember 2012 (recte: Dezember 2011) aufgetreten seien. Das Spital C.\_\_\_\_ hielt in einem Austrittsbericht vom 5. Dezember 2016 fest (IV-act. 53–5 ff.), die Versicherte habe am 1. Dezember 2016 und am 2. Dezember 2016 Synkopen unklarer Genese erlitten, bei denen es zu einem Kopfanprall, einer Commotio cerebri und einer gering dislozierten Nasenbeinfraktur ohne Blutung gekommen sei. Eine Computertomographie habe eine ältere Deckplattenimpressionsfraktur C7 gezeigt. Im April 2017 berichtete der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ (IV-act. 63–1 ff.), die Versicherte leide an einem Status nach einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit einer Deckplattenimpressionsfraktur C7, an einer mittelgradigen depressiven Episode, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach einem Unfall im Dezember 2011, an einem Status nach einem Suizidversuch im Jahr 2014, an einer chronischen Überlastungsreaktion des linken Vorfusses mit einer dokumentierten Ermüdungsfissur sowie an einem Status nach mehreren unklaren Synkopen mit unter anderem einer erheblichen Nasenbeinfraktur. Die Versicherte könne ihren Alltag kaum bewältigen und sie sei mit ihrem aktuellen Arbeitspensum von 60 Prozent überfordert. Sie habe permanent Schmerzen und sie sei jeweils nach der Schicht völlig ausgelaugt. Deshalb



habe er nun wieder einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent attestiert. Das Psychiatrie-Zentrum B.\_\_\_\_ teilte im Mai 2017 mit (IV-act. 71), die Versicherte habe im April 2013 (recte: April 2014) im Rahmen einer akuten Belastungsreaktion eine ganze Packung Zolpidem 10mg eingenommen, sich im Nachhinein aber klar von Suizidabsichten distanziert und angegeben, sie habe nur einmal in Ruhe schlafen wollen. Allerdings habe die Versicherte sämtliche Freizeitaktivitäten aufgegeben und sich sozial mittlerweile so stark zurückgezogen, dass sie praktisch nur noch mit ihrer Tochter sozialen Kontakt pflege und gelegentlich mit dem Hund spazieren gehe. Trotz intensiver Abklärungen habe bislang kein somatisches Korrelat gefunden werden können, das die Beschwerden der Versicherten erklären würde. Zahlreiche Therapieversuche seien frustriert verlaufen. Die Versicherte fühle sich vom Gesundheitssystem im Stich gelassen. Sie empfinde die Weiterführung ihrer bisherigen Tätigkeit als einzige verbliebene identitätsstiftende und daseinsberechtigende Aufgabe. Ein Pensum von mehr als 50 Prozent sei der Versicherten allerdings nicht zumutbar. Jedoch könnte der Versicherten ein zusätzliches Pensum von 20 Prozent in einer leidensadaptierten Tätigkeit in einem geschützten Rahmen oder in einem Eingliederungsprogramm zugemutet werden.

**A.b.** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Swiss Medical Assessment- und Business-Center (SMAB) AG am 6. April 2018 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 96). Der federführende orthopädische Sachverständige hielt fest, bei der klinischen Untersuchung hätten sich keinerlei Folgen des Verkehrsunfalls gezeigt. Die Beweglichkeit – insbesondere auch der Halswirbelsäule – sei ohne Auffälligkeiten gewesen. Es hätten keine neurologischen Auffälligkeiten bestanden und auch die paravertebrale Muskulatur sei vollständig unauffällig gewesen. Die Beschwerden seien demonstrativ und recht inkonsistent vorgetragen worden. So habe die Versicherte zum Beispiel über häufige Spaziergänge mit ihrem Hund berichtet, aber geltend gemacht, sie könne das Pensum ihrer (leichten, wechselbelastenden) Tätigkeit nicht erhöhen. Bis auf eine geringe, multidirektionale Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks hätten keinerlei Auffälligkeiten und keine zu objektivierenden Einschränkungen festgestellt werden können. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht bestehe mit Blick auf den weitestgehend unauffälligen, altersentsprechenden klinischen Befund keine Einschränkung des Belastungsprofils, sodass für die bisherige und für eine



leidensadaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Der internistische Sachverständige führte aus, bei der Untersuchung sei ein erhöhter Blutdruck aufgefallen, der bei einer zeitlich verzögerten Kontrolle verifiziert worden sei. Auf eine gezielte Nachfrage hin habe die Versicherte angegeben, dass vor längerer Zeit bei ihrem Hausarzt ebenfalls ein erhöhter Blutdruck festgestellt worden sei. Das rechtfertige die Diagnose einer arteriellen Hypertonie, die allerdings keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten habe. Umfangreiche kardiologische und neurologische Untersuchungen nach den anamnestisch beschriebenen Synkopen im Dezember 2016 hätten weder eine kardiologische noch eine neurologische Ursache zu Tage gefördert. Seither seien auch keine Synkopen mehr aufgetreten. Weitere auffällige Befunde hätten in der klinischen Untersuchung nicht festgestellt werden können. Aus internistischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der neuropsychologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe in den Tests an sich gut kooperiert und sich bis zuletzt um gute Leistungen bemüht. Obschon im Explorationsgespräch und in der Testsituation Tendenzen zur Verdeutlichung der Beschwerden und Einschränkungen festzustellen gewesen seien, habe keine bewusste Verfälschung der kognitiven Leistungsfähigkeit im Sinne einer Simulation nachgewiesen werden können. Mittels eines Beschwerdevalidierungsverfahrens habe sich eine sichere oder wahrscheinliche Aggravationstendenz ausschliessen lassen. Gesamthaft hätten leichte bis mittelgradige Funktionsdefizite objektiviert werden können, die insbesondere die Bereiche Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen, aber auch die mnestischen Leistungen betreffen. Die Ursache dieser Störungen sei kaum organischer Natur. Es müsse davon ausgegangen werden, dass es die etwas einfachen, rigiden Denkmuster, die starke kognitive Einengung auf den Unfall und die Schmerzen der Versicherten erschwerten, eine bessere kognitive Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit im Alltag zu erzielen. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, angesichts des in den Akten geschilderten Verlaufs sei von einer langjährigen depressiven Entwicklung auszugehen. Gestützt auf die objektiven klinischen Befunde müsse die Ausprägung dieser depressiven Entwicklung aber als eher leicht qualifiziert werden. Der ungünstige Verlauf könnte im Zusammenhang mit unbewussten Versorgungswünschen stehen. Diagnostisch handle es sich um eine leichte depressive Episode. Zudem leide die Versicherte an einer somatoformen Schmerzstörung. Mit Blick auf den funktionellen Schweregrad falle nur eine allenfalls leichte, möglicherweise



kurzfristig mittelgradige Störung der Affektivität ins Gewicht. Von ihrer Persönlichkeit her sei die Versicherte zu einer angemessenen Realitätsprüfung und Urteilsbildung in der Lage; auch die Beziehungsfähigkeit und die Kontaktgestaltung seien ungestört. Im Rahmen der Affektstörung werde allenfalls die Neigung zu leichten depressiven Verstimmungen erkennbar; Störungen der Impulskontrolle lägen nicht vor und auch relevante Einschränkungen der Selbstwertregulation seien nicht gegeben. Offensichtlich bestehe eine Neigung zur Regression, aber die Intentionalität und der Antrieb seien ungestört. Die Versicherte verfüge insgesamt über angemessene Ressourcen, um ihr gegenwärtiges Leistungsniveau mit einer zumutbaren Willensanspannung zu steigern. Die gegenwärtig attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent erscheine nicht stimmig. Hier liege eine gewisse Inkonsistenz vor. Wenn überhaupt sei eine leicht erhöhte affektive Irritierbarkeit im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung und der beschriebenen Neigung zur Regression erkennbar, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von etwa zehn Prozent erlaube. Die in der neuropsychologischen Begutachtung beschriebenen leichten bis mittelgradigen kognitiven Funktionsdefizite seien im Rahmen der leichten depressiven Symptomatik und der gestörten Schmerzwahrnehmung nur marginal erklärt; vielmehr spiele die bereits erwähnte Selbstlimitierung eine wesentliche Rolle. Der neurologische Sachverständige hielt fest, in der umfassenden klinischen Untersuchung hätten objektiv keinerlei Auffälligkeiten festgestellt werden können. Diagnostisch liege lediglich ein Status nach einer HWS-Distorsion ohne radiculäre Ausfälle und nach einer Synkope ohne Hinweise für eine zentrale Genese vor. Die Versicherte sei aus rein neurologischer Sicht voll belastbar. In ihrer Konsensbeurteilung führten die Sachverständigen aus, die Versicherte leide an einer leichten depressiven Episode, an einer somatoformen Schmerzstörung sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer arteriellen Hypertonie, an einem Status nach Synkopen unklarer Genese, an einem Status nach einer HWS-Distorsion ohne neurologische Ausfälle, an einer endgradigen, geringen multidirektionalen Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks nach einer sicher knöchern konsolidierten distalen Radiusfraktur, an einer Osteopenie und an einem Hallux rigidus. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit könne der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent attestiert werden. Das gelte auch für die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit, da diese die Anforderungen an eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit erfülle.



Retrospektiv könne nur für einige kurze, vorübergehende Phasen ein höherer Arbeitsunfähigkeitsgrad attestiert werden, nämlich für längstens drei Monate ab dem Unfalldatum im Dezember 2011 und für die Zeit vom 28. April 2014 bis zum 16. Mai 2014 nach der Intoxikation mit Zolpidem. Im April 2018 notierte Dr. med. E.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), dass auf das Gutachten der SMAB AG abgestellt werden könne (IV-act. 98).

**A.c.** Mit einem Vorbescheid vom 13. April 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 99). Dagegen liess die Versicherte am 22. Mai 2018 und am 4. Juni 2018 einwenden (IV-act. 105 f.), das Gutachten der SMAB AG überzeuge nicht. Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F.\_\_\_\_ habe in einem ausführlichen Bericht vom 15. Mai 2018 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode diagnostiziert. Eine am 9. Mai 2018 durchgeführte Befragung nach dem Beck'schen Depressionsinventar habe laut Dr. F.\_\_\_\_ sogar eine mittelgradige depressive Episode im Übergang zur schweren depressiven Episode ergeben. Der zumutbare Arbeitsfähigkeitsgrad liege nach Ansicht von Dr. F.\_\_\_\_ bei maximal 50 Prozent. Auch die Arbeitgeberin der Versicherten habe bestätigt, dass die aktuelle Arbeitsleistung von 50 Prozent die absolute Grenze des Machbaren darstelle. Die Versicherte müsse sich bereits für die Aufrechterhaltung dieses Pensums enorm verausgaben. Der Hund sei ein stabilisierender Faktor. Es spreche gegen die Professionalität der Begutachtung, dass die Betreuung des Hundes als ein arbeitsfähigkeitssteigernder Faktor berücksichtigt worden sei. Unter Berücksichtigung der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten und eines „Leidensabzuges“ von 25 Prozent resultiere ein Invaliditätsgrad 61 Prozent, weshalb die Versicherte einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe. Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt am 7. Juni 2018 fest (IV-act. 107), der von der behandelnden Psychiaterin erwähnte Depressionsfragebogen sei kein objektives Messinstrument, sondern ein Selbstbeurteilungs-Fragebogen. Der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG habe seine Diagnosestellung und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend anhand der objektiven klinischen Befunde begründet. Die behandelnde Psychiaterin habe mit ihren Ausführungen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens wecken können. Die abweichende Beurteilung sei wohl auf die therapeutische



Beziehung zurückzuführen. Nicht nachvollziehbar sei die Aussage der behandelnden Psychiaterin, die Versicherte könne nur in einem geschützten Rahmen erwerbstätig sein, da die Versicherte doch mit ihrer Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt den Realbeweis des Gegenteils erbringe. Die aktuelle Behandlung mit einer reinen Gesprächstherapie passe zu einer leichten depressiven Störung; bei einer mittelgradigen depressiven Störung würden Antidepressiva verabreicht. Die Behandlung mit 15mg Zolpidem pro Tag sei nicht lege artis, da die Höchstdosis bei 10mg pro Tag liege und da eine Behandlung wegen der Abhängigkeitsgefahr nicht länger als vier Wochen dauern sollte. Die behandelnde Psychiaterin nehme also bewusst eine Abhängigkeitsentwicklung in Kauf, obwohl durchaus Alternativen von schlafanstossenden Medikamenten ohne Abhängigkeitspotential zur Verfügung stünden. Der Hund der Versicherten stelle aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Ressource für die Versicherte dar. Mit einer Verfügung vom 27. Juni 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 109).

### **B.**

**B.a.** Am 29. August 2018 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Juni 2018 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente mit Wirkung spätestens ab dem 1. Januar 2015 und eventualiter die Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens. Zur Begründung führte er aus, das Gutachten der SMAB AG überzeuge nicht. Insbesondere erweise es sich im Lichte der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Begutachtung im Bereich der psychischen Leiden als unzureichend. Die Sachverständigen hätten die Intoxikation mit einer ganzen Schachtel Zolpidem im April 2014 zu sehr verharmlost und nicht hinreichend gewürdigt. Auch dem massiven sozialen Rückzug hätten die Sachverständigen der SMAB AG nicht genügend Rechnung getragen. Die vom psychiatrischen Sachverständigen ins Feld geführten Versorgungswünsche seien weder konkretisiert noch plausibilisiert worden. Ebenso fehlten Ausführungen zur angeblichen Selbstlimitierung, die im Widerspruch zur Tatsache stehe, dass sich die Beschwerdeführerin weit über ihre Kapazitäten hinweg zur Arbeit geschleppt habe. Die behandelnde Psychiaterin Dr. F. \_\_\_ habe überzeugend aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin weitaus stärker in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei, als der



psychiatrische Sachverständige der SMAB AG behauptet habe. Die Sachverständigen der SMAB AG hätten sich nicht hinreichend mit den auffallend häufigen Verletzungen der Beschwerdeführerin, die laut Aussage des Hausarztes Manifestationen der über Jahre bestehenden Überlastungssituation seien, befasst. In einer Stellungnahme vom 4. Juli 2018 habe die behandelnde Psychiaterin Dr. F.\_\_\_\_ ausführlich und überzeugend dargelegt, dass die Behandlung der Beschwerdeführerin mit Zolpidem entgegen der Behauptung des RAD-Arztes lege artis erfolge. Antidepressiva wie auch alternative Schlafmedikamente würden nur deshalb nicht verabreicht, weil die Beschwerdeführerin diese aufgrund der Nebenwirkungen nicht vertrage. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) übersehe offensichtlich die andauernde Überlastungssituation, die sich wie ein roter Faden durch die ganze Krankheitsgeschichte ziehe.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. Oktober 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, die Vorbringen der Beschwerdeführerin weckten keine Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der SMAB AG. Im Gutachten seien zudem sämtliche Indikatoren gemäss dem „Standard-Indikatorenkatalog“ der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung ausführlich behandelt worden. Die Sachverständigen hätten ihre Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend begründet.

**B.c.** Die Beschwerdeführerin liess am 21. November 2018 an ihren Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 9 f.).

**B.d.** Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte am 14. Februar 2019 eine Honorarnote über 4'945.15 Franken ein, die einen Aufwand von 17.66 Stunden auswies (act. G 11.1).

**B.e.** Am 8. März 2019 liess die Beschwerdeführerin einen Bericht des Psychiatrie-Zentrums B.\_\_\_\_ vom 6. März 2019 einreichen, in dem festgehalten worden war, dass der Zustand der Beschwerdeführerin im Wesentlichen unverändert geblieben sei (act. G 13 und G 13.1.1).



**B.f.** Die Beschwerdegegnerin hielt in einer Eingabe vom 19. März 2019 fest (act. G 15), das Psychiatrie-Zentrum sei offensichtlich vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin instruiert worden. Dem Bericht vom 6. März 2019 komme deshalb kein Beweiswert zu.

### Erwägungen

#### 1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2018 hat die Beschwerdegegnerin ein Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen, weshalb zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im Juni 2014 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

#### 2.

**2.1.** Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität ist nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen zu ersetzen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

**2.2.** Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert. Sie ist folglich als eine Hilfsarbeiterin zu qualifizieren, was bedeutet, dass ihre Erwerbsmöglichkeiten vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung jenen einer durchschnittlichen Hilfsarbeiterin entsprochen haben. Folglich hätte sie, wenn sie gesund geblieben wäre, einen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entsprechenden Lohn erzielen können. Der Umstand, dass sie sich tatsächlich mit einem unter diesem Zentralwert liegenden Lohn begnügt hat, kommt keine Relevanz zu, weil jener Lohn nicht Ausdruck der massgebenden Erwerbsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin auf



dem (fiktiven) allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt gewesen, sondern massgeblich durch faktische Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten tatsächlichen Arbeitsmarktes beeinflusst gewesen ist. Hätte sich der Beschwerdeführerin die Gelegenheit geboten, eine besser respektive durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeit auszuüben, hätte sie – bei einem rationalen ökonomischen Verhalten – von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Das sogenannte Valideneinkommen als Ausdruck der uneingeschränkten Erwerbsfähigkeit unter der Fiktion der vollständig erhaltenen Gesundheit entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne.

**2.3.** Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch zumutbar sind und in welchem Umfang diese Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Fragen hat die Beschwerdegegnerin ein versicherungsexternes, polydisziplinäres Gutachten bei der SMAB AG eingeholt. Die Sachverständigen der SMAB AG haben die Beschwerdeführerin persönlich internistisch, orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch untersucht. Zudem haben sie die medizinischen Vorakten der behandelnden Ärzte eingehend gewürdigt. Anzeichen dafür, dass die Sachverständigen eine relevante medizinische Tatsache übersehen hätten, sind nicht ersichtlich. Gestützt auf die Ergebnisse der persönlichen Untersuchungen und der eingehenden Aktenwürdigung haben die Sachverständigen der SMAB AG über eine umfassende Kenntnis des für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhaltes verfügt. Das Gutachten enthält je eine ausführliche Darstellung des von den Sachverständigen erhobenen objektiven klinischen Befundes. Anders als in den Berichten der behandelnden Ärzte sind diese objektiven klinischen Befunde im Gutachten der SMAB AG klar von den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin getrennt worden. Das hat es den Sachverständigen der SMAB AG erlaubt, gestützt allein auf die objektiven Befunde ihre Diagnosen zu stellen und die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Die Sachverständigen der SMAB AG haben die Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend anhand der objektiven klinischen Befunde begründet. Widersprüchlichkeiten sind nicht ersichtlich. Insbesondere ist entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin kein Widerspruch zwischen den Schlussfolgerungen des Neuropsychologen und jenen des Psychiaters auszumachen. Die neuropsychologische Testung hatte zwar (valide) leicht- bis mittelgradige kognitive Funktionsbeeinträchtigungen ergeben, aber der neuropsychologische Sachverständige hat in seiner Beurteilung aufgezeigt, dass diese Ergebnisse durch die rigiden



Denkmuster, die starke kognitive Einengung auf den Unfall und die Schmerzwahrnehmung beeinflusst gewesen sein dürften respektive dass die Beschwerdeführerin an sich zu besseren kognitiven Leistungen imstande gewesen wäre. Der psychiatrische Sachverständige hat diese Ergebnisse gewürdigt und festgehalten, dass sich aus psychiatrischer Sicht keine relevante Einschränkung für die in Betracht fallenden Hilfsarbeiten begründen lasse. Eine Widersprüchlichkeit ist diesbezüglich nicht auszumachen.

**2.4.** Die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums B.\_\_\_\_ haben in ihrem Bericht vom 15. Mai 2018 einleitend darauf hingewiesen, dass die Aussagen der Beschwerdeführerin nicht anzuzweifeln seien, weil im Gutachten der SMAB ja explizit festgehalten worden sei, dass die Beschwerdeführerin keine Tendenz zur Aggravation zeige. Die weiteren Ausführungen im Bericht vom 15. Mai 2018 zeigen eindeutig, dass sich die behandelnden Fachärzte bei der Berichterstattung respektive beim Verfassen ihrer Stellungnahme zum Gutachten der SMAB AG von dieser Prämisse haben leiten lassen. Im Gegensatz zu den Sachverständigen der SMAB AG haben die behandelnden Ärzte nicht zwischen den massgebenden objektiven klinischen Befunden und den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin unterschieden. Sie haben unter anderem festgehalten, dass die depressive Symptomatik anhand der Ergebnisse eines *Selbstbeurteilungs*-Fragebogens (sog. Depressionsinventar nach Beck) „objektiviert“ worden seien, was zeigt, dass die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums B.\_\_\_\_ die Angaben der Beschwerdeführerin als objektiv zuverlässige Schilderungen des massgebenden klinischen Befundes verstanden haben. Bereits in den früheren Berichten hatten sich die Arbeitsfähigkeitsatteste stets am jeweils effektiv ausgeübten Pensum der Beschwerdeführerin orientiert, was nur so verstanden werden kann, dass die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums B.\_\_\_\_ unbesehen davon ausgegangen sind, die Beschwerdeführerin leiste das ihr objektiv zumutbare Arbeitspensum. Nun muss aber die Prämisse, auf der all diese Ausführungen beruht haben (die Angaben der Beschwerdeführerin seien nicht anzuzweifeln, weil keine Aggravation vorliege), als falsch qualifiziert werden. Bei einer Aggravation handelt es sich – ähnlich wie bei einer Simulation – um eine „unangemessen übertriebene, unter Umständen zweckgerichtete Präsentation von Schmerzen, Symptomen oder Einschränkungen durch den Patienten“ (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017). Die Sachverständigen der SMAB AG haben nur das Vorliegen einer solchen bewussten übertriebenen Beschwerdedarstellung verneint. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass sämtliche Angaben der Beschwerdeführerin über jeden Zweifel erhaben seien, denn die Angaben einer versicherten Person können auch durch eine *unbewusste* Selbstlimitierung,



Symptomausweitung oder andere Einschränkungen des Leistungsverhaltens und der Konsistenz verfälscht gewesen sein, was gemäss dem überzeugenden Gutachten der SMAB AG hier tatsächlich der Fall gewesen ist. Diesen Aspekt haben die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums B.\_\_\_\_ übersehen. Ihrer Stellungnahme fehlt es deshalb an der notwendigen objektiven Grundlage, die für eine zuverlässige Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung aber zwingend erforderlich ist. Für eine mangelnde Objektivität der behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums B.\_\_\_\_ spricht auch die Behauptung, die Beschwerdeführerin könnte nur in einem geschützten Rahmen erwerbstätig sein, denn die Beschwerdeführerin hat ja effektiv durchgehend auf dem freien Arbeitsmarkt gearbeitet und dadurch die Behauptung, sie sei auf einen geschützten Rahmen angewiesen, ad absurdum geführt. Diese Behauptung verstärkt den aufgrund des langjährigen Therapieauftrages der behandelnden Ärzte bestehenden objektiven Anschein der Befangenheit. Jedenfalls enthalten die Berichte und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte keine Hinweise, die Zweifel an der Zuverlässigkeit der Schlussfolgerungen der Sachverständigen der SMAB AG wecken würden. Auch die Einwände des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, die Überzeugungskraft des Gutachtens der SMAB AG zu mindern: Bei der Intoxikation im April 2014 hat es sich nach den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin nicht um einen Suizidversuch gehandelt. In den folgenden vier Jahren hat sich kein weiterer solcher Vorfall ereignet, weshalb die Sachverständigen der SMAB AG zu Recht davon ausgegangen sind, dass es sich um eine vorübergehende, akute Überlastungssituation gehandelt hat, die einmalig zu einer „Kurzschlusshandlung“ geführt hat, bei der es sich gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin *nicht* um einen Suizidversuch gehandelt hat; im weiteren Verlauf hat dieser einmalige Vorfall objektiv keine entscheidende Bedeutung mehr gehabt. Der „massive“ soziale Rückzug und das Gefühl, sich dauernd zu überfordern respektive die eigenen Grenzen zu überschreiten, lassen sich nach den überzeugenden Ausführungen des psychiatrischen und des neuropsychologischen Sachverständigen des SMAB AG mit der starken Fokussierung der Beschwerdeführerin auf das Unfallereignis und mit den rigiden Denkmustern erklären. Diesbezüglich liegt gemäss dem Gutachten eine unbewusste Selbstlimitierung als Folge einer verzerrten Selbst- und Realitätswahrnehmung vor: Die Beschwerdeführerin fühlt sich überfordert mit ihrer Arbeit und mit der Pflege von sozialen Kontakten, ohne dass objektive Umstände vorliegen würden, die eine Steigerung des Arbeitspensums oder die Pflege von sozialen Kontakten verunmöglichen würden. So ist es der Beschwerdeführerin ja beispielsweise auch möglich gewesen, ihr „Arbeitspensum“ mit der Haltung eines Hundes zu steigern, was bekanntlich einigen Aufwand verursacht. Sie hat die Hundehaltung nicht als zusätzliche Arbeit, sondern als einen stimmungsstabilisierenden



Faktor wahrgenommen. Die Sachverständigen der SMAB AG haben diesen Umstand mit einer überzeugenden Begründung als Beleg dafür qualifiziert, dass die Beschwerdeführerin objektiv zu einer höheren Arbeitsleistung imstande wäre als jener, die sie sich selbst zutraut. Jedenfalls haben die Sachverständigen keine objektiven klinischen Befunde erheben können, die eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erklären beziehungsweise begründen würden. Zusammenfassend überzeugt ihre Schlussfolgerung, die Beschwerdeführerin sei bis auf zwei kürzere, hier irrelevante Phasen durchgehend zu 90 Prozent arbeitsfähig gewesen.

**2.5.** Da es der Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten der SMAB AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zumutbar ist, die bisherige oder jede andere leidensadaptierte Hilfsarbeit auszuüben, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades kann der Betrag mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad kann folglich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs ermittelt werden, was bedeutet, dass er dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen zusätzlichen Abzug vom Lohn wegen betriebswirtschaftlich-ökonomischer Nachteile (fälschlicherweise oft als „Leidensabzug“ bezeichnet) entspricht. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von zehn Prozent könnte selbst bei der Berücksichtigung des – hier offenkundig nicht gerechtfertigten – maximalen zusätzlichen Abzuges von 25 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren ( $100\% - 75\% \times 90\% = 32,5\%$ ). Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin deshalb zu Recht abgewiesen.

### 3.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken wären an sich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzug der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist sie aber von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Da ihr auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat ihrem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der Rechtsvertreter hat einen Aufwand von fast 18 Stunden geltend gemacht und eine Honorarnote über knapp 5'000 Franken eingereicht. Der erforderliche Vertretungsaufwand für dieses Verfahren ist mit Blick auf andere, durchschnittlich aufwändige IV-Rentenfälle, in denen eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zugesprochen wird, nur als leicht überdurchschnittlich aufwändig zu qualifizieren,



weshalb sich die eingereichte Honorarnote als übersetzt erweist. Die Entschädigung ist pauschal auf 80 Prozent von 4'000 Franken, also auf 3'200 Franken festzusetzen.

Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdeführerin ist von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit.

**3.**

Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit 3'200 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.