

GR_GERICHTE S 2015 107 vom 17. August 2017

GR Gerichte, 2017-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_107

FR: GR_GERICHTE S 2015 107 du 17 août 2017

IT: GR_GERICHTE S 2015 107 del 17 agosto 2017

Regeste

Invalidenrente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Im Auftrag des Unfallversicherers erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) des Universitätsspitals Basel am 29. September 2005 ein Gutachten, worin nebst dem Befund eines nach der Operation vom 25. März 1997 eingetretenen CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom) Typ II und von Spannungskopfschmerzen, aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurde. Letztere erachteten die Gutachter jedoch ohne Einfluss auf die Arbeits-

- 3 - fähigkeit, wogegen sie aus neurologischer Sicht aufgrund der eingeschränkten Einsatzmöglichkeit der rechten Hand sowie der chronischen Kopfschmerzen eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 80 % attestierten. Im angestammten Beruf wurde A. _____ als 100 % arbeitsunfähig eingestuft. Gestützt darauf sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Dezember 2005 vom 15. Februar bis zum 31. Mai 1998 eine Vollrente zu. Ab dem 1. Juni 1998 wurde der Anspruch auf eine Invalidenrente ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 30 % verneint.

E. 3.1

Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren

E. 3.2

Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds Kategorie "Konsistenz" 1. Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen 2. Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck Zu diesem Prüfraster ist zu bemerken, dass das Bundesgericht bewusst nicht mehr von Kriterien, sondern von Indikatoren spricht. Damit bringt es zum Ausdruck, dass der soeben dargestellte Katalog nicht im Sinne einer Checkliste "abzuhaken" ist, sondern dass im Rahmen einer ergebnisoffenen Beurteilung sämtliche Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen sind, mithin eine Gesamtschau realisiert werden soll, wobei jeder einzelne Indikator anhand seiner im Einzelfall vorhandenen Ausprägung zu ge-

- 20 - wichten ist (vgl. BGE 141 V 281 E.4.1.1 m.w.H. sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 42). Überdies hat die neue Praxis gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf alle laufenden und zukünftigen Verfahren zur Anwendung zu gelangen (vgl. BGE 137 V 210 E.6 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 94). g) Zufolge der soeben erörterten Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen drängt sich nun die Frage auf, ob im vorliegenden Fall

die Be- schwerdegegnerin gehalten gewesen wäre, eine ergänzende, die neue Rechtsprechung berücksichtigende Beurteilung einzuholen, oder ob das psychiatrische Gutachten vom 16. Oktober 2014 eine schlüssige Beurteilung anhand der neu massgeblichen Indikatoren erlaubt. Das Bundesgericht hat im erwähnten Entscheid diesbezüglich festgehalten, dass bereits getroffene Abklärungen und bereits erstellte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlören (vgl. BGE 141 V 281 E.8 mit sinngemäsem Verweis auf BGE 137 V 210 E.6). Vielmehr sei in jedem Einzelfall sorgfältig zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen (neuen) Indikatoren erlaubten oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte könne unter Umständen eine punktuelle Ergänzung bisheriger Abklärungen genügen (vgl. BGE 141 V 281 E.8 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 95). h) Die hier angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2015 stützt sich in psychiatrischer Hinsicht auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E._____ vom 11. November 2014 (Bg-act. 135 S. 8 ff.), der sich dafür des Ergänzungsgutachtens von Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. D._____ vom

E. 4

Am 9. Dezember 2008 meldete sich A._____ erneut bei der IV-Stelle an, da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Sie stützte sich dabei auf das Gutachten des Universitätsspitals Zürich vom 31. März 2008, gemäss welchem auch in adaptierter Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

E. 5

Am 27. August 2012 erfolgte im Auftrag des Unfallversicherers und bei Beteiligung der IV-Stelle eine erneute Begutachtung am Universitätsspital Zürich. Der Rheumatologe Prof. Dr. med. B._____ hielt im Ergänzungsgutachten vom 7. September 2012 insbesondere fest, dass sich das CRPS zurückgebildet habe und aktuell nicht mehr erkenntlich sei. Die bisherige Tätigkeit als Dentalhygienikerin sei aufgrund des Status nach dem CRPS nicht mehr zumutbar. Sodann empfahl er, mit einem Halbtagspensum in einer angepassten Tätigkeit zu beginnen, wobei er mit einer Steigerung auf 100 % in einer angepassten Tätigkeit (ohne feinmanuelle Tätigkeiten und Überkopfarbeiten) rechnete. Demgegenüber stellten die Psychiater, Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. D._____, im psychiatrischen Ergänzungsgutachten vom 16. Oktober 2014 fest, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aufgrund der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei CRPS nach operativer Sanierung eines CPT rechts im 1997 seit 2008

- 4 - sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt sei. Auf der Basis dieses psychiatrischen Gutachtens kam der RAD-Arzt Dr. med. E._____ in seiner Beurteilung vom 13. November 2014 hingegen zum Schluss, dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht eine somatoforme Schmerzstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Ausserdem liege im Vergleich zum MEDAS-Gutachten vom 29. September 2005 ein wesentlich unveränderter Gesundheitszustand vor, was sich aus einem Vergleich von Beschwerdeschilderung, Tagesablauf, Befund und Diagnose ergebe.

E. 6

Mit Verfügung vom 16. Juli 2015 hielt die IV-Stelle fest, dass A._____ keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe. Die IV-Stelle stellte auf die Einschätzung des RAD ab. Sie hielt im Wesentlichen fest, dass ein CRPS somatisch nicht mehr vorliege und daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Psychiatrisch liege unbestritten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Die IV-Stelle ging aber davon aus, dass diese überwindbar sei und zwar auch unter der Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Praxis zu den somatoformen Schmerzstörungen. Sowohl somatisch als auch psychiatrisch sei A._____ zuzumuten, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen, einer behinderungsgerechten Arbeit zu 100 % (und nicht bloss zu 80 %) nachzugehen.

E. 7

Gegen die rentenverneinende Verfügung vom 16. Juli 2015 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 8. September 2015 Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit dem Antrag auf deren Aufhebung und Verpflichtung zur Ausrichtung einer rückwirkenden angemessenen Rente. Begründend trug sie im Wesentlichen vor, das CRPS bestehe nach wie vor, träten doch die typischen Diagnosekriterien weiterhin auf. Sie sei somit auch in leidensadaptierter Tätigkeit ab März 2008 nur zu 50 % arbeitsfähig. Aus dem rheumatologischen und

- 5 - psychiatrischen Gutachten gehe nicht klar hervor, wie hoch die Gesamteinschränkung sei. Hierzu seien ergänzende Abklärungen erforderlich. Allerdings hätte die IV-Stelle von der Beurteilung der externen Gutachter nicht abweichen dürfen. Die IV-Stelle habe die Frage der zumutbaren Willensanstrengung trotz der Praxisänderung des Bundesgerichts anhand der bisherigen Rechtsprechung beantwortet. Für das Invalideneinkommen sei nicht auf das Einkommen als Sprachlehrerin, sondern auf die LSE, Anforderungsniveau 4 abzustellen. Zusätzlich sei ein Leidensabzug von 25 % wegen multipler Einschränkungen und langdauernder gesundheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen. Jedenfalls stehe ihr ab Juni 2009 eine ganze Rente zu. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung.

E. 8

Mit Vernehmlassung vom 9. Oktober 2015 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, wie der rheumatologische Gutachter überzeugend festhalte, bestehe spätestens seit der Begutachtung vom

E. 12

März 2008 kein CRPS mehr. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin zumutbar, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung vollständig zu überwinden. Weiter sei die zumutbare Verwertbarkeit einer behinderungsgerechten Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu bejahen. Zu denken sei nicht nur an die Tätigkeit als Lehrerin, sondern auch an andere Tätigkeiten im Unterrichts-, Gesundheits- und Sozialwesen, welche die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer überdurchschnittlichen Berufs- und Fachkenntnisse auf dem Anforderungsniveau 3 ausüben könne. Schliesslich sei aufgrund der 100%igen Arbeitsfähigkeit kein Leidensabzug zu gewähren. Damit liege im hier relevanten Zeitraum ab dem 1. Juni 2009 auch keine langandauernde gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vor.

- 6 - 9. Mit Replik vom 21. Oktober 2015 vertiefte die Beschwerdeführerin ihre Argumentation. Sie reichte Fotografien zu den Akten, mit welchen bewiesen sei, dass die rechte Hand nach wie vor geschwollen sei. Duplizierend ergänzte auch die Beschwerdegegnerin am 28. Oktober 2015 ihre Ausführungen. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften sowie auf die angefochtene Verfügung wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der kantonalen Amtsstelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 16. Juli 2015 stellt somit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Versicherungsgericht dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der erneuten Anmeldung vom 29. Dezember 2008 ab dem 1. Juni 2009 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Rentenanspruch hat oder nicht.

- 7 - Unbestritten ist, dass die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Dentalhygienikerin aufgrund des Zustandes nach dem CRPS der rechten Hand nicht mehr zumutbar ist. Umstritten und zu beurteilen ist demgegenüber die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sowie das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin. 3. a) Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so steht der versicherten Person bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). b) Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hin-

- 8 - weis). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag

gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte voller Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3, 8C_854/2016 vom 21. April 2017 E.2.4). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E.3a mit Hinweisen). 4. Die Beschwerdeführerin meldete sich vorliegend am 29. Dezember 2008 erneut bei der Beschwerdegegnerin an, nachdem diese mit Verfügung

- 9 - vom 24. März 2006 eine Rentenleistung abgelehnt hatte. Die Beschwerdeführerin stützte sich dabei auf das vom Unfallversicherer veranlasste polydisziplinäre Gutachten des Universitätsspital Zürich vom 31. März 2008 (Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 63 S. 31 ff.). Auf der Basis dieses Gutachtens kam die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ am 7. August 2009 zum Schluss, dass die hinreichend abgeklärte somatische Situation seit dem MEDAS-Gutachten des Universitätsspitals Basel vom 29. September 2005 (Bg-act. 63 S. 75 ff.), das Grundlage für die rentenverneinende Verfügung vom 24. März 2006 gebildet hatte, unverändert geblieben sei. Die psychiatrische Beurteilung im Gutachten vom 31. März 2008, wonach aufgrund der Somatisierungsstörung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, erachtete die RAD-Ärztin als nicht verwertbar, da die Zumutbarkeit gemäss BGE 130 V 352 nicht diskutiert worden sei (vgl. Case Report, Bg-act. 135 S. 5 f.). Da die in der Folge zwischen dem 15. November 2008 und dem 11. August 2009 durchgeführten, vom Unfallversicherer veranlassten Observationen Hinweise auf eine bessere Alltagsfunktionalität als im erwähnten Gutachten vom 31. März 2008 ergeben hätten, gab der Unfallversicherer dem Universitätsspital Zürich am 13. April 2012 ein rheumatologisches sowie ein psychiatrisches Ergänzungsgutachten in Auftrag. Die Beschwerdegegnerin beteiligte sich daran, indem sie den Gutachtern Zusatzfragen unterbreitete (vgl. Case Report, Bg-act. 135 S. 6 f.). Das Universitätsspital Zürich liess aus rheumatologischer Sicht durch Prof. Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Innere Medizin spez. Rheumatologie, am 7. September 2012 (Bg-act. 97) sowie aus psychiatrischer Sicht durch Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. D._____, Fachärzte FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 16. Oktober 2014 (Bg-124) die entsprechenden (Ergänzungs-)Gutachten erstellen. Diese externen Begutachtungen bilden den Ausgangspunkt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

- 10 - der Beschwerdeführerin. Dazu ist vorweg zu bemerken, dass den Gutach- tern die Observationsunterlagen (vgl. die zwischen dem 15. November 2008 und dem 11. August 2009 durchgeführten Observationen, Akten Un- fallversicherer) bekannt waren. Während der Rheumatologe diese bei seiner Beurteilung berücksichtigte, hatten sie bei den Schlussfolgerungen der Psychiater keinen wesentlichen Einfluss. Letztere hielten nämlich fest, das Observationsmaterial und das Besprechungsprotokoll deuteten zwar drauf hin, dass die krankheitsbedingten Einschränkungen im Alltag weni- ger ausgeprägt vorhanden seien als auf alleiniger Grundlage der Sym- ptomschilderung der Explorandin zu vermuten wäre. Sie präzisierten aber, dass das Überwachungsmaterial für sich allein keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes sei (Bg-act. 124 S. 84). Insoweit als die Gutachter die erwähnten Videoaufzeichnungen berücksichtigten, ist im Einklang mit der neuesten Rechtsprechung des Bundesgerichts bezüglich Observationen in der Invalidenversicherung davon auszugehen, dass diese verwertbar und mithin in zulässiger Weise in die Beurteilung der Gutachter einbezogen worden sind, da einerseits das öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmiss- brauches überwiegt und es sich vorliegend – wie sich aus den observa- tionsunterlagen ergibt (vgl. Akten Unfallversicherer) – zudem um (unbe- einflussste) Handlungen der Beschwerdeführerin handelte, die im öffentli- chen Raum aufgenommen wurden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_806/2016 vom 14. Juli 2017 E.4 ff. [zur Publikation vorgesehen]). 5. a) Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist zunächst aus somatischer Sicht zu überprüfen. Wie oben bereits erwähnt (vgl. E.2), ist in der ange- stammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Dentalhygienikerin ange- sichts des Zustandes nach dem CRPS der rechten Hand mit der Ein- schätzung von Prof. Dr. med. B._____ (vgl. Bg-act. 97 S. 16) unbestritte- nermassen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Bei der

- 11 - Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ist hinge- gen zunächst entscheidend, ob ein CRPS (noch) vorliegt. Unbestritten ist, dass das CRPS eine somatische Erkrankung ist. Die Beschwerdegegne- rin ist der Auffassung, dass spätestens seit der Begutachtung vom 12. März 2008 kein CRPS mehr vorliege. Aus rheumatologischer Sicht lägen keine Befunde vor, die eine Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsge- eigneten Tätigkeit begründen könnten. In einer behinderungsgeeigneten Tätigkeit sei somit wohl von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dabei stützt sich die Beschwerdegegnerin auf die Feststellungen von Prof. Dr. med. B._____ im Ergänzungsgutachten vom 7. September 2012 (Bg-act. 97) und in der Stellungnahme zum Ergänzungsgutachten vom 24. Januar 2013 (Bg-act. 102). Dem hält die Beschwerdeführerin entge- gen, Prof. Dr. med. B._____ habe ab dem Zeitpunkt der letzten Begutach- tung im Jahr 2008 eine 50 % Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit an- genommen. Die von ihm mittelfristig bloss für möglich prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit reiche beweisrechtlich nicht aus, um dar- auf abzustellen. Das CRPS bestehe nach wie vor, träten doch die typi- schen Diagnosekriterien weiterhin auf, wie die eingereichten Fotografien und die konsultierten Ärzte bestätigen würden. b) Aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte Prof. Dr. med. B._____ im Ergänzungsgutachten vom 7. September 2012 (Bg-act. 97) ein subjektiv chronisches Schmerzsyndrom der rechten Körperhälfte mit eingeschränk- ter Berührungsempfindlichkeit bei Status nach Sudeck-Dystrophie (Syn- onym für CRPS) der rechten Hand im Anschluss an die CTS-Operation rechts im März 1997. Prof. Dr. med. B._____ zufolge habe sich das CRPS zurückgebildet und es sei aktuell nicht mehr erkenntlich. Infolge des CRPS habe sich ein Schmerzsyndrom der rechten Körperseite aus- gebildet. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe eine erhebliche Mus- kelverspannung

mit Druckdolenzen im Bereiche des rechten oberen Kör-

- 12 - perquadranten, insbesondere im Bereiche der Schulter rechts. Feinma- nuelle Dauerleistungen seien aufgrund des Status nach dem CRPS der rechten Hand nicht mehr zumutbar. Die Fähigkeit, Überkopfarbeiten durchzuführen, sei aufgrund der starken Weichteilveränderungen im Be- reiche der rechten oberen Körperquadranten ebenfalls eingeschränkt. (vgl. Bg-act. 97 S. 12 f. und 16). Sodann präzierte Prof. Dr. med. B. _____ in seiner letzten Stellungnahme an den Unfallversicherer vom 24. Januar 2013 (Bg-act. 102), er habe in seinem Ergänzungsgutachten vom 7. September 2012 sowie in seinem Gutachten vom 31. März 2008 festgehalten, dass sich kein objektivierbares Zeichen mehr für ein noch vorhandenes CRPS finde, dieses jedoch in seiner Konsequenz nicht völlig ausgeheilt sei. c) Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin ist gestützt auf die nachfolgenden Ausführungen mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass der Nachweis eines noch bestehenden CRPS durch die von der Be- schwerdeführerin eingereichten Arztberichte samt Fotodokumentation nicht erbracht und damit auf die Schlussfolgerungen von Prof. Dr. med. B. _____ abzustellen ist. Dr. med. G. _____, Chefarzt Rheumatologie, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 20. Januar 2015 (Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 3), dass sich kli- nisch bis auf eine Temperaturdifferenz (-4° rechts) keine Anhaltspunkte (mehr) für ein florides CRPS an der rechten Hand zeigten. Damit wird die Einschätzung von Prof. Dr. med. B. _____ bestätigt. Ferner enthalten die Arztzeugnisse des behandelnden Arztes, Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 13. August und 14. Oktober 2015 (Bf-act. 4 und Bf-act. 3/Replik) keine Ausführungen zum CRPS. Allein aufgrund der von ihm festgestellten Merkmale (Schwellung der rechten Hand sowie Farbunterschied, Temperaturunterschied und Schwitzen der Hände [vgl. auch Fotografien in Bf-act. 1/Replik]) ist angesichts der ausführlichen Be-

- 13 - urteilung von Prof. Dr. med. B. _____ (vgl. Stellungnahme vom 24. Januar 2013 [Bg-act. 102], Ergänzungsgutachten vom 7. September 2012 [Bg- act. 97], und Gutachten vom 31. März 2008 [Bg-act. 63 S. 31 ff.]) die Ein- holung eines gerichtlichen Gutachtens entgegen dem Antrag der Be- schwerdeführerin nicht angezeigt. Im Übrigen begründete die Hausärztin, Dr. med. I. _____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, in ihrem Bericht vom 18. August 2015 (Bf-act. 5) ein bestehendes CRPS, wie die Be- schwerdegegnerin zu Recht ausführt, nur aufgrund der früheren Akten und nicht mit aktuellen Befunden. Demnach ist mit Prof. Dr. med. B. _____ und Dr. med. G. _____ davon auszugehen, dass objektiv inspektorisch kein CRPS mehr vorliegt, wobei mit Prof. Dr. med. B. _____ hinzufügen bleibt, dass das CRPS in seiner Konsequenz nicht völlig ausgeheilt ist. Sodann ist hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Be- schwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit aus somatischer Sicht festzuhal- ten, dass Prof. Dr. med. B. _____ im Ergänzungsgutachten vom 7. Sep- tember 2012 (Bg-act. 97) die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwar vorerst, wie im Rahmen der Begutachtung vom 2008, auf 50 % ein- schätzte. Aus rein rheumatologischer Sicht beurteilte er die Prognose aber als gut, da die muskulären Verhärtungen durchaus wesentlich ver- bessert werden könnten (Muskellockerung durch physikalische Therapie). Er kam somit letztlich zum Schluss, dass einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (mit Einschränkung von Überkopfarbeiten und feinmanuellen Dauerleistungen) grundsätzlich nichts im Wege stehe. Bei der Einschätzung von Prof. Dr. med. B. _____ handelt es sich nicht, wie die Beschwerdeführerin annimmt, um eine blosse Prognose. Vielmehr ist gestützt auf diese

fachärztlichen Feststellungen von einer (aus rein somatischer Sicht) vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit auszugehen. In medizinischer Hinsicht ist die Angelegenheit somit genügend abgeklärt. Dass weitere Beweisvorkehrungen an diesem Ergebnis etwas ändern würden, kann nach Würdigung der Akten-

- 14 - lage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Deshalb ist der von der Beschwerdeführerin gestellte Beweisantrag, das Gericht habe ein neurologisches Fachgutachten einzuholen, in antizipierter Beweiswürdigung abzulehnen (vgl. BGE 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2012 vom 29. Mai 2012 E.4.2). 6. a) Nachfolgend ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu klären. Hinzuweisen ist, dass Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. D._____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Dentalhygienikerin aufgrund der durch die Psychopathologie bedingten mittelgradigen Beeinträchtigung in den Fähigkeitsbereichen Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Durchhaltefähigkeit als zu ca. 50 % eingeschränkt einstufen. Da aber bereits aus rheumatologischer Sicht gestützt auf die Beurteilung von Prof. Dr. med. B._____ unbestrittenermassen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (vgl. vorstehend E.5a), ist im Folgenden lediglich die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit abzuklären. b) Unbestritten ist, dass eine somatoforme Schmerzstörung vorliegt. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin diese somatoforme Schmerzstörung überwinden kann. Die Beschwerdegegnerin bejaht dies und stützt sich dabei auf die RAD-Abschlussbeurteilung von Dr. med. E._____ vom

E. 13

November 2014 (Bg-act. 135 S. 8 ff.). Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Beschwerdegegnerin von der Beurteilung vom 16. Oktober 2014 der externen psychiatrischen Gutachter Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. D._____ (Bg-act. 124), welche eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert hätten, nicht habe abweichen dürfen, zumal an dieser keine Widersprüche oder sonstige erhebliche Mängel hätten festgestellt werden können. Zudem beantworte die Beschwerdegegnerin die Frage der zumutba-

- 15 - ren Willensanstrengung trotz der Praxisänderung des Bundesgerichts anhand der bisherigen Rechtsprechung. c) Im psychiatrischen (Ergänzungs-)Gutachten von Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. D._____ vom 16. Oktober 2014 (Bg-act. 124) wird mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-F 45.41) bei CRPS nach operativer Sanierung eines CTS rechts im 1997 diagnostiziert (vgl. Bg-act. 124 S. 70). Die psychiatrischen Gutachter Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. D._____, prüften im Ergänzungsgutachten vom 16. Oktober 2014 die Zumutbarkeit der Überwindung der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung anhand der Foerster-Kriterien. Sie werteten das nach der Operation der rechten Hand im Jahre 1997 entstandene CRPS als chronische körperliche Begleiterkrankung. Die sich in der Folge entwickelte chronische Schmerzstörung habe seither nie remittiert, und der Schweregrad sei vermutlich seit 2008 relativ stabil. Die psychiatrischen Gutachter schätzten die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit Frühjahr 2008 als zu 50 % eingeschränkt (vgl. Bg-act. 124 S. 83 f.). Dagegen gelangte der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Abschlussbeurteilung vom 13. November 2014 (Bg-act. 135 S. 8 ff.) zum Schluss, dass die somatoforme Schmerzstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei. Somit be-

stehe im Vergleich zum letzten Entscheid (Verfügung vom 20. Dezember 2005) ein wesentlich unveränderter Gesundheitszustand. Insbesondere verneinte er – im Gegensatz zu den psychiatrischen Gutachtern und unter Berücksichtigung des rheumatologischen Gutachtens von Prof. Dr. med. B. _____ vom 7. September 2012 (Bg-act. 97) und seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2013 (Bg-act. 102) – das Vorliegen einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung. Da die Foerster-Kriterien nicht überwie-

- 16 - gend erfüllt seien, sei eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung nicht ausgewiesen. d) Die Ausführungen der Gutachter Dr. med. C. _____ und Prof. Dr. med. D. _____ im psychiatrischen Ergänzungsgutachten vom 16. Oktober 2014 (Bg-act. 124) sowie des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ in der Beurteilung vom 13. November 2014 (Bg-act. 135 S. 8 ff.) beruhen, wie soeben gesehen, auf der damaligen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den psychosomatischen Beschwerdebildern. Danach begründeten derartige Diagnosen als solche noch keine Invalidität, sondern es bestand die Vermutung, dass diese resp. deren Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (vgl. BGE 131 V 49 E.1.2 mit Verweis auf das Leiturteil BGE 130 V 352). Diese Vermutung basierte unter anderem auf der Feststellung, dass eine somatoforme Schmerzstörung nicht naturgesetzlich mit objektivierbaren funktionellen Einschränkungen verbunden sei. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behinderten, konnten den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügte. Mit anderen Worten konnte die Vermutung der Überwindbarkeit gemäss dieser alten Rechtsprechung einzelfallweise widerlegt werden. Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (sog. "Foerster-Kriterien"), wobei die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer im Vordergrund stand. Massgebend sein konnten auch weitere Kriterien wie ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehänger innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber

- 17 - entlastenden Konfliktbewältigung oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (vgl. BGE 130 V 352 E.2.2.2 sowie GÄCHTER/MEIER, Schmerzrechtsprechung 2.0, in: Jusletter vom 29. Juni 2015, Rz. 20 ff.). Je mehr diese Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen resp. galt die somatoforme Schmerzstörung – ausnahmsweise und entgegen der Vermutung – als unüberwindbar und damit invalidisierend (vgl. dazu BGE 131 V 49 E.1.2). e) Mit dem mittlerweile als BGE 141 V 281 publizierten Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht auf die fortwährende Kritik aus medizinischen wie auch juristischen Kreisen an der vorerwähnten Schmerzrechtsprechung reagiert und seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Dabei ist das Bundesgericht aus mehreren Überlegungen zum Ergebnis gelangt, dass die bisherige

Überwindbarkeitsvermutung aufzu- geben sei. So sei diese insofern nicht ergebnisoffen gewesen, als der Fo- kus im Rahmen der Widerlegung der Vermutung fast ausschliesslich auf der Abklärung der Foerster- resp. Zumutbarkeitskriterien und damit den belastenden Elementen gelegen habe, während die Ressourcen der be- troffenen Person tendenziell vernachlässigt worden seien. Dies habe sei- tens der Gerichte zu einer "latenten Voreingenommenheit" geführt, wel- che mit dem Untersuchungsgrundsatz, der freien Beweiswürdigung sowie der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht zu vereinbaren gewesen sei. Zudem habe die Vermutung die Auffassung begünstigt, die Über- windbarkeit sei unteilbar, sodass im Ausnahmefall letztlich nur eine

- 18 - vollständige Arbeitsunfähigkeit in Frage gekommen sei. Eine derartige "al- les oder nichts"-Lösung widerspreche jedoch dem in der Invalidenversi- cherung vorgesehenen abgestuften Rentenanspruch (vgl. zu den Ände- rungsgründen GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 27 ff. und BGE 141 V 281 E.3.4.2 m.w.H. sowie zur vormaligen Kritik z.B. JEGER, Die Entwicklung der "Foersterkriterien" und ihre Übernahme in die bundesgerichtliche Rechtsprechung: Geschichte einer Evidenz, in: Jusletter vom 16. Mai 2011). f) Auch nach der neuen Rechtsprechung kann eine Einschränkung der Leis- tungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Der Rentenanspruch wird – in Nachachtung der verfassungs- und ge- setzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Schweizerischen Bundes- verfassung [BV; SR 101] (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (ob- jektivierete Zumutbarkeitsbeurteilung) – auch künftig anhand von normati- ven Rahmenbedingungen beurteilt, und es braucht weiterhin medizinische Evidenz, dass die Erwerbsfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Aufgegeben wurde jedoch die Überwindbarkeitsvermutung, und anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.5 und 3.7.3). Demnach liegt Er- werbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG nur vor, wenn mittels objektivierbarer Indikatoren nachgewiesen werden kann, dass der versicherten Person keine Arbeitsleistung mehr zugemutet werden kann. Das Entfallen der Vermutung führt also weder zu einer Aufgabe der Re- geln über die Zumutbarkeit noch zu einem Wegfall des Erfordernisses ei- ner objektivierten Beurteilungsgrundlage (vgl. BGE 141 V 281 E.3.7.1 so- wie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 34). Die zwecks Prüfung der Rechtsfrage der zumutbaren Arbeitsleistung nach wie vor nötige objektivierete Beurtei- lungsgrundlage liefern die medizinischen Sachverständigen, welche das

- 19 - tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der betroffenen Person an- hand eines Kataloges von Indikatoren – unter Berücksichtigung leistungs- hindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensations- potentialen resp. Ressourcen andererseits – ergebnisoffen und symme- trisch zu beurteilen haben (vgl. BGE 141 V 281 E.3.6). Dieser Katalog sieht im Regelfall folgendermassen aus: Kategorie "funktioneller Schweregrad" 1. Komplex: Gesundheitsschädigung 1.1 Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde 1.2 Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz 1.3 Komorbiditäten 2. Komplex: Persönlichkeit Persönlichkeitsdiagnostik (Persönlichkeitsstruktur, Persönlich- keitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen) 3. Komplex: Sozialer Kontext

E. 16

Oktober 2014 (Bg-act. 124) bediente. Zwar haben die psychiatrischen

- 21 - Gutachter Dr. med. C. _____ und Prof. Dr. med. D. _____ und der RAD- Arzt Dr. med. E. _____, wie bereits erwähnt (vgl. vorne E.6c f.), noch vor der Praxisänderung und somit gestützt auf die alte bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen ihre medizinische Einschätzung erstattet. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung aber in Kenntnis der neuen Rechtsprechung erlassen. So hat sie darin ausgeführt, dass die alten Foerster-Kriterien, welche nicht erfüllt seien, in das neue Beweisverfahren eingeflossen seien. Demnach sei weiterhin zu berücksichtigen, dass bei der Beschwerdeführerin keine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliege, keine körperlichen Begleiterkrankungen (mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission) vorlägen, kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens festgestellt werden könne und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung zu verneinen seien. Ausserdem seien Faktoren, welche gegen die Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung sprächen, nicht ersichtlich (vgl. angefochtene Verfügung lit. e S. 6). Mit Hinweis auf die Observationsunterlagen aus den Jahren 2008 und 2009 hielt die Beschwerdegegnerin ferner fest, dass zwischen den von der Versicherten bei den Ärzten geschilderten Beschwerden und Schmerzen und dem von ihr im Alltag tatsächlich gezeigten Verhalten eine erhebliche Diskrepanz bestehe. Unter diesen Umständen sei davon auszugehen, dass die Versicherte den Ärzten über gesundheitliche Beschwerden berichte, welche effektiv entweder überhaupt nicht oder nur teilweise vorlägen. Im vorliegenden Fall führe also auch eine ergebnisoffene Bewertung des tatsächlichen Leistungsvermögens im Sinne des neuen BundesgerichtsUrteils zum Ergebnis, dass es der Versicherten zumutbar sei, die Schmerzstörung vollständig zu überwinden. Unter diesen Umständen sei nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle in der Einschätzung der Ar-

- 22 - beitsfähigkeit – ohne weitere Abklärungen vorzunehmen – weiterhin auf die Beurteilungen des RAD Ostschweiz vom 13. und 14. November 2014 abstütze (angefochtene Verfügung lit. e S. 6). i) Diese Argumentation der Beschwerdegegnerin greift im Ansatz etwas zu kurz. Denn fortan soll eine neue Herangehensweise im Sinne einer umfassenden Betrachtungsweise Platz greifen, in deren Rahmen leistungshindernde äussere Belastungsfaktoren einerseits und das Kompensationspotential resp. die Ressourcen andererseits ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen sind (vgl. vorstehend E.6e). Dazu weist MEIER darauf hin, die Folgerechtsprechung zur neuen Praxis mache deutlich, dass viele nach altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten einen heute überholten Schwerpunkt aufwiesen, da die Gutachten noch ganz in der Terminologie der Foerster-Kriterien verfasst worden seien. Nicht selten fehlten daher Ausführungen und Anhaltspunkte für die Beurteilung der neuen Schwerpunkte, wie die genaue Diagnosestellung, die Schwere der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und die Konsistenzindikatoren (vgl. MEIER, a.a.O., Rz. 107). Vorliegend erlaubt das externe psychiatrische Gutachten vom 16. Oktober 2014 indessen – wie nachfolgend dargelegt wird – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen (neuen) Indikatoren, weshalb es nicht angezeigt erscheint, ein neues Gutachten einzufordern. Für vertiefte Ausführungen zu den einzelnen Indikatoren ist unter anderem auf das Rundschreiben Nr. 334 des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV), gültig ab 7. Juli 2015, Anhang zu verweisen. j) Hinzuweisen ist noch, dass nur dann, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind, ein ren-

- 23 - tenbegründender Invaliditätsgrad anerkannt werden kann. Die Folgen einer Beweislosigkeit trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person (vgl. BGE 141 V 281 E.6). k/aa) Zum ersten Komplex "Gesundheitsschädigung" ist festzuhalten, dass im psychiatrischen Ergänzungsgutachten vom 16. Oktober 2014 von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10 F45.41 bei CRPS nach operativer Sanierung eines CTS rechts im 1997 diagnostiziert wurde (vgl. Bg-act. 124 S. 70). Wie oben bereits erwähnt (vgl. vorne E.6c), erachteten die psychiatrischen Gutachter Dr. med. C. _____ und Prof. Dr. med. D. _____, dass die sich in der Folge entwickelte chronische Schmerzstörung seither nie remittiert habe und der Schweregrad vermutlich seit 2008 relativ stabil sei. Laut den Gutachtern umfassten die erhobenen Befunde bei der Explorandin chronische Schmerzen und Empfindungsstörungen der rechten Körperseite und daraus resultierende Symptome (Konzentrationsstörungen, verstärkte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen) und Verhaltensweisen (partieller sozialer Rückzug) sowie eine verstärkte Angst und Besorgnis bezüglich körperlichen Symptomen und der körperlichen Gesundheit (vgl. Bg-act. 124 S. 81). Die Gutachter führten weiter aus, dass sich die vorliegenden Defizite in den Fähigkeitsbereichen Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben und Flexibilität in einer Tätigkeit z.B. als Sprachlehrerin, die zeitlich relativ flexibel und selbständig durchgeführt werden könne, weniger auswirkten. Die Durchhaltefähigkeit wäre allerdings auch bei einer solchen Aufgabe in gleichem Masse beeinträchtigt, sodass die Arbeitsfähigkeit auch in einer solchermaßen angepassten Tätigkeit als ca. 50 % eingeschränkt zu beurteilen sei. Aggravation und Simulation wurden von den Gutachtern ausdrücklich verneint (vgl. Bg-act. 124 S. 77). Zudem stellten sie eine aktive Mitwirkung der Beschwerdeführerin an der Untersuchung fest. Dagegen zweifelte der RAD-

- 24 - Arzt Dr. med. E. _____ an der kooperativen Haltung der Beschwerdeführerin aufgrund der in der rheumatologischen Stellungnahme vom 24. Januar 2013 von Prof. Dr. med. B. _____ (Bg-act. 102) herausgearbeiteten Diskrepanzen (vgl. Bg-act. 135 S. 9). Dem kann nicht gefolgt werden. Allein aus der von Prof. Dr. med. B. _____ festgestellten Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und den objektivierbaren Befunden kann nicht auf mangelnde Behandlungsbereitschaft geschlossen werden. Auf die Schlussfolgerungen der Gutachter, die auch über die Observationsunterlagen verfügten (vgl. Bg-act. 124 S. 33 f. und 67 ff.), ist deshalb abzustellen. Anzeichen, dass die Leistungseinschränkung auf Aggravation, Simulation oder einer ähnlichen Konstellation beruht, bestehen keine. Des Weiteren sind beim Indikator "Behandlungserfolg oder ■resistenz" die Äusserungen der psychiatrischen Gutachter Dr. med. C. _____ und Prof. Dr. med. D. _____ entscheidend, wonach es trotz Eigenanstrengung unter den bisherigen ambulanten und stationären Behandlungen zu keiner Besserung gekommen sei. Die psychiatrischen Behandlungsoptionen seien noch nicht vollständig ausgeschöpft. Der Erfolg sämtlicher Behandlungsoptionen sei davon abhängig, inwiefern es der Explorandin gelinge, sich auf diese einzulassen (vgl. Bg-act. 124 S. 79 ff.). Namentlich aufgrund des langjährigen Krankheitsverlaufs bezeichneten die Gutachter die Prognose jedoch als ungünstig. Daraus ist zu schliessen, dass trotz noch möglicher und zumutbarer Behandlungsmassnahmen ein wesentlicher Behandlungserfolg eher nicht zu erwarten ist. Bezüglich des weiteren Indikators "Eingliederungserfolg oder ■resistenz" ist sodann auf die Ausführungen der Gutachter zu verweisen, wonach die

bisher erfolglosen Bemühungen um einen beruflichen Wiedereinstieg mitbedingt durch eine persönlichkeitsbedingte maladaptive und unflexible Krankheitsbewältigung seien. Die Einleitung von beruflichen Massnahmen erachteten sie zudem als nicht indiziert. Schliesslich ist zum Indikator "Komorbiditäten" zunächst festzuhalten, dass die bisherigen Kri-

- 25 - terien "psychiatrische Komorbidität" und "körperliche Begleiterkrankungen" zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst wurden. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (vgl. Rundschreiben Nr. 334 des BSV, gültig ab 7. Juli 2015, Anhang). Die psychiatrischen Gutachter Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. D._____ bejahten eine chronische körperliche Begleiterkrankung bzw. einen Zusammenhang zwischen dem CRPS und der somatoformen Schmerzstörung (vgl. Bg-act. 124 S. 77 und 83), obwohl sich das CRPS – wie oben erwähnt (vgl. E.5c) – objektiv nicht mehr feststellen liess. Objektiv sind für ein CRPS gemäss dem rheumatologischen Gutachter Prof. Dr. med. B._____ zwar keine Anzeichen mehr vorhanden, dieses sei in seiner Konsequenz indessen nicht völlig ausgeheilt (vgl. Stellungnahme vom 24. Januar 2013 [Bg-act. 102]). Daraus lässt sich folgern, dass sich die Folgen des CRPS weiterhin als Begleiterkrankung auswirken, liegt doch angesichts des Zustandes nach dem CRPS der rechten Hand und damit der Einschränkungen in Feinmanuellen- und Überkopfarbeiten aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vor (vgl. vorstehend E.5c). k/bb) Zum Komplex "Persönlichkeit" ist zu sagen, dass die Gutachter keine Hinweise auf Persönlichkeitsstörungen fanden. Sie wiesen aber darauf hin, ein Selbstanspruch der Explorandin, dass eine Arbeit nur im Vollbesitz der physischen und psychischen Kräfte durchgeführt werden könne, sei ein Persönlichkeitsmerkmal, welches vermutlich zum bisherigen Scheitern eines beruflichen Wiedereinstiegs beigetragen habe (vgl. Bg-act. 124 S. 78; vgl. auch die vorstehenden Erwägungen unter 6k/aa zum Indikator "Eingliederungserfolg"). Demnach kann davon ausgegangen werden, dass die leistungsorientierten Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin gewisse Ressourcen rauben.

- 26 - k/cc) Zum Komplex "sozialer Kontext" ist darauf hinzuweisen, dass diesem schon unter der Geltung der alten Schmerzpraxis mit dem Foerster-Kriterium des sozialen Rückzuges grosse Bedeutung zukam. Mit BGE 141 V 281 wurde der Anwendungsbereich erweitert, in dem nicht nur belastende, sondern auch positive Lebensumstände berücksichtigt werden. Ein intaktes soziales Netzwerk kann mobilisierbare Ressourcen für die versicherte Person bereithalten und sich so positiv auf das Leistungsvermögen auswirken. Wie oben bereits ausgeführt (vgl. E.6f), sollen die Indikatoren nun nicht (mehr) im Sinne einer Checkliste als erfüllt oder nicht erfüllt abgehakt, sondern anhand ihrer im Einzelfall vorhandenen Ausprägung gewichtet werden. Dies führt dazu, dass auch ein teilweiser oder zeitlich wiederholt auf einige Tage begrenzter sozialer Rückzug in die Gesamtprüfung Eingang findet. Ein durchgehender sozialer Rückzug wird nicht mehr gefordert (vgl. MEIER, Ein Jahr neue Schmerzrechtsprechung, in: Jusletter vom 11. Juli 2016, Rz. 70 ff. m.H.). Vorliegend ist von einem mindestens partiellen sozialen Rückzug auszugehen. So berichteten die psychiatrischen Gutachter Dr. med. C._____ und Prof. Dr. med. D._____, dass es der Beschwerdeführerin, wenn auch schmerzbedingt in reduziertem Ausmass, weiterhin möglich sei, Alltagsaufgaben auszuführen und am sozialen Leben teilzunehmen. Sie verfüge über einen guten Freundeskreis. Infolge der Schmerzen sei es

aber zu einem partiellen sozialen Rückzug gekommen (vgl. Bg-act. 124 S. 73, 81). Zudem schilderte die Beschwerdeführerin selbst in plausibler Weise, wie sie an schlechten Tagen einen ausgeprägten Rückzug erlebt. So führte sie insbesondere aus, dass es ihr aufgrund der schwankenden Befindlichkeit nur schwer möglich sei, feste Termine einzuhalten (vgl. Bg-act. 124 S. 50). Das soziale Netzwerk erscheint im Übrigen auch angesichts der erfolgten Scheidung von ihrem Ehemann und der Tatsache, dass ihre engsten Verwandten in den USA leben, nicht derart ausgeprägt, dass hier entscheidende unterstüt-

- 27 - zende Ressourcen bereit stünden. Mit den Gutachtern ist demnach zu folgern, dass die Beschwerdeführerin zwar sozial aktiv ist, doch nur wenn es die Schmerzen zulassen (vgl. Bg-act. 124 S. 84). Sodann ist auf die Indikatoren der Kategorie "Konsistenz" einzugehen. Dabei geht es um die Frage, ob die geltend gemachten Einschränkungen im beruflichen Bereich mit den privaten Aktivitäten in Einklang stehen oder ob sich aus dem Vergleich Unstimmigkeiten ergeben (MEIER, a.a.O., Rz. 79). Die Beschwerdeführerin wohnt allein. Nach eigenen aber plausiblen Angaben führe sie selbständig nur kleinere Hausarbeiten aus. Der Rest werde mehrheitlich durch die Spitex erledigt. Freizeitaktivitäten wie Velofahren und Fitness übe sie infolge der Schmerzen nicht mehr aus (vgl. Bg-act. 124 S. 49 und 72). Die hier zur Diskussion stehende berufliche Einschränkung von 50 % erscheint somit im Vergleich zu den sonstigen Lebensbereichen ohne Weiteres etwa gleich ausgeprägt. Indizien auf ein inkonsistentes Verhalten sind nicht ersichtlich. Schliesslich ist ein Leistungsdruck genügend ausgewiesen. Trotz des oben bereits erwähnten nicht ausgeschöpften Therapiepotentials (vgl. E.6k/aa), ist nicht auf eine mangelnde Bereitschaft der sich in regelmässiger Behandlung befindenden Beschwerdeführerin (vgl. Bg-act. 124 S. 80) zu schliessen. Auch deuten die Bemühungen der Beschwerdeführerin, eine flexible Tätigkeit zu finden (vgl. Bg-act. 124 S. 50), ohne Weiteres auf eine Eingliederungsbereitschaft hin. Anzeichen auf eine fehlende Compliance seitens der Beschwerdeführerin bestehen jedenfalls keine. l) Die Prüfung anhand der Indikatoren gemäss der neuen Schmerzrechtsprechung (BGE 141 V 281) führt zum Ergebnis, dass eine Überwindung des sich auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin ressourcenberaubend auswirkenden Schmerzsyndroms nicht zumutbar erscheint. Mangels Kompensationspotenzial resultiert somit eine funktionel-

- 28 - le Einschränkung. Die von den Gutachtern angenommene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 50 % (vgl. Bg-act. 124 S. 80) erweist sich auch unter Beachtung der neuen Schmerzrechtsprechung als schlüssig und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. m) Zusammenfassend kommt das Gericht zum Schluss, dass rein somatisch von keiner Einschränkung, während in psychiatrischer Hinsicht von einer 50%igen Einschränkung infolge des chronischen Schmerzsyndroms in adaptierter Tätigkeit auszugehen ist. Demnach liegt eine Gesamteinschränkung in adaptierter Tätigkeit von 50 % vor. Auf ergänzende Abklärungen zur medizinischen Gesundheitslage – wie von der Beschwerdeführerin beantragt –, kann aufgrund der bereits umfassend erfolgten Begutachtungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2012 vom 29. Mai 2012 E.4.2). 7. a) Sodann ist noch das strittige Invalideneinkommen festzulegen. Massgebend sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E.4;

vgl. auch BGE 142 V 178 E.2.5.8.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E.3.2.2). Vorliegend steht ein Rentenanspruch ab dem 1. Juni 2009 zur Diskussion, weshalb für die Bestimmung des Invalideneinkommens unbestrittenermassen die Daten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) für das Jahr 2008 beizuziehen sind. Umstritten ist, welches Anforderungsniveau (neu: Kompetenzniveau) heranzuziehen ist.

- 29 - b/aa) Die Beschwerdeführerin wendet ein, betreffend das Invalideneinkommen könne nicht auf das Einkommen als Sprachlehrerin abgestellt werden, da sie einzig den Einführungskurs für Sprachkursleitende absolviert habe, die geplante Fortsetzung der Umschulung zur eidgenössischen diplomierten Sprachlehrerin indessen gesundheitsbedingt nicht habe durchführen können. Zudem würden die Beschwerden eine konstante Arbeitsleistung verhindern, welche aber für eine Tätigkeit als Lehrerin unabdingbar sei. Schliesslich sei sie seit 1997 gar nicht mehr erwerbstätig gewesen. Es sei offenkundig, dass sie nicht über die erforderliche Ausbildung zur Verrichtung der in Beilage 4 der Erläuterungen des BFS zur NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, aufgezählten Berufe verfüge. Massgebend sei daher das Anforderungsniveau 4. b/bb) Mit der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit Doppelbürgerrecht (USA und Schweiz) über gute Berufs-, Fach- und Sprachkenntnisse verfügt. So studierte sie nach ihren unbestrittenen Angaben in den USA Dentalhygienikerin mit Spezialisierung auf Parodontose. In diesem Bereich lehrte sie auch als Lehrerin an der Universität. An der K._____, absolvierte sie einen Einführungskurs für Sprachkursleitende, danach unterrichtete sie während dreier Monate eine Klasse in Z._____. Aufgrund der körperlichen Belastung gab sie in der Folge nur noch Einzelunterricht, bis sie schliesslich die Lehrtätigkeit einstellte (vgl. Bg-act. 124 S. 19). Teilweise erteilt sie noch einzelne Englischlektionen via Skype, doch dies nur an Bekannte, bei denen eine kurzfristige Absage möglich ist (vgl. Bg-act. 124 S. 50). Die mit Englisch als Muttersprache aufgewachsene Beschwerdeführerin hat zudem Fremdsprachenkenntnise in Deutsch und Italienisch. Aufgrund ihrer Ausbildung und Berufserfahrung sowie insbesondere ihrer Englischkenntnisse sollte es der Beschwerdeführerin somit möglich sein, obwohl sie seit Jahren nicht mehr

- 30 - erwerbstätig ist, im Unterrichts-, Gesundheits- und/oder Sozialwesen auf dem Anforderungsniveau 3 (LSE 2008), welches Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzt, eine (behinderungsgeeignete) Tätigkeit auszuüben. c/aa) Zu klären bleibt die Frage, ob vorliegend ein Leidensabzug zu gewähren ist. Falls dies der Fall ist, so ist die Höhe des Leidensabzugs zu bestimmen, da dieser vom ermittelten Invalideneinkommen in Abzug zu bringen ist und deshalb für die Höhe des Invaliditätsgrades von Bedeutung sein könnte. Die Frage, ob und in welchem Ausmass die Tabellenlöhne für die Ermittlung des Invalideneinkommens herabzusetzen sind, hängt von allen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen sind (BGE 134 V 322 E.5.2, 129 V 472 E.4.2.3, 126 V 75 E.5b). Es kann dabei höchstens ein Leidensabzug von 25 % zugelassen werden (BGE 135 V 297 E.5.2). Ein Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen, sondern nur dann, wenn im Einzelfall genügend Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch mit

unterdurchschnittlichem Erwerbserfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E.5.2, 126 V 75 E.5b). Der Leidensabzug bezweckt, ausgehend von statistischen Werten ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-)Arbeitsfähigkeit am besten entspricht (BGE 134 V 322 E.6.2). In Bezug auf die Überprüfung des Leidensabzugs ist die Kognition des kantonalen Versicherungsgerichtes nicht auf Rechtsverletzung beschränkt, sondern erstreckt sich auch auf die Beurteilung der Angemessenheit der Verwaltungsverfügung (BGE 137 V 71 E.5.2; MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des

- 31 - Bundesgerichtes zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a Rz. 114). c/bb) Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass infolge der negativen Einflüsse (Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit, Alter, 20 Jahre langer Ausschluss aus dem Arbeitsprozess) eine leidensbedingte Kürzung von 25 % resultiere. Die Beschwerdegegnerin, welche von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht und in der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2015 keinen Leidensabzug gewährte, erwidert, dass keine langdauernde gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorliege, da die Beschwerdeführerin in einer behinderungsgerechten Tätigkeit seit März 1998 mindestens 80 % arbeitsfähig sei. Zudem rechtfertige das Alter der Beschwerdeführerin ebenfalls keinen Abzug. c/cc) Die sich vorliegend insbesondere im Unterrichtswesen bietende Erwerbstätigkeiten dürften keine repetitiven feinmotorischen Einsätze der rechten Hand der Beschwerdeführerin bedingen und auch ausreichend Flexibilität gewährleisten, sodass die Tätigkeit auf die "besseren" Tageszeiten gelegt werden und die Stundeneinteilung von der Beschwerdeführerin mitgestaltet und zumindest bis zu einem gewissen Grad ihrem Befinden angepasst werden kann. Wenn also die Beschwerdeführerin einwendet, dass sich die Einschränkung ihrer Restarbeitsfähigkeit negativ auf die Höhe des Lohns auswirkte, so kann ihr nicht gefolgt werden, sondern es ist davon auszugehen, dass den Einschränkungen in psychiatrischer Hinsicht mit Festlegung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bei 50 % ausreichend Rechnung getragen wurde. Was den weiteren Einwand des fortgeschrittenen Alters anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass ein fortgeschrittenes Alter als abzugsrelevanter Aspekt immer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen ist und für sich

- 32 - allein noch keinen Abzug rechtfertigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E.4.2, 9C_334/2013 vom 24. Juli 2013 E.3, 9C_160/2013 vom 28. August 2013 E.4.2, 9C_130/2010 vom 14. April 2010 E.3.3.3). Trotz des Alters der Beschwerdeführerin (im Verfügungszeitpunkt 57-jährig) und des jahrelangen Ausschlusses aus dem Arbeitsprozess, erscheint hier eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit durchschnittlichem Erfolg aufgrund der Ausbildung und Berufserfahrung der Beschwerdeführerin realistisch. Ein Leidensabzug ist demnach nicht zu gewähren. d) Ausgehend vom Mittelwert gemäss der Tabelle TA 1 (LSE 2008) Anforderungsniveau 3 im privaten Sektor bei Frauen, auf der Basis der üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden, bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung von 2.1 % im Jahr 2009 ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von CHF 37'420.30 ($CHF\ 5'873.50 \times 12 : 40 \times 41.6 \times 0.5 \times 1.021$). 8. Der Vergleich des eben ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 37'420.30 mit dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 92'232.68 führt zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 54'812.40 und damit zu einem

Invaliditätsgrad im hier relevanten Zeitraum ab dem 1. Juni 2009 von 59.43 %, mithin gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E.3.2) 59 %, was einen Anspruch auf eine halbe Rente begründet. Insgesamt ist die Beschwerde damit teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2015 aufzuheben. 9. a) Das Beschwerdeverfahren ist – in Abweichung zu Art. 61 lit. a ATSG – gemäss Art. 69 Abs. 1bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verwei-

- 33 - gerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Beschwerdeführerin beantragte in ihren Rechtsbegehren die Zusprechung einer angemessenen Rente. Obschon sie in ihren Ausführungen von einem Anspruch auf eine ganze Rente ausging, liegt hier durch die Zusprechung einer halben Rente im Grundsatz ein Obsiegen der Beschwerdeführerin vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E.3). Daher hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von Fr. 900.-- zu tragen. Damit wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinfällig. b) Der Beschwerdeführerin steht nach Art. 61 lit. g ATSG eine aussergerichtliche Entschädigung zu. Da sie im Grundsatz obsiegt, ist ihr eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E.3, 9C_288/2015 vom 7. Januar 2016 E.4.2 f.). Die von ihrem Rechtsvertreter am 13. November 2015 eingereichte, zwar angemessen erscheinende Honorarnote in Höhe von Fr. 4'773.60 ist jedoch beim Stundenansatz (Fr. 260.-- pro Stunde) zu korrigieren. Dieser ist gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts bei un- terlassener Einreichung einer Honorarvereinbarung auf den Mittelwert gemäss Art. 3 Abs. 1 der Honorarverordnung (HV; BR 310.250) von Fr. 240.-- pro Stunde herabzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine aussergerichtliche Entschädigung von Fr. 4'415.05 (bestehend aus einem Honorar von Fr. 3'984.-- [16.6 Stunden à Fr. 240.--], Spesen von Fr. 104.-- und einer Mehrwertsteuer auf das Ganze von 8 %) auszurichten.

- 34 - Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.