

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/28 vom 15. September 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_28

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/28 du 15 septembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/28 del 15 settembre 2017

Regeste

Art. 28 IVG. Gestützt auf die beweiskräftigen polydisziplinären Gutachten ist davon auszugehen, dass die Versicherte in einer leidensadaptierten Hilfsarbeit voll arbeitsfähig ist. Berichten von behandelnden Ärzten kommt im Falle eines festgestellten aggravatorischen Verhaltens der versicherten Person nur ein geringer Beweiswert zu. Bei einem IV-Grad von 0 % hat die Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. September 2017, IV 2015/28). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_773/2017.

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 5. Januar 2015 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0 % verneint. 1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 2

Die Beschwerdeführerin hat sich bereits im September 2006 zum Leistungsbezug angemeldet und eine Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2005 geltend gemacht. Gemäss Art. 29

Abs. 1 IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nun ist aber nach dem (lückenfüllend geschaffenen) Übergangsrecht der 5. IV-Revision die altrechtliche Regelung des Rentenbeginns weiter anzuwenden, sofern das Wartejahr vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens (1. Januar 2008) zu laufen begonnen hat und die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 erfolgt ist (vgl. das vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebene IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 sowie die Modifikation in BGE 138 V 475). Nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch ■ unabhängig vom Datum der Anmeldung ■ unmittelbar mit der Erfüllung des Wartejahres. Ein Anspruch auf Nachzahlung besteht grundsätzlich aber nur für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate (aArt. 48 Abs. 2 IVG). Gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin hätte das Wartejahr im Februar 2005 zu laufen begonnen. Da sich die Beschwerdeführerin im September 2006 zum Leistungsbezug angemeldet hat, würde ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Februar 2006 entstehen.

E. 3

3.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2005 (frühestmöglicher Beginn des Wartejahres) bis 5. Januar 2015 (Verfügungserlass) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. 3.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere ein Bericht der Klinik E.____ vom 7. März 2005 (Dr. F.____), Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. G.____ vom 19. März 2007 und 24. September 2012, ein polydisziplinäres Gutachten des ABI vom 20. Oktober 2008, ein Bericht der Klinik L.____ vom 4. Mai 2009 (Dr. F.____), Berichte der Klinik M.____ (Dr. N.____) vom 15. Mai 2012 und 17. April 2014, ein Bericht des Handchirurgen Dr. P.____ vom 12. September 2012, ein polydisziplinäres Gutachten der Medas Bern vom 30. Juli 2013, eine Stellungnahme der Medas Bern vom 16. Juli 2014, eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. U.____ vom 10. November 2014 sowie ein Bericht des Hausarztes Dr. D.____ vom 16. Mai 2015 im Recht. 3.3 Zunächst ist auf die allgemeine Kritik des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin am Gutachten der Medas Bern einzugehen. Der Rechtsvertreter hat moniert, dass das Gutachten der Medas Bern von den Sachverständigen nicht unterzeichnet worden sei. Diese Behauptung ist falsch: Alle beteiligten Sachverständigen haben das Gutachten auf der zweiten Seite des Gutachtens (IV-act. 161-2) handschriftlich unterzeichnet. In seiner Replik hat der Rechtsvertreter geltend gemacht, das Gutachten der Medas Bern und deren Stellungnahme vom 16. Juli 2014 hätten lediglich den Beweiswert einer Parteibehauptung; indem die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme vom 16. Juli 2014 während des laufenden Beschwerdeverfahrens IV 2014 /76 eingeholt habe, habe die Gutachterstelle ihre Unabhängigkeit eingebüsst. Im Verfahren IV 2014/76 ist es um den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen gegangen. Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ff. ATSG der Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet (zusammen mit der Beschwerdeantwort des Versicherungsträgers) die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Gerichts, über das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert der Versicherungsträger die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen,

soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Eingeschränkt wird der Devolutiveffekt indessen durch Art. 53 Abs. 3 ATSG, welcher bestimmt, der Versicherungsträger könne eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt (vgl. BGE 136 V 2 E. 2.5). Die Beschwerdegegnerin hat die Verfügung vom 6. Januar 2014 betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen, gegen welche die Beschwerdeführerin Beschwerde hat erheben lassen, vor der Eingabe einer Beschwerdeantwort, nämlich am 1. April 2014, widerrufen. Gleichentags hat sie die Rückfrage an die Medas Bern versendet. Durch den Widerruf der Verfügung ist das Beschwerdeverfahren gegenstandslos geworden (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, N 77 zu Art. 53). Die Verfahrenshoheit ist also nicht erst mit der (rein formellen) Abschreibungsverfügung des Gerichts vom 25. April 2014, sondern unmittelbar nachdem die Verfügung vom 6. Januar 2014 widerrufen worden ist, d.h. am 1. April 2014, an die Beschwerdegegnerin zurückgegangen. Die Argumentation des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, wonach dem Gutachten der Medas Bern sowie deren Stellungnahme vom 16. Juli 2014 lediglich der Beweiswert einer Parteibehauptung zukomme, ist also bereits deshalb nicht stichhaltig, weil die Verfahrenshoheit zum Zeitpunkt der Anfrage am 1. April 2014 wieder bei der Beschwerdegegnerin gelegen hat.

3.4 Die Gutachter der Medas Bern haben die Beurteilung des ABI vom 20. Oktober 2008 im Wesentlichen bestätigt. Eine Diskrepanz besteht hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Textilmitarbeiterin/Spulerin. Während die ABI-Gutachter die angestammte Tätigkeit aus orthopädischer und teilweise auch aus neurologischer Sicht als nicht mehr zumutbar erachtet haben, haben die Gutachter der Medas Bern der Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Diese Diskrepanz ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass das ABI und die Medas Bern von unterschiedlichen Arbeitsplatzprofilen ausgegangen sind. Die ABI-Gutachter haben die angestammte Tätigkeit als körperlich mittelschwere Tätigkeit angesehen, die intermittierend mit dem Tragen schwerer Fadenspulen verbunden gewesen sei. Laut den Gutachtern der Medas Bern hat es sich bei der Tätigkeit als Spulerin demgegenüber um eine körperlich leichte, wechselseitige Tätigkeit gehandelt (IV-act. 161-17/44, 213-3). Der Rechtsvertreter hat zudem argumentiert, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der angestammten Tätigkeit nicht nur wegen der körperlichen Belastung, sondern auch wegen des extremen Lärms und der starken Zugluft nicht mehr möglich sei. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Textilmitarbeiterin/Spulerin ist, wie nachfolgend aufgezeigt wird, für den Rentenentscheid nicht relevant. Diese Frage kann daher offen gelassen werden.

3.5 In somatischer Hinsicht hat die Beschwerdeführerin insbesondere über eine Kraftlosigkeit, eine Gefühlslosigkeit in der rechten Körperhälfte, Schwindel, Kopfschmerzen, Beschwerden in den Beinen und Händen, Rückenschmerzen, Bauchschmerzen, Ameisenlaufen in den Beinen beim Liegen und über Kreislaufprobleme geklagt (IV-act. 161-24). Sie hat sich für jegliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gefühlt. Weder die Gutachter des ABI noch jene der Medas Bern haben objektivierbare somatische Befunde erheben können, die das gesamte Ausmass der geltend gemachten Beschwerden hätten erklären können. Die Beschwerdeführerin ist vom ABI und von der Medas Bern in somatischer Hinsicht umfassend abgeklärt worden (allgemeinmedizinisch bzw. internistisch, orthopädisch und neurologisch). Die somatischen Gutachter der beiden Gutachterstellen sind übereinstimmend zum Schluss gekommen, dass die

Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. Aus den Akten sind keine Hinweise dafür ersichtlich, dass die Gutachter bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entscheidende Aspekte übersehen hätten. Insbesondere hat die postoperative Arbeitsunfähigkeit nach den Karpaltunnelsyndrom-Operationen vom 22. August 2011 und vom 10. September 2012 auch gemäss dem Operateur Dr. P.____ nicht zu einer langandauernden und somit IV-relevanten Arbeitsunfähigkeit geführt (siehe Bericht vom 12. September 2012). Die somatische Beurteilung der Gutachter des ABI und der Medas Bern ist demzufolge als schlüssig und zuverlässig zu beurteilen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit (wechselbelastend, körperlich leicht, keine Wirbelsäulenzwangshaltungen, keine Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse, keine Nässe, Kälte und Zugluft; s. IV-act. 161-28 f.) rein körperlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll arbeitsfähig ist.

3.6 Die Hauptkritik des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin bezieht sich auf das psychiatrische Teilgutachten der Medas Bern. Die Beschwerdeführerin hat in psychiatrischer Hinsicht insbesondere über eine innere Unruhe, Ängste, einen schlechten Schlaf, eine Unsicherheit unter seelischem Druck sowie über Kontrollzwänge geklagt (IV-act. 161-22). Weder die psychiatrische Gutachterin des ABI, Dr. H.____, noch der psychiatrische Gutachter der Medas Bern, Dr. R.____, haben der Beschwerdeführerin eine psychiatrische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht haben sie beide daher auf 100 % geschätzt.

3.6.1 Der Rechtsvertreter hat kritisiert, dass der psychiatrische Gutachter der Medas Bern den psychopathologischen Befund gemäss AMDP unvollständig erhoben und sich mit den Befunden völlig unzureichend auseinandergesetzt habe. Er habe weder standardisierte Testverfahren noch Validierungstests durchgeführt. Die psychiatrischen Sachverständigen sind in der Wahl der geeigneten Prüfmethode frei (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2017, 9C_715/2016 E. 3.2). Der psychiatrische Gutachter der Medas Bern hat in der Stellungnahme vom 16. Juli 2014 eingehend erläutert, warum er es im Fall der Beschwerdeführerin vorgezogen hat, auf psychometrische Tests zu verzichten und eine alleinige standardisierte Befragung mit einer Bewertung unter Berücksichtigung eines psychopathologischen Befundes gemäss AMDP vorzunehmen. Die Begründung des psychiatrischen Gutachters der Medas Bern, bei den Testverfahren bestünde die Gefahr, dass das Ergebnis durch subjektive Angaben bzw. Faktoren verfälscht werde, überzeugt insbesondere vor dem Hintergrund des von der Medas Bern festgestellten aggravatorischen Verhaltens der Beschwerdeführerin. Dass der psychiatrische Gutachter der Medas Bern weniger psychopathologische Befunde als die behandelnden Ärzte angegeben hat (IV-act. 161-22 f.), ist somit nicht darauf zurückzuführen, dass er den Befund unvollständig erhoben hat, sondern darauf, dass er die rein auf subjektiven Angaben basierenden Symptome wie beispielsweise den gedrückten Affekt oder die Traurigkeit kritisch hinterfragt hat. Auch die Behauptung des Rechtsvertreters, dass die Gutachter der Medas Bern ohne Begründung und ohne die Durchführung eines Validierungstests auf ein Verdeutlichungs- oder Aggravationsverhalten geschlossen hätten, ist nicht haltbar: Die Gutachter haben den Vorwurf des verdeutlichenden bzw. aggravatorischen Verhaltens durch verschiedene Aussagen untermauert: Der psychiatrische Gutachter hat erklärt, dass die Beschwerdeführerin fast alle Fragen ausweichend beantwortet, auf Fragen nach der Tagesaktivität stets mit "wenn ich kann" und "wenn es gerade möglich ist" usw. geantwortet habe (IV-act. 161-20) und dass ihre Angaben teilweise nicht schlüssig und

nachvollziehbar gewirkt hätten (IV-act. 161-22). Die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden und deren Äusserungen zum Zustandsbild hätten teilweise inkonstant (inkonsistent?) gewirkt und es habe eine präzise Darstellung der Symptome gefehlt. Die von ihr geschilderten Einschränkungen seien vornehmlich auf den Beruf beschränkt gewesen (IV-act. 161-25). Zudem sei ein hyperexpressiver Beschwerderapport aufgefallen. Die neurologische Gutachterin der Medas Bern hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin während der gesamten Untersuchungsdauer immer wieder darauf hingewiesen habe, sich an Daten nicht erinnern zu können. Die Beschwerdeschilderung sei ausgesprochen weitschweifig und klagsam gewesen; konkrete Ziele hätten nicht formuliert werden können. Auf Einzelheiten befragt, habe die Beschwerdeführerin immer wieder angegeben, dies nicht zu wissen oder keine genauen Angaben machen zu können. Beim Tagesablauf sei ein deutliches Vorbeireden an der Frage aufgefallen; auch auf Nachfragen seien keine konkreten Angaben zu erhalten gewesen (IV-act. 161-38). Hinweise für eine konsistente Gedächtnisstörung, für Aphasie, Apraxie oder Agnosie bestünden jedoch keine (IV-act. 161-38). Die angegebene Sensibilitätsstörung, das demonstrierte generalisierte Zittern der Extremitäten, das Ausschlagen des linken Beines oder des linken Armes bei der Prüfung des Vibrationsempfinden rechts und umgekehrt hat die neurologische Gutachterin als Verdeutlichungstendenz interpretiert (IV-act. 161-26). Die Gutachter der Medas Bern haben den Vorwurf des Aggravationsverhaltens durch ihre präzisen Beschreibungen somit plausibel begründet. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bereits bei der Begutachtung durch das ABI im September 2008 Inkonsistenzen aufgefallen sind. So ist beispielsweise ein monologisierender, jammernder Beschwerdevortrag aufgefallen und die Gutachter sind vom Vorliegen einer Beschwerdeausweitung und Selbstlimitierung ausgegangen. 3.6.2 Der Rechtsvertreter hat weiter moniert, der psychiatrische Gutachter der Medas Bern habe die angeblich vorliegenden psychosozialen Belastungsfaktoren nicht benannt. Der psychiatrische Gutachter hat auf Seite 25 des Gutachtens (IV-act. 161-25) als psychosoziale Faktoren ein Überforderungsgefühl bei den Aufgaben im Haushalt, im zwischenmenschlichen Umgang mit den Familienmitgliedern und bezüglich der finanziellen Probleme angegeben. Bereits die Klinik E. ___ hatte in ihrem Bericht vom 7. März 2005 darauf hingewiesen, dass die Arbeit infolge ungenügender Deutschkenntnisse und mangelnder Konfliktlösungsstrategien zu einer Quelle der permanenten psychischen Belastung für die Beschwerdeführerin geworden sei und dass auch im privaten Bereich eine Überlastung vorgelegen habe (IV-act. 95). Auch der eheliche Konflikt wird aus den Akten deutlich ersichtlich (vgl. z.B. Bericht der Klinik M. ___ vom 15. Mai 2012, IV-act. 134-5 und Bericht der Klinik L. ___ vom 4. Mai 2009, IV-act. 96-3). Die Aussage des psychiatrischen Gutachters der Medas Bern, wonach erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren vorlägen, ist somit begründet. Die vom Rechtsvertreter erwähnten sexualmedizinischen Probleme haben ebenfalls Eingang in die Akten gefunden (vgl. IV-act. 96-3). Die gutachterliche Beurteilung ist also in Kenntnis dieser Problematik erfolgt (vgl. IV-act. 161-10 f.). Der im neuesten Bericht von Dr. D. ___ vom 16. Mai 2015 erwähnte intrauterine Fruchttod 1981 sowie der Abort 1991 sind nirgendwo sonst in den Akten erwähnt. Diese Ereignisse liegen sehr lange zurück. Über die Frage, ob diese Erfahrungen (teil-)ursächlich für die aktuellen Probleme der Beschwerdeführerin sind, kann lediglich spekuliert werden. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung entscheidend ist, welche funktionellen Einschränkungen aufgrund einer Gesundheitsbeeinträchtigung bestehen. Diese funktionellen Einschränkungen müssen anhand von objektivierbaren pathologischen Befunden plausibel nachvollziehbar sein. Im vorliegenden Fall haben die psychiatrischen

Gutachter Dr. H.____ und Dr. R.____ keine erheblichen funktionellen Einschränkungen feststellen können. Aus diesem Grund muss davon ausgegangen werden, dass die Kenntnis des intrauterinen Fruchttods und des Aborts an den gutachterlichen Beurteilungen nichts zu ändern vermöchte.

3.6.3 Der Rechtsvertreter hat ausserdem geltend gemacht, dass die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters der Medas Bern mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte nicht vereinbar sei. Weder der psychiatrische Gutachter der Medas Bern noch die psychiatrische Gutachterin des ABI haben der Beschwerdeführerin eine affektive Störung diagnostiziert. Demgegenüber hat der langjährige behandelnde Psychiater Dr. G.____ in den Berichten vom 19. März 2007 und 24. September 2012 eine mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Störung angegeben. Dr. F.____, Klinik E.____, hat im Bericht vom 7. März 2005 lediglich in der Beurteilung, jedoch nicht in der Diagnoseliste, eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom erwähnt. Im Bericht der Klinik L.____ vom 4. Mai 2009 hat Dr. F.____ dann eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit somatischen Syndrom festgehalten. Dr. N.____ von der Klinik M.____ hat der Beschwerdeführerin im Bericht vom 15. Mai 2012 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und im Bericht vom 17. April 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, diagnostiziert. Der psychiatrische Gutachter der Medas Bern hat als psychopathologische Befunde lediglich leichte Störungen im Kontaktverhalten und leicht formale Denkstörungen, die als Umständlichkeit und Weitschweifigkeit imponiert hätten, gefunden (IV-act. 161-22). Angesichts dieser Befunde leuchtet es ein, dass er keine affektive Störung diagnostiziert hat. Dr. R.____ hat die Diskrepanz zwischen den gutachterlichen Beurteilungen und den Beurteilungen der behandelnden Ärzte damit begründet, dass die behandelnden Ärzte die psychosozialen Aspekte und möglicherweise auch soziokulturelle Besonderheiten eines hyperexpressiven Beschwerderapports wohl sehr stark berücksichtigt hätten und dies die diagnostische Einschätzung verzerrt hätte. Zudem erschwere das Aggravationsverhalten eine Bewertung (IV-act. 161-30). Die vom psychiatrischen Gutachter der Medas Bern angeführte Begründung leuchtet insbesondere vor dem Hintergrund ein, dass die behandelnden Ärzte im Rahmen des Behandlungsverhältnisses die Richtigkeit der Angaben ihrer Patienten – was legitim ist – grundsätzlich nicht in Frage stellen. Für die Richtigkeit der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters der Medas Bern spricht auch, dass diese mit der Beurteilung der psychiatrischen Gutachterin des ABI übereinstimmt, zumal in den Akten nichts darauf hinweist, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich wesentlich verschlechtert hätte. Laut dem psychiatrischen Gutachter der Medas Bern ergeben sich auch retrospektiv keine Hinweise auf eine relevante depressive Symptomatik. Eine exakte retrospektive Beurteilung sei allerdings nicht möglich (IV-act. 161-30). Zwar kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit vorübergehend an einer depressiven Störung gelitten hat, die einen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit gehabt hat. Da die Einschätzungen der behandelnden Ärzte jedoch nicht zu überzeugen vermögen, ist eine allfällige vorübergehende psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr nachweisbar. Die Beschwerdeführerin hat den Nachteil der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b). Demnach muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum 1. Februar 2005 bis zum Begutachtungszeitpunkt (Januar 2013) nie an einer ihre Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinflussenden depressiven Erkrankung gelitten hat.

3.6.4 Dr. F.____ von der Klinik E.____ hat der Beschwerdeführerin im Bericht vom 7. März 2005 eine undifferenzierte

Somatisierungsstörung attestiert. Dr. G.____ hat diese Diagnose im Bericht vom 19. März 2007 bestätigt. Im Bericht der Klinik L.____ vom 4. Mai 2009 hat Dr. F.____ als Diagnose eine somatoforme Schmerzstörung angegeben. In der Folge ist erst wieder im Bericht der Klinik M.____ vom 17. April 2014 eine somatoforme Störung, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, erwähnt worden. Die psychiatrische Gutachterin des ABI hat erklärt, dass die psychodynamischen Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung nicht erfüllt seien. Die Diagnose einer Somatisierungsstörung hat sie als Beschwerdeausweitung und Selbstlimitierung verstanden (IV-act. 56-13 f.). Das Gericht hat im Rückweisungsentscheid vom 2. März 2011 (IV 2009/77) erwogen, dass weder Dr. G.____ noch Dr. F.____ die Diagnose einer somatoformen Störung näher begründet hätten. Zudem sei den entsprechenden Berichten nicht zu entnehmen, dass diese Störung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen würde. Die Berichte seien daher nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der entsprechenden Beurteilung des ABI zu erwecken (Erw. 4.3). Auch Dr. N.____ von der Klinik M.____ hat die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht näher begründet. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Beschwerdeführerin an einer somatoformen Störung leide, könnte dieser keine invalidisierende Wirkung zugesprochen werden. Der psychiatrische Gutachter der Medas Bern hat nämlich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich der psychischen Fähigkeiten über genügend Ressourcen verfüge; insbesondere bestehe keine psychiatrische Komorbidität von hinreichender Intensität, Ausprägung oder Dauer, welche die Willenskräfte zur Überwindung der Gesundheitsbeschwerden wesentlich beeinträchtigen würde (IV-act. 161-28). Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer somatoformen Störung im Sinne einer Somatisierungsstörung oder einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat.

3.6.5 Dr. G.____ hat in seinen Berichten vom 19. März 2007 und 24. September 2012 die Diagnose einer Panikstörung angegeben. Dr. F.____ hat im Bericht der Klinik L.____ vom 4. Mai 2009 eine Panikstörung und zusätzlich eine Agoraphobie erwähnt. Die psychiatrische Gutachterin des ABI hat erklärt, dass für eine Angst-/Panikstörung kein Korrelat bestehe. Auch der psychiatrische Gutachter der Medas Bern hat (auch retrospektiv) keine Hinweise für eine Panikstörung erkannt. Diese Einschätzung wird durch den Bericht der Klinik M.____ vom 17. April 2014 bestätigt. Dr. N.____ hat darin ausgeführt, dass während der (fast viermonatigen) stationären Behandlung keine massiven Ängste oder Panikattacken beobachtet worden seien. Folglich ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer ihre Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Angst- oder Panikstörung leidet. 3.7 Zu prüfen bleibt, ob sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung durch die Medas Bern im Januar 2013 verschlechtert hat. Die Beschwerdeführerin hat sich nämlich am 25. November 2013 und damit noch vor Verfügungserlass (5. Januar 2015) in stationäre Behandlung der Klinik M.____ begeben, die bis am 14. März 2014 angedauert hat. Dr. N.____, die die Beschwerdeführerin bereits bei ihrem Aufenthalt in der Klinik M.____ im Jahr 2012 behandelt hat, hat die depressive Symptomatik wiederum als schwer eingeschätzt und die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, gestellt; die Arbeitsunfähigkeit hat sie auf 100 % geschätzt. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat zu Recht bemängelt, dass die Beschwerdegegnerin es versäumt hat, dem psychiatrischen Gutachter der Medas Bern neben der Beschwerdeschrift auch den neuesten Bericht der Klinik M.____ zur

Stellungnahme vorzulegen. Allerdings ist auch ohne gutachterliche Stellungnahme ersichtlich, dass der Austrittsbericht gravierende Mängel aufweist: RAD-Arzt Dr. U.____ hat in seiner Stellungnahme vom 10. November 2014 darauf hingewiesen, dass die im Austrittsbericht beschriebene Psychopathologie nicht einer schweren, sondern allenfalls einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode entspreche; diese rechtfertige allenfalls eine leichte bis mittelgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Aus der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. N.____ geht hervor, dass diese nicht nur die psychiatrischen, sondern auch die somatischen Einschränkungen berücksichtigt hat (IV-act. 200-2). Aus ihrer Aussage "[...] gehen wir von einer weiteren 100 %igen Arbeitsunfähigkeit aus" muss geschlossen werden, dass Dr. N.____ keine Kenntnis der Akten, insbesondere der beiden psychiatrischen Teilgutachten, gehabt hat. Also ist sie nicht über das aggravatorische Verhalten der Beschwerdeführerin informiert gewesen. Aus dem Bericht der Klinik M.____ geht nicht einmal hervor, ob die behandelnde Ärztin Kenntnis davon gehabt hat, dass sich die Beschwerdeführerin seit Jahren in einem Rechtsstreit um eine Invalidenrente befindet und ihr die Beschwerdegegnerin nur kurze Zeit vor dem Klinikeintritt mitgeteilt hat, dass sie die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit wie auch in adaptierten Tätigkeiten als voll arbeitsfähig erachte (s. Vorbescheid vom 5. November 2013 betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen, IV-act. 165; siehe auch RAD-Stellungnahme vom 10. November 2014, IV-act. 222-1). Beurteilungen von behandelnden Ärzten können in Fällen wie dem vorliegenden, in denen eine Aggravation ausgewiesen ist, nur einen geringen Beweiswert haben. Denn behandelnde Ärzte hinterfragen – was vor dem Hintergrund ihres Behandlungsauftrags auch nachvollziehbar ist – in der Regel nicht, ob die Angaben ihres Patienten der Wahrheit entsprechen oder nicht, das heisst ihre Einschätzung des Gesundheitszustandes respektive der Arbeitsfähigkeit basiert – insbesondere in psychiatrischer Hinsicht – weitgehend auf den subjektiven Angaben des Patienten (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2017, IV 2015/104 E. 2.2). Dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen der Begutachtung durch die Medas Bern im Januar 2013 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 5. Januar 2015 kaum wesentlich verändert hat, geht auch aus dem vom Rechtsvertreter eingereichten Bericht des behandelnden Hausarztes vom 16. Mai 2015 hervor (act. G 10.1.1). Der Hausarzt hatte darin auf die Frage des Rechtsvertreters, wie der Verlauf seit 1. Januar 2012 gewesen sei, geantwortet, dass er seit dem 1. Januar 2012 keine Verbesserung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin habe erkennen können. Hätte sich seit dem 1. Januar 2012 eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingestellt, so hätte dies Dr. D.____, der die Beschwerdeführerin seit Jahren hausärztlich betreut, sicher angemerkt. Die Beschwerdeführerin hat denn auch explizit darauf hinweisen lassen, dass sich der Gesundheitszustand zwischen den beiden Aufenthalten in der Klinik M.____ nicht verschlechtert habe (s. Replik Ziff. III/3.). Nach dem Gesagten muss auch die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. U.____ als unhaltbar qualifiziert werden. Die Beurteilung von Dr. U.____ überzeugt auch deshalb nicht, weil er, nachdem er den Austrittsbericht der Klinik M.____ als mangelhaft bezeichnet hat (Psychopathologie entspreche nicht einer schweren Episode), gestützt auf eben diesen mangelhaften Bericht eine eigene Diagnose gestellt und eine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hat, ohne die Beschwerdeführerin je selber untersucht zu haben. Bezüglich des im Jahr 2015 erfolgten Arbeitsversuchs bleibt anzumerken, dass die Leistung, die eine versicherte Person anlässlich eines Arbeitsversuchs erbringt, wesentlich durch subjektive Faktoren wie die von der versicherten Person

empfundenen Schmerzen, ihre Motivation und ihre Willenskraft mitbestimmt wird. Im vorliegenden Fall kommt hinzu, dass von einem durchgehend aggravatorischen Verhalten der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Das bedeutet mit anderen Worten, dass die Beschwerdeführerin den Arbeitsversuch dazu genutzt hat zu demonstrieren, dass sie nicht mehr in der Lage ist, zu arbeiten. Die beim Arbeitsversuch gezeigte Leistung vermag folglich nichts darüber auszusagen, welche Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin aus objektiver Sicht noch zumutbar ist. 3.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll arbeitsfähig ist. Da die Beschwerdeführerin den Nachteil der Beweislosigkeit zu tragen hat, ist auch retrospektiv von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen.

E. 4

4.1 Somit bleibt noch der Einkommensvergleich zu überprüfen. Gemäss der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2006 ohne Gesundheitsschaden ein Erwerbseinkommen von Fr. 43'810.-- erzielt (13 x Fr. 3'370.--). Bei der angestammten Tätigkeit als Textilmitarbeiterin/Spulerin hat es sich um eine Hilfsarbeit gehandelt. Der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin hat gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik im Jahr 2006, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 50'278.--, betragen (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012). Die Beschwerdeführerin hat zuletzt also lediglich einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erwirtschaftet. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht freiwillig zu einem unterdurchschnittlichen Lohn gearbeitet, sondern aufgrund der Wirtschaftslage keine besser bezahlte Arbeitsstelle gefunden hat. Dem Valideneinkommen ist daher nicht das zuletzt erzielte, unterdurchschnittliche Erwerbseinkommen als Textilmitarbeiterin zugrunde zu legen, sondern der Lohn, den die Beschwerdeführerin bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage hätte erzielen können, nämlich der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin. Als Invalidenkarriere kommt ebenfalls nur eine Hilfsarbeit in Frage. Da das Validen- und das Invalideneinkommen anhand des durchschnittlichen Einkommens einer Hilfsarbeiterin zu ermitteln sind, erübrigt sich deren ziffernmässige Festlegung, da der Invaliditätsgrad in solchen Fällen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn entspricht (sog. Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 310 E. 3a). Da die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist, ist kein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt. Bei gleich hohem Validen- und Invalideneinkommen resultiert ein IV-Grad von 0 %. Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine IV-Rente. 4.2 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die

Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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