

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/114 vom 22. Februar 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-02-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2019\\_114](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_114)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/114 du 22 février 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/114 del 22 febbraio 2021

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung bidisziplinäres Gutachten. Beweiskraft bejaht. Rückwirkend befristeter Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2021, IV 2019/114).

## **Volltext**

Entscheid vom 22. Februar 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2019/114 Parteien A.\_\_\_\_ Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1, Postfach, 9016 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. August 2008 wegen eines chronischen lumbo-vertebralen Syndroms und einer rechtsseitigen Zerviko-Brachialgie zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Das Versicherungsgericht hielt das von der IV-Stelle bei Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholte bidisziplinäre (rheumatologisch-psychiatrische) Gutachten vom 10. April 2013 (IV-act. 141; zum psychiatrischen Teilgutachten vom 23. Februar 2013 und zur Ergänzung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2013, siehe IV-act. 136 und IV-act. 154) nicht für beweiskräftig. Es hob die rentengesuchabweisende Verfügung vom 11. Juli 2014 (IV-act. 162) auf und wies die Sache zur neuerlichen medizinischen Begutachtung der Versicherten an die IV-Stelle zurück (siehe hierzu sowie zum bis dahin massgebenden Sachverhalt den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 3. Oktober 2016, IV 2014/398, IV-act. 180; vgl. auch den zuvor am 5. Dezember 2011 ergangenen Entscheid des Versicherungsgerichts, IV 2009/272, IV-act. 87, worin die sich auf die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Arbeitsmedizin, vom 20. Oktober 2008, IV-act. 22, und vom 4. Mai 2009, IV-act. 39, stützende rentengesuchsabweisende Verfügung vom 30. Juli 2009, IV-act. 51, aufgehoben wurde). Mit Zwischenverfügung vom 8. März 2017 ordnete die IV-Stelle eine bidisziplinäre (rheumatologisch-psychiatrische) Begutachtung der Versicherten durch die medizinischen Sachverständigen der SMAB AG, E.\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, an (IV-act. 198; siehe auch IV-act. 190). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 6. April 2017, worin die Versicherte eine polydisziplinäre Begutachtung beantragte (IV-act. 201-2 ff.), wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 29. August 2017, IV 2017/140, ab (IV-act. 208). Am 15. und 20. Dezember 2017 wurde die Versicherte in der SMAB-AG von den Dres. G.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ untersucht. Im Gutachten vom 29. Januar 2018 stellte Dr. F.\_\_\_\_ folgende Diagnosen, denen er eine

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass: 1. Status nach mikrochirurgischer Diskektomie C5/6 und Cageeinlage im Oktober 2018; 2. Status nach Nukleotomie und Dekompression L4/5 links im April 2010; 3. Status nach Rezidivhernienoperation L4/5 links im November 2011 und 4. Status nach Knie-Totalprothese links im Juni 2015.

Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte 1. eine rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F33.9; DD: residuale affektive Störung bei langjähriger Benzodiazepinabhängigkeit [ICD-10: F13.72]), und 2. eine Benzodiazepinabhängigkeit. Diese beiden Leiden würden zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen. Im Rahmen des bidisziplinären Konsenses bescheinigten die beiden Gutachter bezogen sowohl auf die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft als auch eine (andere) leidensangepasste Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Retrospektiv wurde der Verlauf der Arbeitsfähigkeit folgendermassen eingeschätzt: «Von Februar 2008 bis zum bidisziplinären Gutachten vom 10. April 2013 ist die AF nur aus psychiatrischer Sicht beurteilbar, es ergibt sich folgendes: Februar 2008 - Februar 2010: AF 100%; März 2010 - Februar 2011: AF 70-80%; März 2011 - Eintritt in die Tagesklinik am 16. Mai 2011: AF 50%; während des tagesklinischen Aufenthaltes vom 16.05.2011 - 01.07.2011 war die AF aufgehoben; ab Austritt aus der Tagesklinik am 01.07.2011 bis zum bidisziplinären Gutachten Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 10.04.2013 betrug die AF 70-80%» (IV-act. 219, insbesondere IV-act. 219-20 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt u.a. für Innere Medizin, hielt die Beurteilung der Dres. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ für umfassend und gründlich (Stellungnahme vom 28. Februar 2018, IV-act. 220). Gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Dres. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. März 2018 die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 222). Dagegen erhob die Versicherte am 7. Juni 2018 Einwand. Sie hielt das Gutachten der Dres. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ für mangelhaft und reichte u.a. eine Stellungnahme des seit März 2010 behandelnden Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Mai 2018 ein. Darin äusserte er sich kritisch zum psychiatrischen Teil des Gutachtens (IV-act. 228; zum Beginn der Therapie bei Dr. I.\_\_\_\_ siehe IV-act. 82-1). Dr. G.\_\_\_\_ setzte sich im Schreiben vom 12. Februar 2019 mit der Kritik von Dr. I.\_\_\_\_ auseinander und hielt an seiner Einschätzung fest (IV-act. 242). Am 1. April 2019 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs. Ausgehend von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit ermittelte sie im Rahmen eines Einkommensvergleichs einen 20%igen Invaliditätsgrad (IV-act. 245). Gegen die Verfügung vom 1. April 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. Mai 2019. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei eine BEFAS-Abklärung mit psychiatrischer und körperlicher Betreuung im Appisberg Männedorf von mindestens 4 Wochen Dauer anzuordnen und durchzuführen. Subeventualiter habe das angerufene Gericht ein neues unabhängiges Gutachten, insbesondere in der Disziplin Psychiatrie, anzuordnen. Im Wesentlichen bringt die Beschwerdeführerin vor, die gutachterliche Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ sei mangelhaft. Zudem bestehe offensichtlich eine persönliche Befangenheit zwischen J.\_\_\_\_, Leiterin Geschäftsstelle und Mitglied der Geschäftsleitung, und Dr. I.\_\_\_\_. Gestützt auf dessen Beurteilung sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ausserdem hält die Beschwerdeführerin die von der Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen für falsch und fordert einen mindestens 20%igen Tabellenlohnabzug bei der Bestimmung des Invalideneinkommens (act. G 1). Sie reicht u.a. eine weitere Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2019 ein (act. G 1.11). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der

Beschwerdeantwort vom 12. September 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie macht geltend, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfülle und sie den Einkommensvergleich korrekt vorgenommen habe (act. G 4). In der Replik vom 10. Oktober 2019 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 9). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Bezüglich der massgebenden rechtlichen Bestimmungen ist auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 3. Oktober 2016, IV 2014/398, E. 2.2 f. (IV-act. 180-11 f.) zu verweisen. Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt nunmehr mit dem bidisziplinären Gutachten der Dres. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ spruchreif erstellt ist. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Die Beschwerdeführerin bringt vor, es bestehe eine «persönliche Befangenheit» zwischen Dr. I.\_\_\_\_ und Frau J.\_\_\_\_ (act. G 1, Rz 11; siehe auch act. G 1, Rz 9.1; siehe auch act. G 7, Rz 3). Allerdings stützt die Beschwerdeführerin ihr Vorbringen nicht auf konkrete Hinweise. Solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Ausserdem legt die Beschwerdeführerin weder dar noch ist ersichtlich, dass die betriebswirtschaftliche Leiterin der SMAB AG, Frau J.\_\_\_\_, (IV-act. 185-1 unten) inhaltlich Einfluss auf das Ergebnis des Gutachtens nehmen konnte. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass sie das Gutachten als mit der rein administrativen Abwicklung des Gutachtensauftrags betrautes Mitglied der Geschäftsleitung mitunterzeichnete. Als mit der medizinischen Verantwortung der Geschäftsleitung betrautes Geschäftsleitungsmitglied und als mit der medizinischen Supervision betraute Person unterschrieben jedenfalls andere (IV-act. 219-32). Des Weiteren sind Hinweise, die einen Anschein von Befangenheit von Dr. G.\_\_\_\_ zu begründen vermögen, weder erkennbar noch substantiiert geltend gemacht worden. Entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin (act. G 7, Rz 3) vermag der Umstand, dass medizinische Sachverständige wiederholt mit der Erstellung von Administrativgutachten beauftragt werden und entsprechende Umsätze generieren, für sich allein betrachtet ebenfalls keinen Anschein der Befangenheit zu begründen (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2020, 8C\_264/2020, E. 3.2.2 mit Hinweisen). Dass sich die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin «nicht daran zu erinnern» vermag, von Dr. G.\_\_\_\_ «je ein Gutachten mit einer zugestandenen massgeblichen Arbeitsunfähigkeit gesehen zu haben» (Unterstreichung gemäss Original; act. G 7, Rz 3), ist mangels Repräsentativität ihrer Erinnerungen und mangels näherer Substanziierung ebenfalls nicht geeignet den Anschein von Befangenheit zu erwecken (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2020, 9C\_232/2020, E. 4.1.3). Ins Gewicht fällt ausserdem, dass sich weder aus dem bidisziplinären Gutachten vom 29. Januar 2018 (IV-act. 219) noch aus der Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2019 (IV-act. 242) Anhaltspunkte auf den von der Beschwerdeführerin behaupteten «zynischen Diskurs» (act. G 1, Rz 11) ergeben. Solche werden von der Beschwerdeführerin denn auch gar nicht konkret benannt. Anderes gilt hingegen bezüglich Dr. I.\_\_\_\_. Dieser äusserte sich wiederholt in einer über die Grenze der Sachlichkeit hinausgehenden Weise, die teilweise in Spott gipfelte (siehe etwa: «Es ist allerdings sehr wertzuschätzen, dass von der SMAB AG medizinische Laien und

fachfremde Personen bei der Verfassung des psychiatrischen Berichts [vom 12. Februar 2019] mitinvolviert wurden»; «Ich bedanke mich auch für die ausführliche Leere [sic] über das AMDP System [...]»; «Es ist eine wunderschöne Darstellung, vielleicht genügend für die mitunterzeichnenden Nichtpsychiater und Nichtmediziner, aber alles andere als eine psychiatrisch neutrale Feststellung.»; «Viel mehr hat sich der Gutachter erneut unparteiisch [sic] bzw. versicherungsfreundlich geäußert und aus dem ganzen Bericht nur die Bruchteile als Beweise entnommen, dass er [sic] sich bei dieser weitgehend chronifizierten Patientin um eine Simulantin handelt, die bloss aus Willkür die Psychopharmaka einnimmt», act. G 1.11). Einzig in der Person von Dr. I. \_\_\_ offenbaren die Akten demnach eine unsachliche, stark emotional gefärbte Darstellung, die Fragen an seiner Unvoreingenommenheit aufwirft. Dieser Eindruck wird auch durch die Eindeutigkeit und Zweifellosigkeit bekräftigt, mit der Dr. I. \_\_\_ die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit begründet («Damit kann bei der Patientin ganz klar von keiner verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf freiem Wirtschaftsmarkt ausgegangen werden», IV-act. 228-11) und die sich mit dem komplexen Fall der Beschwerdeführerin mit ausgewiesenen Inkonsistenzen (siehe nachstehende E. 2.3.3) schlecht verträgt. Im Übrigen ist seine Kritik auch inhaltlich unbegründet (siehe nachstehende E. 2.3.3 ff.). Gegen die Beurteilung von Dr. G. \_\_\_ führt die Beschwerdeführerin hauptsächlich die davon abweichende Einschätzung des behandelnden Dr. I. \_\_\_ ins Feld (siehe zu dessen Stellungnahmen vom 12. Mai 2018, IV-act. 228-8 ff., und vom 7. Mai 2019, act. G 1.11). Ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) kann nicht in Frage gestellt werden und Anlass zu weiteren Abklärungen bieten, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2016, 9C\_668/2015, E. 3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson - sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion - daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die Beweisanforderungen erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_694/2008, E. 5.1.1). Die Einschätzung eines psychischen Krankheitsbilds und dessen allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit muss sich - mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik - zwangsläufig zunächst auf die Angaben und das Verhalten der versicherten Person stützen. Um Beweiskraft erlangen zu können, muss eine objektive fachmedizinische Beurteilung insbesondere diesem Umstand Rechnung tragen. Deshalb ist eine umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die Gewährleistung einer möglichst objektiven fachmedizinischen Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Gemäss Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) ist eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen denn auch obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens. Das

beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant. Hierzu können z.B. eine auffallend diffuse Beschwerdeschilderung, die fehlende Angabe von Details oder Beispielen zu den Beschwerden auch auf Nachfrage, Widersprüchlichkeiten innerhalb der Anamnese, zwischen Anamnese und Verhalten, zu Auskünften von Dritten, zwischen Anamneseverlauf sowie zwischen Verhalten und Testsituation gehören (Leitlinien, S. 29). Bei der Würdigung der Stellungnahmen von Dr. I.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2018 (IV-act. 228-8 ff.) und vom 7. Mai 2019 (act. G 1.11) fällt zunächst auf, dass sie - abgesehen von der Wiederholung der Behandlungsgeschichte (IV-act. 288-9 unten) - keine erkennbare Konsistenzprüfung - namentlich bezüglich Alltagsaktivitäten - enthält und er die Leidensangaben der Beschwerdeführerin vorbehaltlos zu übernehmen scheint. Das Versicherungsgericht kritisierte im Entscheid vom 3. Oktober 2016, IV 2014/398, E. 3.4, gerade, dass der Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ die Angaben der Beschwerdeführerin nicht kritisch genug hinterfragt und auf ihre Plausibilität hin geprüft habe (IV-act. 180-14 unten). Demgegenüber beschrieb Dr. G.\_\_\_\_ plausibel Widersprüche und Diskrepanzen. So «bestand eine erhebliche Diskrepanz zwischen den von der Versicherten verbalisierten Beschwerden und dem zu beobachtenden Verhalten (Mimik, Gestik, Gesprächsaktivität) in der Untersuchungssituation» (IV-act. 219-21 Mitte; siehe auch IV-act. 219-26 oben und IV-act. 219-42). Zudem habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass sie im Längsschnitt schon seit 30 Jahren an Depressionen leide (IV-act. 219-21 Mitte und IV-act. 219-30 unten). Hinzu kommt, dass auch ihre Aussagen zum Aktivitätsniveau im Haushalt inkonsistent sind (IV-act. 219-26 oben). Die Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ selbst erweisen sich ausserdem teilweise als aktenwidrig. So trifft namentlich der Vorwurf nicht zu, dass Dr. G.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin als «Simulantin» (act. G 1.11, S. 2) bezeichnete oder darstellte. Ebenso wenig trifft zu, dass Dr. G.\_\_\_\_ die im Nachgang zur stationären psychiatrischen Behandlung in der Psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_ vom 15. Mai bis 27. Mai 2015 erfolgte Knieoperation «nicht dokumentierte» (IV-act. 228-9 unten). So erwähnte Dr. G.\_\_\_\_ die für den 11. Juni 2015 geplante Knieoperation nicht bloss, sondern setzte sie sogar in einen schlüssigen Kontext zu den Angstgefühlen der Beschwerdeführerin (IV-act. 219-47). Diese Würdigung lässt sich denn auch mit den Ausführungen im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_ vereinbaren, wonach sich die Beschwerdeführerin im Verlauf der stationären Behandlung «die bevorstehende operative Sanierung des Knies» zugetraut habe (IV-act. 174-6). Im Übrigen erweist sich auch die Kritik von Dr. I.\_\_\_\_ bezüglich des retrospektiven Arbeitsfähigkeitsverlaufs inhaltlich als nicht überzeugend (IV-act. 228-9). Dass Dr. G.\_\_\_\_ ab Beginn und während der Dauer der stationären Behandlung von keiner Arbeitsfähigkeit ausging (IV-act. 219-47; «aufgehoben», IV-act. 219-24 unten), ist nachvollziehbar nicht auf eine gesundheitliche Verschlechterung zurückzuführen, sondern liegt im stationären Behandlungsrahmen begründet, der einer Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit entgegenstand. Auch die von Dr. G.\_\_\_\_ vermutete, durch die stationäre Rehabilitation erzielte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin geht offenkundig aus dem Austrittsbericht vom 1. Dezember 2015 hervor: Beim Eintritt am 15. Mai 2015 wurde eine «depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)» diagnostiziert. Es zeigte sich ein deutlich depressives, affektiv gestörtes

Zustandsbild (siehe den Austrittsbericht vom 1. Dezember 2015, IV-act. 174-5). Durch die stationäre Behandlung konnte nebst den bereits erwähnten Ängsten vor einer Knieoperation u.a. eine zunehmende Stabilisierung sowie eine erhöhte Schwingungsfähigkeit erreicht werden. In damit zu vereinbarender Weise steht der beim Austritt erhobene Befund (z.B. «Affekte leicht eingeschränkt schwingungsfähig» und «Psychomotorik etwas unruhig», IV-act. 174-6), was sich insbesondere auch nicht mit der von Dr. I.\_\_\_\_ behaupteten (IV-act. 228-9) unverändert gebliebenen schweren depressiven Episode bzw. vollständigen Arbeitsunfähigkeit verträgt. Entscheidend ist weiter, dass sich aus den Stellungnahmen von Dr. I.\_\_\_\_ keine objektiven Gesichtspunkte ergeben, die Dr. G.\_\_\_\_ ausser Acht gelassen hätte. Vielmehr beschränkt sich seine Sichtweise auf eine andere Interpretation. Dabei bleibt im Übrigen unklar, auf welche Untersuchungen bzw. auf welche Grundlage sich Dr. I.\_\_\_\_ bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stützt. Aus den von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Krankenkassenabrechnungen (act. G 4.2) ergibt sich nämlich nicht, dass im Zeitpunkt der Stellungnahme vom 12. Mai 2018 (IV-act. 228-8 ff.) oder in den Jahren 2017 und 2018 eine relevante Gesprächstherapie oder Untersuchung durchgeführt wurde. Auch aus der Stellungnahme selbst geht nicht hervor, ob ihr überhaupt eine zeitnahe persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durch Dr. I.\_\_\_\_ zugrunde liegt. Dieser äusserte sich lediglich als «langjähriger Therapeut der Patientin» (IV-act. 228-8), wobei die langjährige Therapie durch ihn allerdings im Wesentlichen auf die Verschreibung von Psychopharmaka beschränkt war, jedenfalls in den Jahren 2017 und 2018. Die Beschwerdegegnerin bringt insbesondere zu Recht vor, dass eine regelmässige Gesprächstherapie weder aktenkundig ist noch aus den Krankenkassenabrechnungen (act. G 4.2) hervorgeht (IV-act. 244 und IV-act. 245-2). Dies blieb im Übrigen von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin unbestritten (vgl. act. G 1 und G 7). Vielmehr lässt sich der Replik entnehmen, dass sich die Behandlung bei Dr. I.\_\_\_\_ auf das Verschreiben von Medikamenten beschränkt (act. G 7, S. 4 am Schluss). Aus der Sicht der Beschwerdeführerin stellt es zudem einen Mangel dar, dass sich Dr. G.\_\_\_\_ nicht mit Dr. I.\_\_\_\_ ausgetauscht hat (act. G 1, Rz 9.1). In Anbetracht namentlich dessen, dass Dr. G.\_\_\_\_ umfassende Kenntnis der relevanten Vorakten hatte (IV-act. 219-3 ff.), sich damit in ausführlich begründeter Weise auseinandersetzte (IV-act. 219-40 f. und IV-act. 219-44 ff.) und auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung die Notwendigkeit eines solchen Austausches in das freie Ermessen der begutachtenden Person stellt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2018, 8C\_137/2018, E. 4.2.2), ist nicht ersichtlich, weshalb der Verzicht auf einen persönlichen Austausch mit Dr. I.\_\_\_\_ einen Mangel darstellt. Zu wiederholen ist, dass sich die Therapie bei Dr. I.\_\_\_\_ hauptsächlich im Verschreiben von Medikamenten erschöpfte und offenbar keine Gesprächstherapie erfolgte. Zudem bringt die Beschwerdeführerin weder konkret vor noch ist ersichtlich, welche relevanten objektiven Umstände durch den Verzicht auf die Kontaktaufnahme mit Dr. I.\_\_\_\_ unbeachtet geblieben sind. Schliesslich hat sich Dr. G.\_\_\_\_ am 12. Februar 2019 in durchgehend sachlicher Weise ausführlich und nachvollziehbar zur Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ geäussert (IV-act. 242). Bei der Würdigung des bidisziplinären Gutachtens vom 29. Januar 2018, insbesondere der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_, fällt ins Gewicht, dass sie auf einer umfassenden persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin (zur 80-minütigen persönlichen Untersuchung durch Dr. G.\_\_\_\_ siehe IV-act. 219-38), einer ausführlichen Auseinandersetzung mit den Vorakten und einer schlüssigen Konsistenz- und Ressourcenbeurteilung (IV-act. 219-42 f, IV-act. 219-44 Mitte; siehe auch zur

Alltagsbewältigung, die sich bis spät in die Nacht zieht IV-act. 219-35 f.) beruht. Die von den beiden Gutachtern gezogenen Schlüsse leuchten ein. Objektiv relevante Gesichtspunkte, die von ihnen übersehen worden wären, ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den übrigen Akten. Der medizinische Sachverhalt erscheint mit der Beurteilung durch die Dres. G.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ spruchreif abgeklärt, zumal eine bis zum Erlass der Verfügung am 1. April 2019 nachträglich eingetretene Verschlechterung weder geltend gemacht wurde noch ersichtlich ist (vgl. act. G 1; zur erst im Verlauf des Beschwerdeverfahrens geltend gemachten Verschlechterung siehe act. G 7, Rz 5). Die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ erweist sich im Ergebnis als eher streng, da er sämtlichen psychiatrischen Diagnosen «seit diesem Gutachten» eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit absprach (IV-act. 219-40 Mitte und IV-act. 219-47). Sie ist in sich jedoch schlüssig begründet. Auch die Auswirkungen des Benzodiazepin-Konsums, wie sie sich ihm anlässlich der Untersuchung präsentierten, scheint er genügend berücksichtigt zu haben. Wobei die Referenzwerte ohnehin eher gegen eine übermässige Konsumation sprechen (IV-act. 219-40; zum bereits früher unregelmässigen Konsum siehe IV-act. 22-4). Angesichts des langjährigen Verlaufs und der bereits in IV 2014/398 geäusserten Zweifel am Beschwerdebild ist ein weiterer Abklärungsbedarf zu verneinen und die entsprechenden Beweisanträge der Beschwerdeführerin sind abzuweisen (siehe den Eventual- und Subeventualantrag in act. G 1, S. 2). Auch der RAD bestätigte überdies in seiner beratenden Funktion die Schlussfolgerungen des Gutachtens (IV-act. 220) sowie der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme (IV-act. 243), wobei es entgegen der Beschwerdeführerin (act. G 1, Rz 9.2) nicht schadet, dass der RAD-Arzt kein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2020, 9C\_550/220, E. 5.3). Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. G.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ ist von folgendem Arbeitsunfähigkeitsverlauf auszugehen: ab März 2010 bis Februar 2011 20 bis 30%ige Arbeitsunfähigkeit; März 2011 bis 16. Mai 2011: 50%ige Arbeitsunfähigkeit; 16. Mai bis 1. Juli 2011: 100%ige Arbeitsunfähigkeit; 20 bis 30%ige Arbeitsunfähigkeit bis 10. April 2013. In IV-act. 219-47 wird im Gegensatz zu IV-act. 219-24 («AF 70-80%») oben und unter «integral» von einer «Arbeitsfähigkeit» von 20-30% gesprochen. Es ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um einen Verschrieb handelt und eine 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit gemeint ist, wie es den Aussagen in IV-act. 219-47 entspricht. Dafür spricht auch das Wort «wieder», das sich auf die ab März 2010 bescheinigte gleichlautende 20 bis 30%ige Arbeitsunfähigkeit bezieht. Danach gilt - abgesehen vom Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_ vom 15. bis 27. Mai 2015 - eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 219-24). Bezüglich des Zeitraums von Februar 2008 bis 2013, für den Dr. F.\_\_\_\_ keine verlässliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben vermochte (IV-act. 219-24), ist hinsichtlich einer Arbeitsunfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten von Beweislosigkeit zulasten der Beschwerdeführerin auszugehen, zumal sich auch aus dem Gutachten des Sachverständigen B.\_\_\_\_ retrospektiv nichts Erhellendes ergibt. Von weiteren Abklärungen ist in antizipierender Beweiswürdigung abzusehen. In somatischer Hinsicht ist die retrospektive Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ insoweit zu ergänzen, als gestützt auf den RAD-Untersuchungsbericht vom 20. Oktober 2008 (IV-act. 22-5) und die RAD-Stellungnahme vom 4. Mai 2009 (IV-act. 39) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass das Wartejahr im Sinn von Art. 28 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) im Februar 2009 erfüllt wurde. Bei der Bestimmung der Vergleichseinkommen im Rahmen des von der Beschwerdegegnerin zu Recht angewandten Einkommensvergleichs fällt ins Gewicht, dass

auch leichte Reinigungstätigkeiten - wie sie von der Beschwerdegegnerin auch in der Vergangenheit ausgeübt wurden (siehe IV-act. 11-6) - aus gutachterlicher Sicht als leidensangepasste Verweistätigkeiten betrachtet werden können. Unter diesen Umständen kann der Invaliditätsgrad im Rahmen eines Prozentvergleichs ermittelt werden. Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin folglich ihre Erwerbsfähigkeit in der angestammten Branche verwerten kann, erschiene - selbst wenn man in der inzwischen langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und dem fortgeschrittenen Alter einen Grund für einen Tabellenlohnabzug erblicken würde - ein Tabellenlohnabzug von höchstens 10% gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs resultiert lediglich für die Dauer vom März 2011 bis 1. Juli 2011 (bis 16. Mai 2011: 50%ige Arbeitsunfähigkeit; danach bis 1. Juli 2011: 100%ige Arbeitsunfähigkeit) ein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Bezüglich der Dauer, in der eine Arbeitsunfähigkeit von gemittelt 25% (siehe zum Abstellen auf den Mittelwert der 20 bis 30%igen Arbeitsunfähigkeit: Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C\_193/2009, E. 1.3.1 mit Hinweis) bestand, ergibt sich ein keinen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 33% ( $25\% + [75\% \times 10\%]$ ). Bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ergibt sich im Rahmen eines Prozentvergleichs bei einem Tabellenlohnabzug von - wenn überhaupt - höchstens 10% ein Invaliditätsgrad von 55% ( $50\% + [50\% \times 10\%]$ ). Da die am 17. Mai 2011 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung, die zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führte, weniger als 3 Monate andauert hatte, begründet sie keinen Anspruch auf eine höhere Rente (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die im Juli 2011 eingetretene gesundheitliche Verbesserung, die eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bzw. einen 28%igen Invaliditätsgrad begründet ( $20\% + [80\% \times 10\%]$ ), ist ab 1. November 2011 zu berücksichtigen (Art. 88a Abs. 1 IVV). Renten werden stets für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt (Art. 29 Abs. 3 IVG). Die Beschwerdeführerin hat damit befristet für die Dauer vom 1. Mai 2011 bis 31. Oktober 2011 einen Anspruch auf eine halbe Rente. Da die 198\_ und 198\_ geborenen Kinder (IV-act. 1-2) bereits im Jahr 2011 wohl keiner Betreuung mehr bedurften, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch bereits zu dieser Zeit als reine Erwerbstätige zu qualifizieren ist (siehe ihre Ausführungen in IV-act. 235-1 f.), was die Beschwerdegegnerin in der Verfügung anerkannte (IV-act. 245-3 oben). Da der Beschwerdeführerin auch während dieser Rentenbezugsdauer eine 45%ige Resterwerbsfähigkeit samt entsprechender Selbsteingliederungspflicht angerechnet wird, und somit keine invaliditätsbegründende Abwesenheit vom Arbeitsmarkt vorlag, war/ist die Beschwerdeführerin auch für die allfällige spätere Erhöhung der Erwerbsfähigkeit infolge gesundheitlicher Verbesserung auf die ihr obliegende Selbsteingliederungspflicht zu verweisen. Die angefochtene Verfügung vom 1. April 2019 ist nach dem Gesagten aufzuheben und der Beschwerdeführerin befristet für die Dauer vom 1. Mai 2011 bis 31. Oktober 2011 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung im Sinn der Erwägungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 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 ermessensweise auf einen Fünftel geschätzten Obsiegen der Beschwerdeführerin entsprechend bezahlt sie einen Anteil von Fr. 480.-- und die Beschwerdegegnerin von Fr. 120.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist

der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 480.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 120.-- zurückzuerstatten. Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dieser ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur teilweisen Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. April 2019 aufgehoben und der Beschwerdeführerin befristet für die Dauer vom 1. Mai 2011 bis 31. Oktober 2011 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung im Sinn der Erwägungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Die Beschwerdeführerin bezahlt einen Anteil an der Gerichtsgebühr von Fr. 480.--. Der von ihr geleistete Vorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet und im Umfang von Fr. 120.-- zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin bezahlt einen Anteil an der Gerichtsgebühr von Fr. 120.--. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 700.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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