

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/78 vom 26. April 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-04-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_78

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/78 du 26 avril 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/78 del 26 aprile 2021

Regeste

Art. 28 ff. IVG, Art. 27bis IVV und Art. 61 ATSG; Die blosse Möglichkeit einer Aggravation oder Simulation führt nicht dazu, dass der medizinische Sachverhalt unbewiesen bleibt. Haben sich die Gutachter ausführlich mit der Möglichkeit einer Simulation auseinandergesetzt und kommen zum Ergebnis, dass das gezeigte Verhalten krankheitsbedingt ist und Krankheitswert hat, so ist auf das gut begründete, nachvollziehbare Gutachten abzustellen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2021, IV 2019/78 und IV 2019/120).

Erwägungen

E. 2.1

Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung hat ein Versicherter Anspruch auf eine Rente, wenn er zu mindestens 40 % invalid ist. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (sowohl in der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen wie auch in der aktuell geltenden Fassung) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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, Anspruch auf eine Rente. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Von der Erwerbsunfähigkeit ist die Arbeitsunfähigkeit zu unterscheiden. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 2.3

Nach altem Recht wurde der Rentenanspruch grundsätzlich vom Beginn des Monats an ausgerichtet, an dem der Anspruch entstand (vgl. aArt. 29 Abs. 2 und Art. 48 in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Seit 1. Januar 2008 entsteht der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (vgl. Art. 29 IVG).

E. 3.1

Vorliegend streitig sind sowohl der Rentenbeginn als auch die Rentenhöhe und damit insbesondere der retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit. Zunächst ist zu prüfen, wann das Wartejahr abgelaufen ist und wann der frühestmögliche Rentenbeginn wäre.

E. 3.2

Dr. J. ___ legte in seinem Gutachten vom 26. April 2018 nachvollziehbar dar, weshalb die Einschätzung Dr. C. ___s, wonach in der zuletzt ausgeübten rein stehenden Tätigkeit aufgrund der eingeschränkten Geh- und Stehfähigkeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, zutrifft (vgl. IV-act. 257-87). Dr. C. ___ seinerseits hatte im Gutachten vom 16. Mai 2009 festgehalten, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe seit dem 29. November 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 53-11). Die Beschwerdeführerin erlangte danach nie mehr eine verwertbare Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit (zur abweichenden Einschätzung Dr. G. ___s, IV-act. 144, siehe die überzeugende Gegenargumentation Dr. J. ___s, IV-act. 257-87 f.). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war somit spätestens am 29. November 2007 abgelaufen.

E. 3.3

Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 8. Januar 2007 (IV-act. 10-9), den echtzeitlich ausgefüllten Unfallschein (IV-act. 3-2) sowie die RAD-Stellungnahme vom 2. Juli 2007, wonach seit 10. Mai 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit für die angestammte ausschliesslich stehende Tätigkeit bestand (IV-act. 23-3) könnte mit Dr. J. ___ davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bereits 2005 eingetreten ist (vgl. IV-act. 257-87). In diesem Fall wäre das Wartejahr gemäss Art. 28 IVG zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin bereits erfüllt gewesen. Ob das Wartejahr schon vor dem 29. November 2007 abgelaufen ist, kann indes aus den nachstehenden Gründen offen bleiben.

E. 3.4

Die Beschwerdeführerin bestreitet nicht mehr, dass in somatischer Hinsicht zumindest noch über einige Jahre hinweg eine rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestanden hat. Dies ergibt sich auch aus allen in den Akten liegenden Gutachten (vgl. IV-act. 53-9, IV-act. 144-26 und IV-act. 257-93). Gemäss der Einschätzung von Dr. I. ___ – der sich hierbei auch auf die Meinung Dr. D. ___s stützen kann – trat zur somatischen Einschränkung eine rentenrelevante weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands durch das Hinzukommen der psychiatrischen Problematik im Jahr 2008 ein (vgl. IV-act. 257-93). Die von der Beschwerdeführerin behauptete Erwerbsunfähigkeit (und nicht bloss Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit) trat somit frühestens im Jahr 2008 ein.

E. 3.5

Zu jenem Zeitpunkt war zwar das neuere Recht anwendbar, welches eine Karenzfrist von sechs Monaten vorsieht (Art. 29 Abs. 1 IVG). Da die Beschwerdeführerin sich indes bereits im Januar 2007 angemeldet hat, war diese Karenzfrist im Jahr 2008 ohne Weiteres abgelaufen. Der Zweck der Karenzfrist, den Anreiz bei den Versicherten zu verstärken, sich möglichst frühzeitig anzumelden (vgl. hierzu BGE 138 V 475 E. 3.2.1), war damit erfüllt. Ein allfälliger Rentenanspruch entstand frühestens im Jahr 2008 (nach Eintritt einer allfälligen rentenrelevanten, nachstehend noch genauer zu prüfenden Verschlechterung des Gesundheitszustands), auch wenn das Wartejahr und die später eingeführte Karenzfrist schon früher abgelaufen waren. Folglich sind die vorstehend erwähnten altrechtlichen Bestimmungen für die vorliegende Beurteilung nicht mehr weiter von Bedeutung.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin bestreitet die Rechtmässigkeit der vom 6. Februar bis 15. März 2015 sowie am 21. März 2015 durchgeführten Observation, gestützt auf welche sie erneut begutachtet wurde. Es ist daher zu prüfen, ob das Observationsmaterial für das vorliegende Verfahren verwertet werden darf.

E. 4.2

Für die erfolgte Observation fehlte die gesetzliche Grundlage, womit die Observationsergebnisse unrechtmässig erhoben worden sind (siehe bezüglich der Konventionswidrigkeit das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Sachen Vukota-Bojic gegen Schweiz, Urteil no. 61838/10, vom 18. Oktober 2016, und zur Verfassungswidrigkeit den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 6. Dezember 2016, IV 2016/145, E. 3, insoweit bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2017, 8C_69/2017, E. 5). Das Bundesgericht ist jedoch im Wesentlichen zur Auffassung gelangt, dass von der IV-Stelle in Auftrag gegebenes, illegal beschafftes Observationsmaterial grundsätzlich verwertbar sei, sofern die Überwachung im öffentlich einsehbareren Raum erfolgt und die versicherte Person keiner systematischen oder ständigen Überwachung ausgesetzt gewesen sei (BGE 143 I 377 E. 5.1 ff. mit Hinweisen; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2017, 9C_328/2017). Es räumt dem Interesse des Sozialversicherers und der Versichertengemeinschaft an der Verhinderung unrechtmässiger Leistungsbezüge eine vorrangige Stellung in der Interessenabwägung ein (BGE 143 I 377 E. 5.1.2; Thomas Gächter/Michael E. Meier, Rechtswidrige Observationen in der IV - Verwertbarkeit der Observationserkenntnisse, Bemerkungen zum Leitentscheid 9C_806/2016 vom 14. Juli 2017, in: Jusletter vom 14. August 2017, Rz 104). Während das Bundesgericht in früheren Entscheiden dafürhielt, es müssten konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit erweckten (vgl. BGE 143 I 377 E. 5.1 i.V.m. BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1), lässt es eine Verwertbarkeit der Observationsergebnisse in seiner späteren Rechtsprechung gar unabhängig davon zu, ob die Observation objektiv geboten war oder nicht (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2019, 9C_308/2019, E. 2.1, vom 4. Juli 2019, 8C_244/2019, E. 4.1, und vom 8. Februar 2019, 9C_561/2018, E. 5.2.2).

E. 4.3

Vorliegend hegte die Beschwerdegegnerin Zweifel am Ausmass der durch die Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Einschränkung des funktionellen Leistungsniveaus (vgl. medizinische Stellungnahme Dr. H.____ vom 6. Januar 2015, IV-act. 153-3). Sie hatte den Akten und insbesondere der vorangegangenen Begutachtung

Hinweise auf Selbstlimitierung und Symptomausweitung entnommen (IV-act. 155-3; vgl. beispielhaft IV-act. 52-6). Die Beschwerdeführerin hatte in der Vergangenheit zuweilen widersprüchliche Aussagen gemacht (vgl. beispielhaft Suva-act. 1-36 f.), eine theatralische oder sehr dramatische Ausdrucks- und Verhaltensweise gezeigt (vgl. beispielhaft Suva-act. 4-3, IV-act. 52-7 und 94-9; dieses Verhalten wurde indes im Rahmen der psychiatrischen Erkrankungen interpretiert und nicht als Aggravation gedeutet, zumal die Beschwerdeführerin viele therapeutische Optionen in Anspruch genommen hatte, vgl. IV-act. 143-23) und wurde zudem teilweise als manipulativ wahrgenommen (wobei dieses Verhalten auch als störungsimmanent bzw. krankheitskonform beurteilt wurde, vgl. IV-act. 52-5 und 146-3). Im Austrittsbericht der kantonalen Psychiatrischen Klinik F.____ über die stationäre Hospitalisation vom 29. April bis 19. Juli 2013 wurde unter Verweis auf die erstellten Medikamentenspiegel eine fragliche Compliance in Bezug auf die verordnete Medikation festgehalten, wobei die Beschwerdeführerin beteuerte, dass sie die Medikamente regelmässig eingenommen habe (vgl. IV-act. 143-11). Aus diesen Gründen erachtete die Beschwerdegegnerin eine Beobachtung in Alltagssituationen, in denen sich die Beschwerdeführerin unbeobachtet wähnt, als objektiv geboten, um ihre subjektiven Angaben zu überprüfen (IV-act. 153-3 und 155-3). Somit lagen konkrete Anhaltspunkte vor, die Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zu wecken vermochten.

E. 4.4

Die Beschwerdeführerin wurde im Zeitraum von knapp zwei Monaten an insgesamt acht Tagen observiert, wobei sie lediglich an zwei Tagen ausser Haus und an zwei Tagen für kurze Zeiten auf ihrem Balkon gesehen wurde. Es wurden ausschliesslich unbeeinflusste Handlungen in öffentlich frei einsehbaren Bereichen aufgezeichnet (Balkon, Schrebergarten, beim Einkauf mit dem Ehemann und der Tochter). Unter diesen Umständen war die Observation verhältnismässig (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2019, 8C_689/2018, E. 4.1 f.). Ein überwiegendes privates Interesse an der vollständigen Entfernung des Observationsmaterials ist nicht auszumachen. Die Observationserkenntnisse sind somit gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung verwertbar und verbleiben somit in den Akten.

E. 5.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes von Arztberichten sowie Gutachten ist entscheidend, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2020, 9C_173/2020, E. 4.3, u.a. mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4).

E. 5.2

Die Rechtsanwender prüfen insbesondere, ob die Ärzte ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Recht und Medizin tragen je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten zur Festlegung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweismwürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 5.2.2 f.; BGE 144 V 50 E. 4.3). Berücksichtigen die Experten die in BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend, hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auch aus Sicht des Rechtsanwenders Bestand. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 361 E. 4.3).

E. 5.3

Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 281 E. 3.2 mit Hinweisen). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 143 V 418 E. 6; Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_350/2017, E. 5.4, und vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418, E. 7.1). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427 E. 6). Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2020, 9C_18/2020, E. 4.1, mit diversen Hinweisen auf BGE 145 V 361).

E. 5.4

Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweismwürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte

hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Es ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. d ATSG).

E. 6.1

Beide Parteien stellen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin grundsätzlich auf die letzte Begutachtung durch die Dres. J.____ und I.____ (IV-act. 257) ab. Deren Gutachten entspricht den vom Bundesgericht postulierten Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht (vgl. E. 4.2 vorstehend), wie auch die IV-Ärztin Dr. H.____ in ihrer Stellungnahme vom 20. September 2018 bestätigte (IV-act. 258-2).

E. 6.2

Dr. H.____ führte weiter aus, auf den somatischen Teil des Gutachtens könne vollständig abgestellt werden (IV-act. 258-2). Die Beschwerdeführerin kritisiert am rheumatologischen Gutachten einzig, Dr. J.____ habe übersehen, dass die Prothese im rechten Knie "gebrochen" bzw. gelockert gewesen sei. Die Schmerzen seien zumindest teilweise organischen Ursprungs. Immerhin habe Dr. J.____ dafürgehalten, dass die Pagonarthrosen als Ursache von belastungsabhängigen Knieschmerzen anzusehen seien (act. G1, Ziff. 18 ff.). Dr. J.____ hat indes radiologische Befunde erhoben und ausgewertet. Gestützt sowohl auf die Vorakten (wonach die Prothesen auch anlässlich von Untersuchungen 2012 und 2014 unverändert gut sassen, vgl. IV-act. 144-19 ff.) wie auch auf die neue radiologische Bildgebung stellte er keine Lockerungszeichen fest (IV-act. 257-75 f.). An beiden Kniegelenken stellten sich die implantierten medialen Hemiprothesen unauffällig dar mit korrekter Lage und fehlenden Zeichen einer Lockerung (IV-act. 257-84).

E. 6.3

Eine Lockerung der Komponenten der Prothese im rechten Knie wurde erst am 14. November 2018 festgestellt (IV-act. 268-4), mithin also rund 10 Monate nach der für das Gutachten verwendeten radiologischen Bildgebung (vgl. IV-act. 257-76). Der operative Prothesenwechsel wurde erst Ende Januar 2019 angekündigt (IV-act. 272). Somit muss davon ausgegangen werden, dass die Prothesen zum Zeitpunkt der Begutachtung 2018 korrekt sassen und noch nicht gelockert waren. Die Beurteilung Dr. J.____s ist in dieser Hinsicht folglich nicht zu beanstanden. Soweit dieser festhielt, die Beschwerden seien zumindest teilweise organischen Ursprungs bzw. somatisch erklärbar, kann die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Der Gutachter hat diese organisch begründeten Einschränkungen in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Er attestierte der Beschwerdeführerin in einer den verschiedenen körperlichen Einschränkungen optimal angepassten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab spätestens Juli 2017, davor bereits seit 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % für adaptierte Tätigkeiten (vgl. IV-act. 257-88 und 257-93). Diese Beurteilung ist einleuchtend begründet, sodass darauf abzustellen ist.

E. 7.1

Zwischen den Parteien nach wie vor streitig und nachfolgend zu prüfen ist das Ausmass der psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit. Während die Beschwerdeführerin geltend macht, aus dem Gutachten Dr. I.____s resultiere für die Vergangenheit eine

Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem Gutachtenszeitpunkt eine volle Arbeitsunfähigkeit, bringt die Beschwerdegegnerin vor, ein grosser Teil der Beschwerdedarstellung könne vorgespielt sein. Dr. I.____ habe eine mögliche Simulation oder Aggravation nicht von der krankheitswertigen Symptomatik trennen können, weshalb auf seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht abgestellt werden könne. Dabei scheint sie aus rechtlicher Sicht von der gutachterlichen Einschätzung abweichen zu wollen, wobei nicht ersichtlich ist, auf welche konkrete Praxis oder Rechtsprechung sie sich diesbezüglich abstützt. Denn von einem Administrativgutachten, das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurde, darf (wie bereits erwähnt, vgl. E. 5.1 f. vorstehend) grundsätzlich nur abgewichen werden, wenn konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.

E. 7.2

Rechtsprechungsgemäss liegt Aggravation oder eine ähnliche Konstellation namentlich vor, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Eine auf Aggravation oder einer vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2018, 9C_659/2017, E. 4.1 mit Hinweisen). Führen die von den Gutachtern einhellig berichtete Aggravation und die gezeigten Inkonsistenzen zum Ergebnis, dass ein erhebliches krankheitsmässiges Geschehen nicht mehr mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, so geht die daraus resultierende Beweislosigkeit zu Lasten der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2018, 9C_659/2017, E. 4.1 und 4.4 mit Hinweisen).

E. 7.3

Vorliegend hatte die Beschwerdegegnerin, wie bereits ausgeführt, schon vor der letzten Begutachtung Zweifel an dem von der Beschwerdeführerin geklagten Ausmass der Einschränkung ihrer funktionellen Leistungsfähigkeit und ordnete deshalb eine Observation an (siehe E. 4.3 vorstehend). Dr. H.____ konnte anhand der Observationsergebnisse die von Dr. E.____ attestierten psychisch bedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht bestätigen (jedoch auch nicht widerlegen; vgl. IV-act. 169-4 f.) Dr. H.____ ist Fachärztin für Neurologie, nicht für Psychiatrie, sodass ihrer Einschätzung, sofern sie das psychiatrische Fachgebiet betrifft und den früheren Befunden der psychiatrischen Gutachter widerspricht, nicht zwingend gefolgt werden kann. Die Beschwerdegegnerin nahm ihre Stellungnahme jedoch zum Anlass, eine neuerliche Begutachtung zu veranlassen. Als sie den Gutachtensauftrag erteilte, legte sie besonderen Wert darauf, dass Aggravation und Simulation geprüft würden und stellte entsprechende Ergänzungsfragen (vgl. etwa

IV-act. 238-6 und IV-act. 238-8). Der psychiatrische Gutachter setzte sich folglich an mehreren Stellen der Begutachtung ausführlich mit dieser Thematik auseinander, wie nachfolgend dargelegt wird.

E. 7.3.1

Dr. I. ___ sah das Observationsmaterial als für sein Fachgebiet unergiebig an. Es zeige keinerlei in psychopathologisch relevanter Weise auffällige Verhaltensweisen (IV-act. 257-35). Die anlässlich der Überwachung gemachten Beobachtungen führten demnach nicht dazu, dass Dr. I. ___ eine Aggravation oder gar Simulation der Beschwerdeführerin in den früheren Begutachtungssituationen (bei Dr. E. ___ und Dr. D. ___) sehen konnte. Ebenso wenig konnte er einen Widerspruch zwischen dem von ihm anlässlich seiner Begutachtung festgestellten Beschwerdebild und der tatsächlichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin während der Observation ausmachen.

E. 7.3.2

Dr. I. ___ schilderte, problematisch sei aus psychiatrischer Sicht die Abgrenzung eines bewusstseinsnah gesteuerten Beschwerdeverdeutlichungsverhaltens, insbesondere vor dem Hintergrund unterschiedlicher kultureller Vorerfahrungen auch in Bezug auf den Umgang mit Schmerzen. Das Verhalten der Beschwerdeführerin (lautes Wehklagen, Haare raufen, mit den Fäusten an den Kopf schlagen, Zittern) wirke demonstrativ und werde gemeinhin als Hinweis auf bewusstseinsnahes Beschwerdeverdeutlichungsverhalten gedeutet, könne aber naturgemäss auch Ausdruck von Unglücksgefühlen sein bei fehlender Möglichkeit, diese zu versprachlichen. Aufmerksamkeit und Gedächtnis hätten nicht eingehend geprüft werden können, weil die Beschwerdeführerin einen erheblichen Teil des Untersuchungsgesprächs mit lautem Wehklagen und ausgeprägter Beschwerdeklage verbracht habe (IV-act. 257-35 und IV-act. 257-40). Es hätten sich keine Ansatzpunkte für typisch depressive Kognitionen etwa im Sinne einer negativen kognitiven Trias gefunden. Jedoch sei eine Katastrophisierung deutlich zu erkennen gewesen und eine Generalisierung der Schmerzklage (IV-act. 257-36). Abgegrenzt werden müsse auch das klassisch-psychiatrische Bild der agitierten Depression ("Jammerdepression"). Kriterium für den Übergang von einem möglicherweise bewusstseinsnah initiierten und später verselbständigten und willentlich nicht mehr abweisbaren Beschwerdeempfinden, was dann seinen Ausdruck in einer wie hier streckenweise geradezu bizarren Beschwerdeklage finde, sei die zumutbare Willensanstrengung. Diese sei bei der Beschwerdeführerin schlechthin nicht näher zu bestimmen. Das jetzige Erscheinungsbild stelle eine Amalgamisierung von durchaus anzunehmenden erheblich depressiven Erlebensanteilen dar mit einer in unglücklicher Weise auch "unangemessen" und "hilflos" wirkenden Beschwerdeklage. Da sich für seine Beurteilung die geschilderten Aspekte nicht näherhin voneinander abgrenzen liessen und insgesamt eine depressive Entwicklung klar erkennbar gewesen sei und die Beschwerdeklage nicht aufgehe in einem reinen demonstrativen oder gar simulativen Verhalten, wofür auch die in Kauf genommenen Nachteile der Situation sprechen würden, werde eine depressive Störung diagnostiziert. Nach gründlicher Durchsicht der Aktenlage und insbesondere der dort niedergelegten psychiatrischen Gutachten werde eine durchgehend anhaltende Depression im Sinne des DSM-5 gestellt und damit unterstellt, dass ein wesentlicher Teil der psychischen Beschwerdesymptomatik und der in der Untersuchung erlebten Leidensäußerung von der Beschwerdeführerin nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwunden werden könne, sondern einem mittlerweile verselbständigten depressiven Leiden entspreche, dem die Beschwerdeführerin nicht

genügend psychische Kraft entgegenzusetzen habe und zu dessen durchgreifender Restitution es an Resilienzfaktoren fehle (IV-act. 257-40 f. und IV-act. 257-48 f.; zur Resilienz auch IV-act. 257-39: initial hätten offenbar keine ausreichenden Coping-Mechanismen vorgelegen. Darüber hinaus verfüge die Beschwerdeführerin nicht über Introspektionsfähigkeit im Sinne einer "psychological mindedness". Ihr Krankheitskonzept sei vollständig zentriert auf organische Schmerzen).

E. 7.3.3

Unter dem Titel "Berücksichtigung von Ausschlussgründen wie Aggravation und ähnliche Erscheinungen sowie deren Ausmass" wiederholt Dr. I.____, der klinische Gesamteindruck sei der einer Amalgamierung genuin depressiver Verzweiflung und des Gefühls von Aussichtslosigkeit und ebenso der Verwendung von Dramatisierungsformen, die gemeinhin den Eindruck einer aktiven bewusstseinsnahen Beschwerdeverdeutlichung vermitteln. Stelle man die kulturell unterschiedlichen Herkunftsbedingungen, die ja bekanntermassen auch die besonderen Formen des Ausdrucks von Schmerzen beinhalteten, ebenfalls in Rechnung, so lasse sich eine klare Trennung hier nicht treffen. Es werde daher davon ausgegangen, dass ein wesentlicher Teil der geklagten Beschwerdesymptomatik nicht einer reinen Begehrenshaltung zuzuordnen sei, sondern einer mittlerweile jahrelang chronifizierten Depressivität bei völlig fehlender Introspektionsfähigkeit und rein organischer Ursachenüberzeugung. Testpsychologische Zugänge zum Thema Aggravation seien nicht möglich gewesen, da die Beschwerdeführerin nicht in der Lage gewesen sei, entsprechende Fragebögen konsistent auszufüllen (IV-act. 257-42).

E. 7.3.4

Die Beschwerdegegnerin stellte dem psychiatrischen Gutachter, wie erwähnt, ergänzende Fragen. Sie fragte unter anderem nach psychosozialen Faktoren, welche das Leistungsniveau negativ beeinflussen würden. Dr. I.____ beantwortete diese Frage dahingehend, die Beschwerdeführerin habe darüber keine Auskünfte geben können oder mögen (IV-act. 257-47). Die Befunde hätten nicht eindeutig objektiviert werden können. Es bestehe ein Mischbild aus einer agitierten chronischen Depression von Krankheitswert mit beschwerdeverdeutlichendem Verhalten erheblichen und zum Teil bizarren Ausmasses. Es bestehe weder nur eine depressive krankheitswerte Störung noch ein reines Beschwerdeverdeutlichungsverhalten. Die Beschwerdegegnerin stellte dem psychiatrischen Gutachter sodann die Frage: "Ist es möglich, die von der versicherten Person geltend gemachten Beschwerden vorzuspielen bzw. zu simulieren?" Darauf antwortete Dr. I.____: "Ja, grundsätzlich ist es möglich, dass ein grosser Teil der angebotenen Beschwerdedarstellung vorgespielt bzw. simuliert wird. Dies ist auch bei gutem differentialdiagnostischem Bemühen vor dem Hintergrund 30-jähriger fachärztlicher Erfahrung im vorliegenden Fall nicht so klar von einer krankheitswertigen Symptomatik zu trennen (agitierte oder "Jammerdepression"), dass hier eine quantifizierende Aufteilung möglich erschiene." (IV-act. 257-47). Die Beschwerdeführerin habe sich nicht in der Lage gesehen, Testfragebögen, darunter auch Beschwerdevalidierungsbögen, in einer verwertbaren Form auszufüllen. Bei einer ausgeprägten agitierten Depression würden Fragebögen zur Beschwerdevalidierung für die differentialdiagnostische Einschätzung auch nicht helfen, da der an einer krankheitswertigen Störung bzw. agitierten Depression erkrankte Mensch oft zu katastrophierendem Denken neige und entsprechende Selbsteinschätzungsfragebögen ebenso ausfüllen würde. Hiermit wäre also kein differentialdiagnostisches Mittel gefunden, das hier eine Differenzierung möglich

erscheinen liesse (IV-act. 257-37 und IV-act. 257-47 f.). Die Frage der Beschwerdegegnerin nach einem "Täuschungsverhalten" sei keine medizinische Fragestellung. Sofern damit ein Beschwerdeverdeutlichungsverhalten angesprochen werde, werde auf die entsprechenden Ausführungen verwiesen (IV-act. 257-49). Die Beschwerdegegnerin stellte weiter die Ergänzungsfrage, ob sich aufgrund der Aktenlage (insbesondere der Erkenntnisse aus der Observation, Befragungsprotokolle etc.) Aspekte ergeben würden, die frühere medizinische Einschätzungen und Beurteilungen als unrichtig erscheinen liessen, was Dr. I.____ ausdrücklich verneinte. Im Wesentlichen seien auch die hiesigen Erkenntnisse bereits in der Vergangenheit so oder in ähnlicher Form mitgeteilt worden. Schon relativ früh sei der Eindruck eines erheblichen Beschwerdeverdeutlichungsverhaltens entstanden und die Diagnosen einer schweren depressiven Episode gestellt worden, sodass beide auch in seinem Gutachten diskutierten Aspekte schon langjährig in den entsprechenden fachärztlichen Einschätzungen dokumentiert worden seien (IV-act. 257-50). Eine prognostische Einschätzung sei nicht möglich. Es handle sich um ein Syndrom bestehend aus vermutlich genuinen depressiven Symptomen und einem "Leidensgefühl", das krankheitswertige Ausmasse erlangt habe. Die problematischen Verhaltensweisen, die zum Teil bizarre Ausmasse annehmen würden, sollten nicht vorschnell als Simulation eingeschätzt werden, da sie ein Aspekt des Leidensausdrucks der Beschwerdeführerin seien, die sich in der Tat offenbar in keiner Weise zu helfen wisse (IV-act. 257-52).

E. 7.4

Den obenerwähnten Auszügen aus dem Gutachten sowie den Antworten auf die Ergänzungsfragen ist zu entnehmen, dass Dr. I.____, obschon er mehrfach explizit danach gefragt worden war, eben gerade kein Vorliegen einer Aggravation oder gar Simulation bestätigt hat. Er hat im Gegenteil davor gewarnt, vorschnell eine Simulation anzunehmen. Ein "Täuschungsverhalten" hat er nicht bestätigt, sondern lediglich ein Verdeutlichungsverhalten beschrieben. Dass es grundsätzlich möglich ist, die dargestellten Beschwerden vorzuspielen, reicht nicht aus, eine Simulation anzunehmen. Die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens müssten zweifellos überschritten sein, ohne dass dieses Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswerte psychische Störung zurückzuführen wäre. Vorliegend äusserte Dr. I.____ jedoch gerade, dass das Leidensgefühl der Beschwerdeführerin sich verselbständigt habe, nicht (mehr) durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar sei, und dass ihm Krankheitswert zukomme. Auch wenn die Angaben der Beschwerdeführerin wenig strukturiert waren sowie demonstrativ vorgetragen wirkten, kam der erfahrene Gutachter somit zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin ein erheblicher krankheitswerter Leidensdruck vorhanden sei. In diesem Ausmass erachtete er die Äusserungen der Beschwerdeführerin mithin als glaubwürdig. In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass vor Dr. I.____ schon Dr. E.____ schilderte, die Beschwerdeführerin habe eine Neigung zur Dramatisierung, wodurch die Glaubwürdigkeit der Schmerzen vage bleibe, wegen des langjährigen Verlaufs aber überwiegend wahrscheinlich sei (IV-act. 143-28).

E. 7.5

Die Beschwerdegegnerin macht geltend, die Beschwerdeführerin habe Mitwirkungspflichten verletzt, was sich nicht zu ihren Gunsten auswirken dürfe. Die Bereitschaft der Beschwerdeführerin zur Mitwirkung hat während des langjährigen Verfahrens immer wieder zu Diskussionen zwischen den Parteien Anlass gegeben. So hatte das Versicherungsgericht schon im Jahr 2016 über die Mitwirkung der Beschwerdeführerin

befinden müssen und entschieden, dass keine für das damalige Beschwerdeverfahren relevante Verletzung der Mitwirkungspflicht vorlag (vgl. IV-act. 197 ff. und IV-act. 229). Angesichts dessen ist darauf hinzuweisen, dass für die Frage, ob das Gutachten beweiskräftig ist oder aufgrund einer allfälligen Verletzung der Mitwirkungspflicht eine von der Beschwerdeführerin verschuldete Beweislosigkeit anzunehmen ist, nur auf das Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtungen abgestellt werden darf. Die Streitigkeiten zwischen den Parteien namentlich über die Führung des Verfahrens und die von der Beschwerdegegnerin teilweise als mangelhaft angesehene Kooperationsbereitschaft der Beschwerdeführerin in dessen Verlauf dürfen nicht zu einer Beweislastumkehr in dem Sinne führen, dass eine mangelnde Mitwirkung vermutet würde und die Beschwerdeführerin nachweisen müsste, dass sie ihren Pflichten nachgekommen ist.

E. 7.6

Dr. I. ___ hielt nicht fest, die Beschwerdeführerin habe seine Abklärungen verunmöglicht. Er schrieb vielmehr, die Beschwerdeführerin sei offenbar nicht in der Lage gewesen, Fragebögen konsistent bzw. in einer verwertbaren Form auszufüllen. Daraus ist e contrario zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin die Fragebogen bearbeitet hat. Wären diese für die Beschwerdevalidierung entscheidend gewesen, hätte der Gutachter diesbezüglich weitere Abklärungen treffen müssen um festzustellen, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich nicht fähig war, die Fragen adäquat zu beantworten oder um die erforderlichen Antworten doch noch zu erhalten. Indes erklärte Dr. I. ___ in seinem Gutachten nachvollziehbar, dass das Ausfüllen-Lassen der Fragebögen angesichts der gegebenen agitierten Depression für die differentialdiagnostische Einschätzung nicht hilfreich gewesen wäre (IV-act. 257-37 und IV-act. 257-47 f.). Auch aus korrekt ausgefüllten Fragebögen hätte somit kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn resultiert. In diesem Zusammenhang ist auf den Austrittsbericht der Klinik O. ___ über den Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 2. bis 22. August 2017 hinzuweisen. In dessen Anhang wird erwähnt, dass bei Eintritt der Beschwerdeführerin keine Daten erhoben werden konnten und bei ihrem Austritt die Daten zum Beck Depressions-Inventar auf eine schwere Ausprägung der depressiven Symptomatik hinwiesen (IV-act 257-113). Die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters finden sich somit in den Vorakten bestätigt. Selbst wenn die Beschwerdeführerin also die Fragebögen in verwertbarer Form ausgefüllt hätte, wäre das Gutachten im Ergebnis nicht anders ausgefallen.

E. 7.7

Die Beschwerdegegnerin hält der Beschwerdeführerin vor, sie habe bei der Abklärung psychosozialer Belastungsfaktoren nicht mitgewirkt. Auch in diesem Zusammenhang hielt Dr. I. ___ indes keine mangelnde Mitwirkungsbereitschaft fest, sondern sprach davon, die Beschwerdeführerin habe keine Auskunft geben können oder mögen. Da der Gutachter die Möglichkeit in Betracht zieht, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage war, Angaben zu machen, lässt sich daraus keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für mangelnde Kooperation ableiten. Es ist sodann nicht ersichtlich, inwiefern IV-fremde Faktoren vorliegend Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten, zumal keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, die Depression und das Leidensgefühl der Beschwerdeführerin sowie ihr Schmerzerleben würden nebst den somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem vollständig auf organische Schmerzen konzentrierten Krankheitskonzept der Beschwerdeführerin von IV-fremden Faktoren negativ beeinflusst. Dr. I. ___ erwähnte

namentlich weder die finanzielle oder familiäre Situation der Beschwerdeführerin noch ihre Bildung, ihr Alter oder ihre Sprachkenntnisse im Zusammenhang mit seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt erwähnte er nur insofern, als er äusserte, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin lasse ohnehin nur eine problembehaftete Wiedereingliederung erwarten. Sicher führe eine liberale Pausengestaltung, verbunden mit einer stringenten Förderung durch einen Coach und weiterhin engmaschiger psychiatrischer Behandlung am ehesten zur Wiederherstellung einer Arbeitsfähigkeit. Auch in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit werde die Arbeitsunfähigkeit 50 % betragen (IV-act. 257-45). Daraus wird deutlich, dass Dr. I. ___ psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit tatsächlich aussen vor gelassen hat. Dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden verdeutlicht, wurde vom Gutachter bereits berücksichtigt, indem dieser entgegen der subjektiven Selbstwahrnehmung der Beschwerdeführerin und ihres bizarren Verhaltens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierte.

E. 7.8

Nicht nur Dr. I. ___ geht von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus. Nebst der behandelnden Fachärztin und dem Hausarzt haben auch die beiden früheren Fachbegutachtenden Dr. D. ___ und Dr. E. ___ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % oder mehr attestiert. Seit dem Jahr 2008 hat die Beschwerdeführerin verschiedene fachärztliche sowie stationäre Behandlungen in Anspruch genommen. Ausserdem hat eine Observation stattgefunden. In den daraus resultierenden Berichten finden sich keine Anhaltspunkte, welche an der Korrektheit der letzten fachärztlichen Einschätzung ernstliche Zweifel zu wecken vermögen. Dabei ist zu betonen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Dr. I. ___ in einer adaptierten Tätigkeit tatsächlich 50 % arbeitsfähig ist, sodass die im Rahmen der Observation festgestellten Aktivitäten von relativ geringer Intensität keinen Anlass zu einer anderen Einschätzung geben. Erhebliche Diskrepanzen zwischen den geschilderten Leiden und dem gezeigten Verhalten sind nicht dokumentiert.

E. 7.9

Die Beschwerdegegnerin macht geltend, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Begutachtung durch Dr. J. ___ ein weit weniger auffälliges Verhalten gezeigt und leitet daraus ab, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden lediglich vorspiele. Dieser Argumentation kann indes nicht gefolgt werden. Einerseits standen bei jener Begutachtung die organischen Ursachen der Beschwerden im Vordergrund, sodass die Beschwerdeführerin dementsprechend weniger Anlass hatte, über ihre allgemeine Situation zu klagen und ihre Gefühle kundzutun. Andererseits finden sich auch im Gutachten Dr. J. ___s Hinweise auf das theatralisch anmutende Verhalten der Beschwerdeführerin. So beschrieb dieser ein "doch sehr auffällige[s] Schmerzverhalten im Sinne einer ausgeprägten Schmerzmimik und starken Schmerzäusserungen" und ein erhebliches, auffälliges Schmerzverhalten (IV-act. 257-83). Wäre das Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der somatischen Begutachtung nicht mit jenem anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vereinbar gewesen, so hätten die Gutachter dies in ihrer Konsensbeurteilung festgehalten und gewürdigt, zumal die Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin eine ausführliche Auseinandersetzung mit der Glaubwürdigkeit der Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin erforderlich gemacht hätten.

E. 7.10

Zusammenfassend ist ein über eine blosser Verdeutlichung hinausgehendes aggravatorisches oder gar simulierendes Verhalten der Beschwerdeführerin nicht nachgewiesen, ja nicht einmal überwiegend wahrscheinlich, sondern lediglich möglich. Die blosser Möglichkeit einer Aggravation oder Simulation führt nicht zum Ausschluss eines IV-relevanten Gesundheitsschadens. Es liegt somit keine Beweislosigkeit vor, welche zu Lasten der Beschwerdeführerin ginge (vgl. E. 7.2 vorstehend). Nachdem sich der Gutachter einlässlich und abschliessend zu diesem Thema geäussert und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung sowohl für den Zeitpunkt der Begutachtung als auch retrospektiv vorgenommen hat, besteht kein Raum, von dessen Beurteilung abzuweichen. Nach dem Gesagten ist deshalb auf die Einschätzung Dr. I.____s in seinem einlässlichen und sorgfältig erstellten Gutachten vom 26. April 2018 abzustellen und es ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht seit dem Jahr 2008 durchgehend zu 50 % arbeitsunfähig ist.

E. 7.11

In der Konsensbeurteilung führen die Gutachter aus, die attestierte Arbeitsfähigkeit könne nur mit Unterstützung umgesetzt werden und schlagen dafür anfangs einen geschützten Rahmen vor. Im psychiatrischen Teilgutachten wird die medizinisch-theoretisch festgelegte Arbeitsfähigkeit von 50% nicht lediglich für den geschützten Rahmen als zumutbar erachtet. Insofern ist der in der Konsensbeurteilung vorgesehene geschützte Rahmen nicht als medizinisch nötiges Adaptionkriterium zu verstehen, sondern als Hinweis der Gutachter für die rein praktisch wohl anforderungsreiche Umsetzung der attestierten Arbeitsfähigkeit (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_783/2020, E. 7.3.1, wonach es nicht Aufgabe der Arztperson ist, sich zu den erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt, zu äussern).

E. 7.12

Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit hat sich Dr. I.____ nicht im Detail geäussert. Dr. D.____ ging davon aus, dass die psychische Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit seit dem Frühjahr 2008 bestand (IV-act. 52-9). Sie trat jedenfalls nicht vor Januar 2008 ein; die Beschwerdeführerin wurde bis zum 10. Januar 2008 stationär in der Reha Klinik Bellikon behandelt und die depressive Symptomatik – damals noch im Sinne einer Anpassungsstörung gewertet – remittierte unter Antidepressiva nahezu vollständig (vgl. Suva-act. 4-1 und 4-3). Danach verschlechterte sich der psychische Gesundheitszustand erheblich. Als Folge davon nahm die Beschwerdeführerin am 22. August 2008 die Behandlung bei Dr. B.____ auf (Suva-act. 7-15). Es leuchtet daher ein, dass die Arbeitsunfähigkeit wie von Dr. D.____ ausgeführt ab Frühjahr, mithin ab Ende März/Anfang April 2008, (mindestens) 50 % betrug. Ab 1. April 2008 war die Beschwerdeführerin mithin zu mehr als 40 % erwerbsunfähig. Zu diesem Zeitpunkt waren das Wartejahr und die Karenzfrist bereits abgelaufen (vgl. E. 3 vorstehend). Dr. I.____ geht von einem chronischen, nur in geringem Umfang fluktuierenden Verlauf aus (IV-act. 257-50). Demnach ist der nachstehend noch genauer zu bestimmende Rentenanspruch der Beschwerdeführerin am 1. April 2008 entstanden und besteht im gleichen Umfang bis auf Weiteres fort.

E. 8.1

Zwischen den Parteien besteht Uneinigkeit betreffend die Höhe des Invaliditätsgrades.

E. 8.2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Valideneinkommen; sogenannte allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f. mit Hinweisen).

E. 8.3

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich). Der Prozentvergleich bietet sich somit namentlich an, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind. Deren genaue Ermittlung erübrigt sich: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 8.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird nach der gesetzlichen Anordnung von Art. 28a Abs. 3 IVG für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so bemisst sich die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sogenannte gemischte Methode; vgl. zur konkreten Berechnung für den Zeitraum vor und nach dem 1. Januar 2018 Entscheid des Bundesgerichts vom 20. Januar 2020, 9C_690/2019, E. 4.2 mit Hinweisen sowie BGE 137 V 334).

E. 8.5

Vorliegend ist in erster Linie streitig, ob bei der Beschwerdeführerin die gemischte oder die allgemeine Methode zur Anwendung kommt. Die M. ___ AG hat gegenüber der Beschwerdegegnerin am 14. Februar 2007 angegeben, die Beschwerdeführerin arbeite wöchentlich 37.5 Stunden (wobei die normale Arbeitszeit 41.25 Stunden betrage, IV-act. 8-2). Daraus hat die Beschwerdegegnerin auf eine Teilzeitbeschäftigung von 90 %

geschlossen (vgl. etwa IV-act. 278-5). Aus dem Arbeitsvertrag geht jedoch nicht hervor, dass es sich um eine Teilzeitbeschäftigung handelte (IV-act. 86-3). Die Arbeitgeberin hatte in der Unfallmeldung vom 27. Mai 2005 vielmehr einen Beschäftigungsgrad von 100 % notiert und die Arbeitszeit der Beschwerdeführerin mit 41.25 Wochenstunden, also der üblichen betrieblichen Wochenarbeitszeit angegeben (Suva-act. 1-113). Nach dem Unfallereignis wurde zwischen den Beteiligten offenbar die Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % vereinbart (vgl. entsprechende Angaben in der Arbeitsanamnese im psychiatrischen Gutachten von Dr. E.____ vom 9. September 2014, IV-act. 143-16). Die Beschwerdeführerin war im Übrigen bereits früher, namentlich auch nach der Geburt ihres jüngsten Kindes, in hohen Teilzeitpensen erwerbstätig (vgl. Suva-act. 11-3, IV-act. 7-2 und IV-act. 52-4 i.V.m. IV-act. 16). Zum Unfallzeitpunkt 2005 war ihr jüngstes Kind __ Jahre alt. Dennoch arbeitete die Beschwerdeführerin damals bereits 100 %. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin im Vollzeitpensum hätte arbeiten wollen und können. Die Beschwerdeführerin ist somit als Vollerwerbstätige anzusehen, weshalb die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode zu erfolgen hat.

E. 8.6

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist zu beachten, dass das Unfallereignis vom 2. Februar 2005 nur wenige Monate nach Stellenantritt eingetreten ist (vgl. IV-act. 86-3). Das Arbeitsverhältnis war demnach, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (act. G7) richtig anmerkt, nicht gefestigt.

E. 8.7

Soweit die Beschwerdegegnerin ausführt, die Beschwerdeführerin habe in der Vergangenheit tiefe Einkünfte erzielt, kann daraus nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, dass sie in Zukunft unterdurchschnittlich verdient hätte. In den Akten finden sich keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin sich freiwillig mit einem tiefen Gehalt abgefunden hätte. Vor Antritt ihrer letzten Stelle war die Beschwerdeführerin arbeitslos gewesen (vgl. IV-act. 7-1). Ihre jüngste Tochter bedurfte noch der Betreuung. Sie musste daher eine Stelle antreten, die mit ihren familiären Pflichten in Einklang zu bringen war und ihr auf dem aktuellen Arbeitsmarkt angeboten wurde. Im Gesundheitsfall hätte sie ihre Einkommenssituation durch die Suche einer besser bezahlten Stelle aus dem laufenden Arbeitsverhältnis heraus verbessern können. Ihre Tochter wäre mit zunehmendem Alter und namentlich mit Übertritt in die Oberstufe immer weniger auf Betreuung angewiesen gewesen, sodass die Beschwerdeführerin auch bezüglich Arbeitszeiten und Arbeitsweg flexibler geworden wäre und so bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt gehabt hätte. Statt auf das zuletzt erzielte, nicht aussagekräftige tatsächlich generierte Einkommen ist deshalb für das Valideneinkommen auf Tabellenwerte (Tabelle TA1 2008, total alle Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Frauen, der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE]) abzustellen.

E. 8.8

Die Beschwerdeführerin ist nicht erwerbstätig. Demnach sind auch für das Invalideneinkommen keine konkreten Zahlen verfügbar, sodass die Tabellenwerte der LSE herangezogen werden müssen. Da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf Hilfsarbeiterinniveau angesiedelt und gestützt auf die LSE zu bestimmen sind, kann ein Prozentvergleich erfolgen. Demnach entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs.

E. 9.1

Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. In BGE 126 V 75 hat das Bundesgericht festgestellt, dass es von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängt, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind. Bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug ist auf höchstens 25 % begrenzt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2; BGE 134 V 327 E. 5.2).

E. 9.2

In ihrer Berechnung aus dem Jahr 2007 (bei welcher sie den 13. Monatslohn der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigte; vgl. zur Tatsache, dass der Beschwerdeführerin ein 13. Monatslohn geschuldet war, IV-act. 86-3 f. und 86-7) hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin noch einen Tabellenlohnabzug von 10 % gewährt (IV-act. 27), während sie ab dem Jahr 2009 keinen Tabellenlohnabzug mehr berücksichtigte. Damals hatte sie indes gestützt auf die frühere Rechtsprechung zu somatoformen Schmerzstörungen eine Invalidität generell verneint (vgl. IV-act. 59 und 61), sodass mangels Invalidität auch nicht über einen Tabellenlohnabzug zu befinden war. In den vorliegend angefochtenen Verfügungen orientierte sich die Beschwerdegegnerin für ihre Berechnung des Invaliditätsgrades offenbar am Feststellungsblatt aus dem Jahr 2009 und gewährte keinen Tabellenlohnabzug (vgl. IV-act. 278-5). In der Beschwerdeantwort macht sie geltend, ein Tabellenlohnabzug wäre höchstens dann geschuldet, wenn eine erhebliche psychische Erkrankung angenommen werde (act. G7). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist vorliegend nicht nur von einer physischen, sondern auch von einer solchermassen erheblichen psychischen Einschränkung auszugehen (vgl. die vorstehenden Erwägungen).

E. 9.3

Eine den organischen Leiden der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeit muss vorwiegend sitzend sein mit der Möglichkeit, regelmässig kurz aufzustehen, mit nur kurzen gelegentlichen Gehstrecke, ohne kniende, kauernde oder gebückte Arbeiten, ohne häufiges Heben oder Tragen von Lasten über 5 kg, ohne länger dauernde Zwangshaltungen im Sitzen mit Haltungskonstanz des Kopfes insbesondere in vorgeneigter Stellung und ohne repetitive grob-motorische Belastungen der Hände. Auch in einer solchermassen adaptierten Tätigkeit ist aufgrund der multilokulären degenerativen Veränderungen aus rein somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von "maximal 50 % medizinisch-theoretisch" gegeben (IV-act. 257-89). Aus psychiatrischer Perspektive ist eine liberale Pausengestaltung notwendig (IV-act. 257-46). Zudem werde die Beschwerdeführerin für den beruflichen Wiedereinstieg nicht nur weiterhin regelmässige psychiatrische Behandlung benötigen, sondern auch eine engmaschige Betreuung durch ein Arbeitscoaching.

E. 9.4

Im Bereich der Hilfsarbeiten berücksichtigt das Bundesgericht invaliditätsfremde Gründe wie Alter, fehlende Schulbildung oder fehlende Dienstjahre kaum als Abzugsgründe, weil solche Arbeiten gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung unabhängig von diesen Persönlichkeitsmerkmalen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nachgefragt werden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2019, 9C_439/2018, E. 4.3.2 mit Hinweisen). Bei der Beschwerdeführerin bestehen zwar invaliditätsfremde Gründe für eine erschwerte Reintegration in den Arbeitsprozess, namentlich geringe Bildung, fehlende Berufsbildung, bescheidene Sprachkenntnisse und eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bei inzwischen einigermaßen fortgeschrittenem Alter. Dafür kann allerdings mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts kein Tabellenlohnabzug erfolgen. Daneben bestehen aber – wie in E. 9.3 vorstehend aufgezählt – erhebliche Einschränkungen aufgrund des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin. Diese ist nicht nur hinsichtlich der Auswahl an Stellen durch die Kombination von körperlichen und psychischen Leiden auch auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt erheblich eingeschränkt, sondern wird in einer konkreten Anstellung sowohl aufgrund ihrer physischen Einschränkungen als auch aufgrund ihres psychischen Beschwerdebildes wenig anpassungsfähig sein. Sie ist dementsprechend auf viel Wohlwollen seitens allfälliger Mitarbeiter und Vorgesetzten angewiesen, was durch ihr krankheitsbedingt dramatisierendes, theatralisches und teilweise bizarr wirkendes Auftreten erschwert wird. Die Beschwerdeführerin wird zudem eine lange und intensiv betreute Einarbeitungsphase benötigen, auch danach engmaschig begleitet werden müssen und mit grosser Wahrscheinlichkeit unvorhersehbar schwankende Leistungen erbringen. Dr. J. ___ und Dr. I. ___ sprechen von einer medizinisch-theoretischen bzw. maximalen Arbeitsfähigkeit von 50 %. Sie beziehen sich also auf einen Optimalfall, der nur durch einen kleinschrittigen Wiedereinstieg und Aufbau des Arbeitspensums mithilfe eines Arbeitscoachings bei fortgeführter therapeutischer Begleitung erreicht werden kann und bei welchem alle Beteiligten, namentlich Vorgesetzte und Mitarbeiter, auf die Beschwerdeführerin Rücksicht nehmen und viel Verständnis aufbringen müssen. Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senken diese Risiken, deren Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen, den "Wert" der Beschwerdeführerin als Arbeitnehmerin. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, muss die Beschwerdeführerin mit einem erheblich tieferen Einkommen rechnen als eine gesunde Person im Rahmen einer Hilfstätigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2009, 9C_68/2009, E. 3.3). Es ist deshalb ein Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin beträgt somit 55 % ($100\% - [50\% \times 0.9]$).

E. 10.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügungen vom 27. Februar 2019 und vom 15. April 2019 aufzuheben sind und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2008 eine halbe Rente zuzusprechen ist. Zur Berechnung der Rente sowie zur neuen Verfügung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 10.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Entscheid sind zwei separat erhobene Beschwerden gemeinsam beurteilt worden (vgl. E. 1.1 vorstehend), wobei beiden

angefochtenen Verfügungen der gleiche Streitgegenstand zugrunde lag. Zwischen der Beantragung von Leistungen der Invalidenversicherung und der Einreichung der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde sind rund zwölf Jahre vergangen, während denen vielfältige Abklärungen erfolgten und mehrere Gerichtsverfahren durchgeführt wurden. Es lagen dementsprechend umfangreiche Vorakten, namentlich mehrere medizinische Gutachten, im Recht. Der Sachverhalt war dementsprechend komplex und es waren verschiedene Rechtsfragen zu beurteilen. Die Gerichtsgebühr wird deshalb auf Fr. 1'000.-- für die vereinigten Verfahren festgelegt. Die Beschwerdeführerin obsiegt zum grössten Teil. Zwar hat sie einen früheren Beginn der Rentenleistungen (ab 2006, act. G1) beantragt und in der Replik einen Eventualantrag auf eine ganze Rente gestellt (act. G12). Angesichts dessen, dass es sich beim Antrag auf eine ganze Rente lediglich um einen Eventualantrag handelte und ihr (Haupt-)Antrag auf eine halbe Rente ab 1. April 2008 gutgeheissen wird, während die Beschwerdegegnerin den Rentenbeginn auf den 1. Juli 2017 festgesetzt hatte, unterliegt die Beschwerdeführerin in so geringem Ausmass, dass die Gerichtsgebühr vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

E. 10.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 27. Februar 2019 und vom 15. April 2019 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab 1. April 2008 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Berechnung und Auszahlung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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