

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/170 vom 16. Januar 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_170

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/170 du 16 janvier 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/170 del 16 gennaio 2025

Regeste

Art. 7 f. ATSG. Art. 28 IVG. Dem Gerichtsgutachten ist voller Beweiswert beizumessen. Gutheissung der Beschwerde und Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2025, IV 2022/170).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

E. 2

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 28. September 2022. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Die Anmeldung erfolgte vorliegend am 19. April 2016. Der früheste Rentenbeginn fällt gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG somit auf den 1. Oktober 2016. Da die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat, sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101), und werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert.

E. 3.1

Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 3.2

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 mit Hinweisen). 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 resp. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

E. 3.3

Für das Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei IV 2022/170 7/13

ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 ff., 125 V 351; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2023, 8C_385/2023, E. 4.2.2). 4. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zu prüfen ist, ob der Sachverhalt diesbezüglich mit dem asim-Gerichtsgutachten vom 6. September 2024 nunmehr spruchreif abgeklärt ist (zu den Mängeln des PMEDA-Gutachtens siehe act. G 18). 4.1 Der psychiatrische Gutachter, Prof. Dr. med. H.____, Leiter asim Fachgruppe Psychiatrie, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte nach einer vertieften persönlichen Befragung (act. G 22, Psychiatrisches Gutachten, S. 2 ff.), in Auseinandersetzung mit den anlässlich der Exploration erhobenen Befunden (Psychiatrisches Gutachten, S. 15 ff.), in eingehender Auseinandersetzung mit den teils divergierenden Einschätzungen in den medizinischen Vorakten (Psychiatrisches Gutachten, S. 20 ff.) sowie nach einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung (Psychiatrisches Gutachten, S. 39) 1. eine chronische somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), 2. eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10: F 33.4), sowie 3. akzentuierte Persönlichkeitszüge mit dependenten, unreifen und histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1; Psychiatrisches Gutachten, S. 40). In ausführlicher Auseinandersetzung mit den massgeblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 und 143 V 418 (Psychiatrisches Gutachten, S. 32 ff.) resp. in Abwägung der vorhandenen

Ressourcen und gesundheitsbedingten Belastungen attestierte Prof. H.____ der Beschwerdeführerin keine Arbeitsfähigkeit mehr, weder in der angestammten noch in adaptierter Tätigkeit, spätestens mit der Aufnahme der psychiatrischen Behandlung Ende 2019 (Psychiatrisches Gutachten, S. 44 ff.). 4.2 Die neurologische Expertin, Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie, führte nach einer persönlichen Befragung (act. G 22, Neurologisches Gutachten, S. 2 ff.), nach klinischer Untersuchung mit Befunderhebung (Neurologisches Gutachten, S. 8 ff.) sowie in Würdigung der vorhandenen medizinischen Aktenlage (Neurologisches Gutachten, S. 11 ff.) aus, dass in der Zusammenfassung der schmerzmedizinischen Aktenklage festgestellt werden könne, dass bei der Beschwerdeführerin eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie Zeichen einer zentralen Schmerzsensibilisierung mit Sensibilisierung auf mechanische Reize vorliegen würde. Ein nach Definitionskriterien feststellbarer gesicherter neuropathischer Schmerz sei nicht ausgewiesen, da bislang keine Nervenaffektion habe nachgewiesen werden können. Die neuropathisch anmutenden Brennschmerzen würden vom Verteilungsmuster her eher als nicht-dermatombezogene IV 2022/170 8/13

somatosensorische Störung im Rahmen der Schmerzchronifizierung anmuten. Ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) habe im retrospektiven Verlauf zu keinem Zeitpunkt bestätigt werden können. Das heisse, dass bei der Beschwerdeführerin vorwiegend eine nozizeptive Schmerzkomponente sowie Mechanismen der zentralen Schmerzsensibilisierung ausgewiesen seien (Neurologisches Gutachten, S. 18). Es würden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (Neurologisches Gutachten, S. 20). 4.3 Die orthopädische Expertin, PD Dr. med. J.____, Fachärztin Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte nach persönlicher Befragung (act. G 22, Orthopädisches Gutachten, S. 2 ff.), klinischer Untersuchung mit Befunderhebung (Orthopädisches Gutachten, S. 6 ff.) sowie in Würdigung der vorhandenen medizinischen Aktenlage (Orthopädisches Gutachten, S. 10 ff.) 1. persistierende Knieschmerzen links bei Status nach komplexer proximaler Unterschenkel- und Tibiakopffraktur links (Schatzker VI) mit schwerer Weichteiltraumatisierung sowie unzähligen Untersuchungs- und Behandlungsmassnahmen (zuletzt Implantation Knieprothese links am 7. Februar 2019) sowie 2. eine morbid Adipositas (Orthopädisches Gutachten, S. 12). In der angestammten Tätigkeit bestehe keine Leistungsfähigkeit mehr. In adaptierter Tätigkeit sei von einer 50%-igen Leistungsfähigkeit auszugehen. Orthopädisch ableitbar seien lokalisierte, belastungsabhängige und belastungsunabhängige Schmerzen in einem gewissen Umfang, die eine sehr leichte, mehrheitlich sitzende Tätigkeit halbtags zulassen würden. Das gesamte Ausmass der geklagten Schmerzen (Schmerzen bei Bestreichen der Haut, bei Händedruck etc.) seien orthopädisch nicht zu erklären und das Ergebnis einer Überlagerung der orthopädischen Situation durch weitere Faktoren. Hierzu sei auf die übrigen Fachgutachten und die Konsensbeurteilung verwiesen. Die orthopädische Einschätzung gelte ab dem Abschluss der Rehabilitation nach Knieprothesenimplantation, also spätestens ca. 1 Jahr nach dem Eingriff vom 7. Februar 2019. Zuvor sei aus orthopädischen Gründen ab dem Unfalldatum auch die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aufgehoben gewesen (Orthopädisches Gutachten, S. 15 f.). 4.4 Die internistische Sachverständige, Dr. med. K.____, Fallführende Oberärztin asim / Begutachtung, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin nach umfassender persönlicher Befragung (act. G 22, Allgemeinmedizinisches Gutachten, S. 2 ff.), klinischer Untersuchung und Befunderhebung inklusive Labor (Allgemeinmedizinisches Gutachten, S.

E. 7

ff.) sowie in Beachtung der medizinischen Akten eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Adipositas WHO-Grad III. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestierte sie der Beschwerdeführerin eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus Typ 2, eine Osteopenie (aktenanamnestisch) sowie ein Lymphödem der Füße (Allgemeinmedizinisches Gutachten, S. 10). In angestammter Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 50 %, in angepasster Tätigkeit sei die IV 2022/170 9/13

Beschwerdeführerin aus internistischer Sicht nicht eingeschränkt (Allgemeinmedizinisches Gutachten, S. 12 f.). 4.5 Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden die Einschätzungen in den Teilgutachten aufgegriffen und festgehalten, im Vordergrund für die Leistungsfähigkeit stehe ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren. Klinisch führend seien persistierende Kniegelenksschmerzen links sowie auch die chronischen Unterschenkelschmerzen mit persistierender Schwellung nach schwerer Weichteilverletzung, wobei inzwischen eine Schmerzausweitung im Sinne von Überempfindlichkeit der Beine stattgefunden habe. Orthopädisch sei die Funktionalität der einliegenden Knieprothese links – trotz radiologisch korrekter Stellung – schlecht. Ein Teil der beschriebenen Schmerzen und die fehlende Belastbarkeit der Kniegelenksprothese seien durch die erheblichen Weichteiltraumatisierungen im Rahmen des Unfalls und der wiederholten chirurgischen Eingriffe erklärbar. Aus psychiatrischer Sicht habe die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis im Februar 2016 – bei deutlich erhöhter Vulnerabilität gegenüber einer neurotischen Fehlverarbeitung, kompliziertem somatischem Heilverlauf mit mehreren Operationen und langjährigen Funktionseinschränkungen resp. anhaltenden Schmerzen sowie in äusserst ungünstiger Interaktion mit einem erheblichen Übergewicht – zunächst depressive Symptome und im weiteren Verlauf eine chronisch somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren entwickelt. Der somatische Heilverlauf sei sukzessive von der psychischen Symptomatik überlagert worden, sodass diese zumindest als eine Teilursache der unbefriedigenden Beschwerdeentwicklung anzusehen sei. Insgesamt sei aktuell von einer mittelschweren bis schweren psychischen Störung auszugehen. Die von der aktuell behandelnden Psychiaterin gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung habe aber nicht gutachterlich bestätigt werden können. Die beschriebenen Symptome (brennende Schmerzen, Hyperalgesie, Hyperpathie, Allodynie) hätten neurologisch weder einem CRPS noch einem neuropathischen Schmerzsyndrom zugeordnet werden können. Eine lokale Nervenschädigung im Kniegelenksbereich (des Nervus saphenus oder des Ramus infrapatellaris) durch die wiederholten operativen Eingriffe sei zwar denkbar, da diese Nerven häufig bei Knieoperationen tangiert würden; diese würde aber das aktuell bestehende Ausmass der Schmerzen sowie der Sensibilitätsstörungen im Sinne einer nicht-dermatomspezifischen somatosensorischen Störung keineswegs erklären. Konsensual müsse daher primär eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren postuliert werden. Aus allgemeininternistischer Sicht leide die Beschwerdeführerin an einer schweren Adipositas (WHO Grad III, mit einem aktuellen Körpergewicht von 107 kg, BMI 44 kg/m²) sowie an den Folgeerkrankungen Zuckerkrankheit und Bluthochdruck. Von versicherungsmedizinischer Relevanz sei einzig die schwere Adipositas, welche bei körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten eine relevante funktionelle Behinderung darstelle. Sicherlich habe die erhebliche Adipositas auch einen negativen Einfluss auf die Belastung und Belastbarkeit der Gelenke,

insbesondere der Kniegelenke, was die Schmerzsituation ungünstig beeinflussen dürfte.
Eine IV 2022/170 10/13

Magenbypass-Operation sei für die Beschwerdeführerin aber riskant und medizinisch nicht zumutbar; zudem könne, angesichts der hochkomplexen und chronifizierten Schmerzsymptomatik, nicht vorausgesagt werden, dass ein mit konservativen Massnahmen erzielter Gewichtsverlust zu einer relevanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen würde. Aus den Akten, der aktuellen Anamnese und den Untersuchungsbefunden ergebe sich immer wieder das gleiche kongruente Bild, nämlich das einer chronischen Schmerzpatientin. Die geltend gemachten Funktionseinschränkungen würden sich offensichtlich in allen Lebenssituationen präsentieren. Dass die Funktionseinschränkungen mit dem aktuellen orthopädischen Befund im rapportierten Ausmass nicht gänzlich erklärbar seien, bedeute keine echte Inkonsistenz, denn psychische Faktoren würden das Gesamtleidensbild entscheidend prägen und seien bei einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren krankheitsimmanent. Bei der Beschwerdeführerin sei es nach dem Unfall bei den vorbestehend deutlich reduzierten Ressourcen in den letzten acht Jahren zu einer neurotischen Einengung gekommen, die willentlich für die Beschwerdeführerin nicht zu überwinden sei. Die Arbeitsfähigkeit sei seit dem Unfallereignis von Februar 2016 dauernd und bleibend vollumfänglich aufgehoben, auch in adaptierter Tätigkeit. Eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch Eingliederungsmassnahmen sei nicht überwiegend wahrscheinlich zu erwarten. Bei der einfach strukturierten Beschwerdeführerin mit den vorhandenen Komorbiditäten sei ein "Aufbrechen" der krankheitsbedingten rigiden Einengung und der neurotisch verzerrten Wahrnehmungen vor dem Hintergrund der aktuellen psychosozialen Situation kaum möglich. Eine Fortsetzung tagesstrukturierender Massnahmen unter Fortsetzung der geschützten Tätigkeit sei therapeutisch dennoch sinnvoll (act. G 22, Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung). 4.6 Die Expertise in der Gesamtbeurteilung und ihre Teilgutachten beruhen auf einem umfassenden Aktenstudium sowie auf ausführlichen Befragungen und umfangreichen klinischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Die Gutachterinnen und der Gutachter setzen sich mit den bisherigen fachärztlichen Berichten auseinander, begründen divergierende Einschätzungen schlüssig und beantworten eingehend und nachvollziehbar die vom Versicherungsgericht gestellten Fragen (vgl. dazu act. G 19). Widersprüchlichkeiten oder Unklarheiten sind keine auszumachen und werden seitens der Beschwerdegegnerin auch nicht vorgetragen. Die Beurteilungen im Konsens und in den Teilgutachten erfüllen vollends die praxisgemässen Voraussetzungen und bilden eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung der streitigen Belange, weshalb vollumfänglich darauf abzustellen ist. Auf der Grundlage der gerichtsgutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin seit dem Unfallereignis vom 13. Februar 2016 in jeglicher Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, weshalb von einem Invalideneinkommen von Fr. 0.-- auszugehen ist. Beim Fehlen eines Invalideneinkommens resp. jeglicher Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen (ersten) Arbeitsmarkt resultiert zwangsläufig unabhängig von der Höhe des Valideneinkommens ein 100%-iger Invaliditätsgrad und folglich ein Anspruch auf eine ganze Rente. Das sogenannte Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist im Februar 2017 abgelaufen, weshalb der IV 2022/170 11/13

Anspruch ab 1. Februar 2017 besteht (zur Ausbezahlung der Rente vom Beginn des Monats an, in dem der Rentenanspruch entsteht, siehe Art. 29 Abs. 3 IVG). 5. 5.1 Gemäss den

vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in Aufhebung der Verfügung vom 28. September 2022 gutzuheissen und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2017 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3 Die Kosten des polydisziplinären Gerichtsgutachtens von insgesamt Fr. 20'473.50 (act. G 25) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 143 V 269). 5.4 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 98bis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 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.--. Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat eine (ungekürzte) Honorarnote nach Zeitaufwand über Fr. 4'599.85 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 14). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die Honorarordnung im Verfahren vor dem Versicherungsgericht zwar nicht vor. Nachdem die Honorarnote über Fr. 4'599.85 aber tarifkonform ist und in der Höhe in etwa dem entspricht, was das Versicherungsgericht in vergleichbaren Fällen mit Veranlassung eines Gerichtsgutachtens zuspricht, kann darauf abgestellt werden. Mit der Zusprache der Parteientschädigung erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung. 5.5 Die Beschwerdeführerin lässt beantragen, der Beschwerdegegnerin seien die ihr entstandenen Kosten im Umfang von Fr. 1'700.-- (act. G 12.2) für die Erstellung des Privatgutachtens durch Dr. G.____ (act. G 12.1.) aufzuerlegen. Insbesondere auch die Beurteilung von Dr. G.____ führte zu konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der PMEDA-Expertise (vgl. dazu act. G 18) resp. dazu, dass jenem Administrativgutachten kein genügender Beweiswert beigemessen werden konnte und ein IV 2022/170 12/13

Gerichtsgutachten anzuordnen war. Das Parteigutachten war demnach verwendbar und die Kosten dafür sind in Anwendung von Art. 45 Abs. 1 ATSG von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2019, 8C_27/2019, E. 7; vgl. ferner UELI KIESER, ATSG- Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 29 ff. zu Art. 45 und N 216 zu Art. 61). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Guttheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. September 2022 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2017 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 20'473.50 zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'599.85 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 5. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Kosten für das Privatgutachten von Dr. med. G.____ in Höhe von Fr. 1'700.-- zu erstatten. IV 2022/170 13/13

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