

IVG-Beschwerde

Wenn der Versicherungsträger der zu begutachtenden Person den Namen der sachverständigen Person vor Begutachtung bekannt gibt und innert zehn Tagen keine Ablehnung erfolgt, erfolgen Einwendungen gegen eine Gutachterperson erst anlässlich der Beschwerde zu spät (Art. 44 Abs. 2 ATSG).

Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen von zwei die Beschwerdeführerin behandelnden Psychiater ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen geänderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage.

Erwägungen:

I.

1.

1.1. A., geboren 1979, meldete sich erstmals am 26. November 2011 wegen Depression und Ängsten seit ca. 2007 zur Ausrichtung einer IV-Rente an.

1.2. Die IV-Stelle Appenzell I.Rh. beauftragte am 30. März 2012 Dr. med. B. mit einer medizinischen Abklärung von A. Am 5. September 2012 reichte Dr. med. B. das psychiatrische Gutachten ein. Er gab an, es könne keine psychiatrische Diagnose (z.B. Depression oder Angststörung) gestellt werden. Die Arbeitsfähigkeit sei darum aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Es hätten sich im Rahmen der Untersuchung keine Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störung gefunden. Weder in den Akten noch bei der Anamnese oder in der aktuellen Untersuchung hätten sich irgendwelche Hinweise gefunden, die für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung sprechen würden.

1.3. Die IV-Stelle Appenzell I.Rh. wies mit Verfügung vom 30. Januar 2013 das Leistungsbegehren von A. ab. So liege der Invaliditätsgrad unter 40% und die medizinische Abklärung hätte zudem ergeben, dass sie ab 1. Juni 2012 wieder voll erwerbsfähig sei.

2. A. meldete sich am 25. August 2017 erneut zur Ausrichtung einer IV-Rente an, diesmal wegen Depressionen, Nervosität, Angst- und Panikattacken.

3. Die IV-Stelle Appenzell I.Rh. wies mit Vorbescheid vom 14. Juli 2020 das Leistungsbegehren ab. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

4. Die damalige Rechtsvertreterin von A. erhob mit Schreiben vom 20. Oktober 2020 Einwand und reichte am 27. November 2020 die Begründung nach.

5.

5.1. Die IV-Stelle Appenzell I.Rh. gab am 8. September 2022 ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag.

5.2. Die SMAB AG Bern führte die interdisziplinäre Begutachtung durch und reichte der IV-Stelle Appenzell I.Rh. am 4. Januar 2023 das Gutachten ein.

Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der letzten Tätigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der letzten Tätigkeit wurden Dysthymia (ICD-10:F34.1; chronische, mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, welche vieles gemeinsam mit den Konzepten der depressiven Neurose habe und die in Bezug auf ihr eigentliches Ausmass die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung nicht erfülle, obwohl einzelne depressive Episoden von leichter Ausprägung durchaus vorkommen könnten), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: 273) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit asthenischer sowie partiell emotional instabiler Komponente, psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom - ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25), aktenanamnestisch eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33), gegenwärtig komplett remittiert, diffuse muskuloskelettale Schmerzen ohne Hinweise für eine orthopädisch-traumatologische oder rheumatologische Gesundheitsstörung oder Erkrankung sowie Adipositas Grad I (BMI 34.8 kg/m²) diagnostiziert (S. 6, 32 und 33). Eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) schlossen die Gutachter aus.

Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung entsprechend den diesbezüglich seitens der ICD-10 definierten Kriterien hätten sich nicht offenbart, wohl aber auf eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit asthenischer sowie partiell emotional instabiler Komponente. In körperlicher Hinsicht seien der Versicherten vor dem Hintergrund ihrer subjektiven Beschwerdesymptomatik leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, weitere Einschränkungen hingegen seien nicht zu begründen. Als positive Ressourcen seien ein gut gefestigtes soziales Umfeld von enger familiärer Verbundenheit, eine aktive Alltagsgestaltung sowie nachhaltige Erfahrungen im Rahmen einer mehrjährig aktiv ausgeübten Berufstätigkeit zu benennen. Fachübergreifend hätten keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit identifiziert werden können. Diese sei derzeit sowohl in Bezug auf die bisherige als auch eine etwaig angepasste Tätigkeit vollumfänglich erhalten (Arbeitsunfähigkeit 0%). Es habe zu keinem Zeitpunkt eine länger dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden.

Die Einschätzung des die Versicherte ambulant behandelnden Arztes C. vom 11. März 2021 im Sinne der Präsenz einer bereits «seit Anfang der 90er-Jahre» «auf einem schwergradigen Niveau» anhaltenden und «inzwischen chronifizierten» rezidivierenden depressiven Störung werde nicht geteilt. Dies unter anderem vor dem Hintergrund einer nachweislich bewussten Beschwerdeakzentuierung bei zugleich vorliegender, das sich jeweils phänotypisch darstellende psychopathologische Zustandsbild richtungsweisend verfälschender, neurotischer Begleitkomponente.

Der Plasmaspiegel des Wirkstoffs Escitalopram (Antidepressivum mit additivem Wirkeffekt bei Angst-, Zwangs- und Panikstörungen) habe sich innerhalb, die der Präparate Solian (Neuroleptikum zur Behandlung schizophrener Störungen) und Quetiapin (Neuroleptikum mit sedativer und affektiv stabilisierender Komponente) unterhalb des zu erwartenden Messbereichs bzw. der Bestimmungsgrenze befunden, sodass zumindest anteilig von einer bestenfalls unregelmässigen Einnahme habe ausgegangen werden müssen. Bei der neuropsychologischen Erhebung erwiesen sich die Ergebnisse eines gut standardisierten Leistungsvalidierungsverfahrens (Tombaugh, 1996) als auffällig. Sämtliche Werte seien im Zufallsbereich gelegen. Darüber hinaus zeigten sich Inkonsistenzen zwischen der klinischen Beobachtung und der allgemeinen Testdiagnostik, für deren Resultate keine ausreichenden ätiologischen Faktoren hätten identifiziert werden können und welche sich auch durch die in den Akten beschriebene «rezidivierende depressive Störung» nicht hätten erklären lassen. In der Gesamtschau aller verfügbaren Informationen und in Anlehnung an den Entscheidungsalgorithmus von Sherman et al. (2020) sei eine Aggravationstendenz von Beschwerden und Symptomen unter der

Voraussetzung als wahrscheinlich anzunehmen, insoweit die bezeichneten Auffälligkeiten nicht vollständig durch eine schwere, mit einer kognitiven Beeinträchtigung verbundene psychiatrische, neurologische oder andere medizinische Störung hätten erklärt werden können. Da zusammenfassend von nicht-authentischen kognitiven Befunden auszugehen gewesen sei, habe sich eine adäquate Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht als nicht möglich erwiesen. Ein im Rahmen der klinisch-psychiatrischen Untersuchung durchgeführter standardisierter Beschwerdevalidierungstest [SRSI «Self-Report Symptom Inventory»] habe, bei allseits hochauffälligen Parametern, den faktischen Beweis einer nicht-authentischen Beschwerdeschilderung erbracht.

Es habe sich der zweifelsfreie Eindruck des Bestehens von Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: 273) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit asthenischer sowie partiell emotional instabiler Komponente, jedoch nicht im pathologischen Ausmass einer entsprechenden Störungsspezifität gemäss den Vorgaben im Katalog der ICD-10 ergeben. Die Versicherte erfülle die Kriterien für eine spezifische Persönlichkeitsstörung nicht.

Die Angaben der Versicherten wirkten im Rahmen ihrer durch verschiedene neurotische Faktoren beeinflussten Primärpersönlichkeitsstruktur aus klinischer Sicht erheblich überlagert von einem ausgeprägt subjektiv determinierten Bewertungshorizont im Ausmass eines bewussten Verdeutlichungsbestrebens und deshalb wenig plausibel. Diese Einschätzung sei durch hochauffällige Resultate in den testpsychologisch durchgeführten standardisierten Leistungsvalidierungsverfahren gestützt worden. Darüber hinaus habe in Anbetracht der sich labortechnisch aufzeigenden Befunde der begründete Verdacht auf eine zumindest anteilig unregelmässige Medikamenteneinnahme erhoben werden müssen, so dass die Präsenz eines authentischen Leidensdrucks als unwahrscheinlich erachtet worden sei.

Eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) habe sich bestätigen lassen, während die Angststörung (ICD-10: F41.1) nicht in ausreichender Form erfüllt gewesen sei. Eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) habe ausgeschlossen werden können. Die durchschnittliche Dauer einer unbehandelten posttraumatischen Belastungsstörung umfasse gemäss der internationalen Literatur einen Zeitraum von etwa 64 Monaten. Nur selten erfolge der Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0), für die es im hier vorliegenden Fall keine richtungsweisenden Anzeichen gebe.

Im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der massgeblichen Verfügung vom 30. Januar 2013 zugrunde gelegen habe, habe sich keine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben und es bestehe auch aktuell uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

6. Die IV-Stelle Appenzell I.Rh. wies mit Vorbescheid vom 8. August 2023 das Leistungsbegehren erneut ab.
7. Gegen diesen Vorbescheid erhob A. am 24. August 2023 mündlich und ihr Rechtsvertreter mit Eingabe vom 18. Oktober 2023 schriftlich begründet Einwand.
8. Die IV-Stelle Appenzell I.Rh. wies mit Verfügung vom 26. September 2024 das Leistungsbegehren von A. ab.

So mache die Beschwerdeführerin geltend, ihr behandelnder Arzt bescheinige in seinem Bericht vom 12. Oktober 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und zähle diverse Diagnosen auf. Die Gutachter hätten hingegen über eine Einschätzung des behandelnden Arztes C. verfügt, wo er ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiere. Es

seien Untersuchungen vorgenommen worden, welche zwar gesundheitliche Einschränkungen belegten, aber keine solchen mit Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit, weder körperlich noch psychisch. Das Gutachten bescheinige, dass A. in der Lage sei, der bisherigen Tätigkeit im Vollpensum nachzugehen. Es liege somit keine Invalidität vor.

9. Gegen diese Verfügung reichte der Rechtsvertreter von A. (folgend: Beschwerdeführerin) am 24. Oktober 2024 beim Kantonsgericht, Abteilung Verwaltungsgericht, Beschwerde ein und stellte die Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und ihr sei ab 25. August 2017 eine ganze IV-Rente auszurichten, eventualiter sei ein erneutes ärztliches Gutachten einzuholen in Bezug auf neu diagnostizierte Krankheiten, insbesondere betreffend die posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11: 6b41). Gleichzeitig reichte er den an die Beschwerdeführerin zuhänden ihres Rechtsvertreters adressierten Bericht von Dr. med. D., Klinik E., vom 21. Oktober 2024 ein.

In diesem Bericht führte Dr. med. D. an, die Patientin sei vom 23. September 2008 bis 9. Februar 2020 bei der Klinik E. in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gestanden. Am 19. Oktober 2023 habe die Patientin die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erneut bei ihrer Klinik aufgenommen, nachdem sie über drei Jahre von C. behandelt worden sei. Initial seien sie in diagnostischer Hinsicht von einer depressiven Episode, vorbestehender generalisierter Angststörung sowie intermittierenden dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen ausgegangen. Mittlerweile könne bei der Patientin nach mehrmaligen depressiven Episoden in unterschiedlichem Symptomausmass von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden. Die im therapeutischen Setting weiterhin erhobenen anamnestischen Angaben über die traumatischen Lebensereignisse sowie dominante Symptome und Krankheitsverlauf deuteten auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung hin, weshalb sie ihre Diagnose anstatt einer kombinierten Persönlichkeitsstörung auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung revidieren müssten. Die Patientin habe insbesondere während der ersten Ehe wiederkehrende massive traumatische Ereignisse erlebt und bereits 2008 habe sie über Alpträume und dissoziative Symptome, die er leider damals nicht auf die posttraumatische Symptomatik zurückgeführt habe, unter anderem, weil erst nach ICD 11 eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung als eigentliche Krankheit anerkannt worden sei. Der weitere Krankheitsverlauf sei jedoch geprägt gewesen durch anhaltende Wahrnehmung der potenziell bedrohenden Lebenssituationen (übermässige Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit), anhaltende und tiefgreifende Störungen der Emotionsregulation mit ausgeprägter Affektlabilität, deutlich negativem Selbstkonzept mit Minderwertigkeitsgefühlen, Wertlosigkeit, Scham- und Schuldgefühlen, Reviktimisierung auch in der gegenwärtigen Ehe mit der totalen Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse und eigener Ansprüche und wiederkehrende massive dissoziative Symptomatik sowohl im Sinne der dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen als auch Depersonalisationserleben. Damit könne bei der Patientin vordergründig in diagnostischer Hinsicht von einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-11: 6b41) ausgegangen werden, die bereits im Gutachtenbericht nach ICD 10: ab posttraumatische Belastungsstörung festgestellt, jedoch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Patientin nicht mitberücksichtigt worden sei. Bei der Patientin könne von einem erheblich chronifizierten Krankheitsverlauf ausgegangen werden und bei schweren Störungen der allgemeinen psychischen Belastbarkeit, allgemeiner psychophysischer Ausdauer, der sozialen Fertigkeiten sowie zunehmender emotionaler, sozialer und körperlicher Verwahrlosung könne der Patientin keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt attestiert werden.

10. Die IV-Stelle Appenzell I.Rh. (folgend: Beschwerdegegnerin) reichte am 3. Dezember 2024 eine Vernehmlassung ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Als integrierenden Bestandteil ihrer Vernehmlassung reichte sie gleichzeitig die

Stellungnahme von Dr. med. F., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, RAD Ostschweiz, vom 29. November 2024 zur Beschwerdeschrift und zum Arztbericht von Dr. med. D. vom 21. Oktober 2024 ein.

In diesem Bericht hält Dr. med. F. fest, im als Beweis vorgelegten Arztbericht würden traumatische Erlebnisse aus den Jahren 1995 bis 2000 als entscheidende Ereignisse dargestellt. Die von Dr. med. D. beschriebenen Symptome einer komplexen posttraumatischen Störung seien im Gutachten anamnestisch erwähnt und ausführlich diskutiert worden, hätten jedoch in der gutachterlichen Situation und unter Berücksichtigung der Aktenlage nicht bestätigt und es hätten keine Hinweise auf das Vorliegen einer PTBS festgestellt werden können. Es sei unklar, was Dr. med. D. mit «der totalen Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse» und «der zunehmenden emotionalen, sozialen und körperlichen Verwahrlosung» meine, da diese Begriffe in seinem Bericht nicht näher erläutert würden. Den vorliegenden Akten sei zu entnehmen, dass die Versicherte sich kontinuierlich in hausärztlicher, psychiatrischer sowie alternativmedizinischer Behandlung befinde. In keinem der Berichte sei ein mangelnder Pflegezustand, ein unzureichender Ernährungszustand, unpassende Kleidung oder soziale Isolation beschrieben worden. Die Versicherte präsentiere sich in der gutachterlichen Situation in einem guten Allgemein- und Pflegezustand und trage angemessene Kleidung und Schuhwerk. Bei zwei von vier gutachterlichen Untersuchungen sei die Versicherte von ihrem Sohn begleitet worden, und die Interaktion sei als ungestört beschrieben worden. Die im Arztbericht vom 21. Oktober 2024 erhobenen Befunde seien auch im Gutachten erwähnt worden; der Gutachter sei jedoch zu einer anderen Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts aus der Perspektive der Versicherungsmedizin gekommen. Zusammenfassend stünden die neuen Befunde im Widerspruch zu den in den Akten vorhandenen Befunden (einschliesslich anderer Arztberichte und der Plausibilisierung der Arbeitsfähigkeit vom 14. März 2023). Eine rasche Entwicklung der Verwahrlosung seit März 2023, die auf eine vor mehr als 20 Jahren stattgefundene Traumatisierung zurückgeführt werden solle, erscheine aus versicherungsmedizinischer Sicht überwiegend unwahrscheinlich. Dass sich der Zustand der Versicherten seit der Erstellung des Gutachtens durch die SMAB AG Bern chronisch verschlechtert habe, könne nicht bestätigt werden. Laut der Plausibilisierung der Arbeitsfähigkeit vom 14. März 2023 durch Frau Dr. G., Fachärztin für Psychiatrie, sei eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit festgestellt, prognostisch eine vollständige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. September 2023 als möglich erachtet worden. Obwohl der Zustand der Versicherten als verschlechtert beschrieben worden sei, seien die Behandlungsmethoden nicht intensiviert worden. Die Arzttermine hätten weiterhin im Abstand von zwei bis drei Wochen stattgefunden, teilweise mit größeren Abständen (z.B. vom 12. Januar bis 30. März 2023, vom 13. April bis 14. Mai 2023 und vom 5. Juli 2023 bis 28. September 2023). Es habe keine teilstationären oder stationären Behandlungen gegeben. Auch die medikamentöse Therapie sei seit 2018 bis April 2024 unverändert fortgeführt worden, was bei einer relevanten und anhaltenden Verschlechterung des Zustands nicht nachvollziehbar sei. Um die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, reiche eine allein ärztlich gestellte Diagnose nicht aus. Die aktuelle Rechtsprechung verlange für die versicherungsmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Rentenprüfung die Anwendung eines strukturierten Beweisverfahrens, das durch systematisierte Indikatoren definiert sei. Im Arztbericht von Dr. med. D. vom 21. Oktober 2024 sei der funktionelle Schweregrad nicht erläutert worden. Die Befunde seien nicht objektiviert worden und stünden im Widerspruch zu anderen in den Akten vorhandenen Arztberichten. Auch im interdisziplinären SMAB-Gutachten vom 4. Januar 2023 hätten die erhobenen Befunde aufgrund einer bewussten Tendenz zur Verdeutlichung nicht objektiviert werden können. Zudem entspreche die gestellte Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nicht den diagnostischen Kriterien. Trotz der angeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands sei die Behandlung nicht intensiviert worden. Auffällig sei, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten trotz intensiver

psychiatrisch-psychotherapeutischer und alternativmedizinischer Behandlung sowie antidepressiver Medikation seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit zunehmend verschlechtert haben solle. Dies sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Gemäß den eigenen Angaben der Versicherten im Rahmen der Plausibilisierung der Arbeitsfähigkeit vom 14. März 2023 sei beschrieben worden, dass sie ein gutes Verhältnis zu ihrem Arbeitgeber gehabt habe und nach einer Besserung in der Lage gewesen sei, ihre Arbeit wieder aufzunehmen. Ein Eingliederungsversuch habe jedoch nie stattgefunden. In der Persönlichkeitsdiagnostik und hinsichtlich persönlicher Ressourcen zeigten sich positive Aspekte wie ein gut gefestigtes soziales Umfeld mit enger familiärer Verbundenheit, eine aktive Alltagsgestaltung sowie nachhaltige Erfahrungen aus einer mehrjährigen Berufstätigkeit. Die Versicherte sei in zweiter Ehe verheiratet. Trotz der Traumatisierungen in der ersten Ehe sei es ihr gelungen, stabile Beziehungen innerhalb der Familie aufzubauen und aufrechtzuerhalten, was gegen eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung spreche. Laut den eigenen Angaben der Versicherten im Rahmen der Plausibilisierung der Arbeitsfähigkeit vom 14. März 2023 beschreibe sie ihren zweiten Ehemann als sehr gut zu ihr, was im Widerspruch zu den angegebenen Schwierigkeiten und der totalen Vernachlässigung ihrer eigenen Bedürfnisse stehe. Trotz der angegebenen Verschlechterung des Gesundheitszustands führe die Versicherte stabile und tragfähige Beziehungen innerhalb der Familie. Es seien keine Konflikte oder Schwierigkeiten am Arbeitsplatz bekannt. Das soziale Umfeld bleibe seit Jahrzehnten unverändert, was aus versicherungsmedizinischer Sicht für gute Ressourcen der Versicherten spreche. Die Versicherte gebe an, keine Hobbys zu haben, jedoch gehe sie am Nachmittag spazieren und fahre seit mehreren Jahren als Beifahrerin mit dem Auto in ihre Heimat. Sie erledige ihre Hausarbeit selbstständig, koche für die Familie zum Mittag- und Abendessen und tätige auch die Einkäufe eigenständig. Insgesamt hätten seit 2007, dem angeblichen Beginn der Beschwerden, keine versicherungsrelevanten Einschränkungen im privaten Lebensbereich festgestellt werden können. Laut der im Rahmen der SMAB-Begutachtung durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung sowie in der Konsensbeurteilung sei bestätigt worden, dass die Angaben der Versicherten im Rahmen ihrer durch verschiedene neurotische Faktoren beeinflussten Primärpersönlichkeitsstruktur aus klinischer Sicht erheblich von einem ausgeprägt subjektiv bestimmten Bewertungshorizont geprägt seien, was den Eindruck eines bewussten Verdeutlichungsbestrebens erwecke und daher wenig plausibel erscheine. Diese Einschätzung sei durch auffällige Ergebnisse in den testpsychologisch durchgeführten standardisierten Leistungsverfahrensvalidierungsverfahren gestützt worden. Darüber hinaus habe in Anbetracht der labor technisch festgestellten Befunde der begründete Verdacht auf eine zumindest teilweise unregelmässige Medikamenteneinnahme erhoben werden müssen, sodass die Präsenz eines authentischen Leidensdrucks als unwahrscheinlich erachtet worden sei.

(...)

III.

1.

- 1.1. Die Beschwerdeführerin wirft Fragen zur Unabhängigkeit und Objektivität des Gutachtens der SMAB AG Bern vom 4. Januar 2023 auf. So praktiziere der für das psychiatrische Gutachten zuständige Sachverständige Dr. med. H. offenbar üblicherweise in Hamburg. Es sei davon auszugehen, dass dieser nur während einer beschränkten Zeit im Jahr in der Schweiz als Gutachter tätig sei und sonst keinen weiteren Bezug zur Schweiz habe und entsprechend mit den schweizerischen Gepflogenheiten zu wenig vertraut sei. Das Vertrauen in die Objektivität und Fairness des Verfahrens könne durch die Tatsache beeinträchtigt werden, dass das psychiatrische Gutachten von einem Arzt erstellt worden sei, der sich nicht regelmässig und in der Hauptsache mit den Schweizer Rahmenbedingungen auseinandersetze. Dies könne bei der Beschwerdeführerin den Eindruck

erwecken, dass ihre spezifische Situation nicht angemessen berücksichtigt worden sei. Die Schweiz und Deutschland verfügten über unterschiedliche Sozial- und Gesundheitssysteme, welche sich in der Praxis und in Bezug auf die rechtlichen Rahmenbedingungen stark unterscheiden würden. Diese Unterschiede könnten zu abweichenden Einschätzungen führen, was insbesondere bei IV-relevanten Beurteilungen problematisch sein könne. Aufgrund des Auftraggeber-Verhältnisses nicht nur zwischen der IV-Stelle und der Gutachterfirma, sondern auch zwischen der Gutachterfirma und dem federführenden ausländischen Gutachter bestehe zudem die ernstzunehmende Gefahr, dass nicht vollständig unabhängig agiert werde. Insbesondere die finanzielle Verbindung könnte, bewusst oder unbewusst, eine Voreingenommenheit zugunsten der IV-Stelle erzeugen, was im Rahmen eines fairen Verfahrens nicht hinnehmbar sei.

- 1.2. Die Beschwerdegegnerin erwidert, die Staatsangehörigkeit oder der Ausbildungsort eines Gutachters hätten keinen Einfluss auf die Qualität oder Verwertbarkeit seines Gutachtens, sofern dieses in Übereinstimmung mit den schweizerischen Anforderungen und Standards erstellt worden sei. Deutsche Gutachter, die in der Schweiz tätig seien, verfügten in der Regel über eine gleichwertige oder vergleichbare Ausbildung und Erfahrung. Der betreffende Gutachter habe die entsprechende Ausbildung. Die Kompetenz werde durch den Umstand, dass er aus Deutschland stamme oder sich häufig in Deutschland aufhalte, in keiner Weise gemindert. Entscheidend seien die fachliche Expertise und die Einhaltung der einschlägigen Richtlinien. Es gebe vorliegend keinen Grund, an der Kompetenz des Gutachters zu zweifeln.
- 1.3. Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Art. 36 Abs. 1 ATSG Sachverständige ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 Abs. 2 ATSG).
- 1.4. Die Beschwerdegegnerin hat der damaligen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. September 2022 mitgeteilt, dass die Begutachtung durch die SMAB AG Bern bzw. die Abklärung Psychiatrie und Psychotherapie durch Dr. med. H. erfolge. Sie wurde darauf hingewiesen, dass Ausstandsgründe gegen eine oder mehrere der genannten Sachverständigen innerhalb zehn Tagen bei der Beschwerdegegnerin schriftlich eingereicht werden könnten und sie ohne Rückmeldung davon ausgehe, dass sie mit den genannten Gutachtern einverstanden sei. Die Einwendungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin gegen eine der Gutachterpersonen erst anlässlich der Beschwerde erfolgen somit zu spät.

Im Übrigen muss gemäss konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein Gutachter nicht zwingend über eine FMH-Ausbildung verfügen; verlangt ist eine Fachausbildung, die auch im Ausland erworben sein kann (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.3.2; Urteile des Bundesgerichts 9C_270/2008 vom 12. August 2008 E. 3.3; 8C_646/2012 vom 14. März 2013 E. 3.2.3; 8C_460/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.5). So handelt es sich bei der Medizin um eine internationale Wissenschaft, weshalb dieses Fachwissen und die praktische Erfahrung nicht zwingend in der Schweiz erworben worden sein müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2). Vorliegend wurde die Gutachterstelle via SuisseMED@P (Zufallsprinzip) generiert und die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung kam nach Konsens-Besprechung zwischen den einzelnen Gutachtern, unter anderem auch Dr. med. I., welcher die medizinische Verantwortung für das Gutachten trägt, zustande. Im Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte, dass es dem Gutachter Dr. med. H. an der fachlichen Qualität oder an Kenntnissen der hiesigen Lebensverhältnisse fehlen könnte, sofern sich diese überhaupt grundsätzlich von denjenigen in Deutschland unterscheiden. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beschränkt

sich auf pauschal formulierte Einwände, welche sich nicht gegen konkrete Angaben von Dr. med. H. im Gutachten richten. Auch macht er weder geltend, dass der Gutachter keine Fachausbildung habe, noch legt er dar, worin sich die Sozial- und Gesundheitssysteme der Schweiz und Deutschland bezüglich der rechtlichen Rahmenbedingungen unterscheiden würden. Es bestehen somit keine Zweifel an der Unabhängigkeit und Objektivität der Gutachter der SMAB AG Bern.

2.

- 2.1. Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, ihr Krankheitsverlauf sei als erheblich chronifiziert zu beurteilen. Ihr behandelnder Arzt, Dr. med. D., gehe heute neu davon aus, dass sie unter einer rezidivierenden depressiven Störung leide und die Diagnose müsse auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11: 6b41) revidiert werden, nachdem anfänglich eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei.

Die Diagnoseänderung lasse sich wie folgt erklären: Gemäss zahlreichen Studien würden die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung spätestens sieben Jahre nach der Traumaexposition auftreten. Ausserdem trete eine posttraumatische Belastungsstörung nach dem Ereignis der aussergewöhnlichen Bedrohung (meistens einmalig) auf, was bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall gewesen sei. Nach protrahiertem Verlauf der posttraumatischen Symptomatik sei man nach ICD:10 von einer andauernden Persönlichkeitsänderung ausgegangen, die sich unter anderem mit der emotionalen Leere oder Stumpfheit und Meidung der möglichen Retraumatisierungen äussere. Die Beschwerdeführerin habe aber unter ausgeprägter Affektlabilität und Reviktimisierung gelitten, was diagnostisch nach ICD:10 eher einer Persönlichkeitsstörung habe zugeordnet werden können. Erst nach ICD:11 hätten die Affektlabilität (Störungen der Affektkontrolle) und Reviktimisierung sowie die gravierende Selbstwertproblematik bei mehrmals traumatisierten Menschen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zugeordnet werden können. Diese komplexe posttraumatische Belastungsstörung sei im Gutachten der SMAB AG Bern leider bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Das Gutachten sei daher fälschlicherweise zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig sei. Tatsache sei, dass der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer ärztlich diagnostizierten Krankheit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt attestiert werden könne. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Erstellung des interdisziplinären Gutachtens durch die SMAB AG Bern chronisch verschlechtert. Die ärztlich diagnostizierte Krankheit der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-11: 6b41) müsse bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und folglich auch bei der Beurteilung der Ausrichtung von IV-Leistungen zwingend berücksichtigt werden. Die Diagnose lasse keinen anderen Schluss zu, als dass der Beschwerdeführerin die beantragte IV-Rente zuzusprechen sei.

- 2.2. Die Beschwerdegegnerin erwidert, das Gutachten SMAB AG Bern habe der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung bescheinigt. Der RAD habe das Gutachten als verwertbar eingestuft und habe zudem festgehalten, dass ein bewusstes Verdeutlichungsbestreben festgestellt worden sei, die Resultate der Testung hochauffällig gewesen seien und die Befunde des Labors gezeigt hätten, dass die Medikamenteneinnahme unregelmässig erfolgt sein müsse. Letzteres weise auf fehlenden Leidensdruck hin.

Das Gutachten der SMAB AG Bern erfülle sowohl die formellen als auch die materiellen Anforderungen. Es sei entsprechend den geltenden gesetzlichen und fachlichen Vorgaben erstellt worden und sei daher vollumfänglich verwertbar. Die Dokumentation der Analyse sowie die Begründung der Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Dr. med. F., RAD Ostschweiz, habe sich in ihrer Stellungnahme vom

7. März 2023 mit dem Gutachten ausführlich auseinandergesetzt und die Einschätzung des Gutachters bestätigt. Die Einschätzung der behandelnden Ärzte hingegen unterscheide sich sehr stark von jener der Gutachter und der RAD-Ärztin. Es sei anerkannt, dass ein Gutachten aufgrund seiner Objektivität und Unabhängigkeit grundsätzlich einen höheren Beweiswert besitze als die Berichte des behandelnden Arztes. Der behandelnde Arzt stehe in einem engen, oft therapeutischen Verhältnis zum Patienten, was die Neutralität seiner Beurteilung potenziell beeinflussen könne. Hingegen sei der Gutachter in seiner Bewertung ausschließlich an die ihm vorliegenden Fakten und medizinischen Standards gebunden, was die Verlässlichkeit und Unparteilichkeit seiner Einschätzungen sicherstellen. Es sei daher nicht ungewöhnlich, dass sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Gutachters von derjenigen des behandelnden Arztes unterscheide. Die grosse Divergenz im vorliegenden Dossier lasse sich zusätzlich mit dem festgestellten Aggravationsverhalten der Versicherten erklären.

Die im Vorbescheidverfahren eingereichten Arztberichte seien wiederum dem RAD vorgelegt worden, zudem sei durch diesen ein Echtzeit-Behandlungsbericht eingefordert worden. Im Beschwerdeverfahren werde erneut ein Bericht der Klinik E. eingereicht. Auch dieser sei Dr. med. F., RAD, vorgelegt worden, welche sich in ihrer Stellungnahme vom 29. November 2024 fundiert und detailliert zu den medizinischen Einwänden in der Beschwerdeschrift äusserte. Sie halte zusammenfassend an ihrer Einschätzung der vollen Arbeitsfähigkeit fest.

- 2.3. Die Beschwerdeführerin lässt erwidern, sie leide unter einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung [ICD-11: 6b41), wie bereits im Bericht vom 21. Oktober 2024 von Dr. med. D. festgehalten worden sei. Im gleichen Bericht sei festgehalten worden, dass der Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch die SMAB AG Bern die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden sei, wobei die Symptome einer postkomplexen posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne der ausgeprägten Affektlabilität, Selbstwertproblematik und dissoziativen Symptomatik nicht der posttraumatischen Symptomatik zugeordnet worden seien, was nach ICD-10 auch fachgerecht nicht möglich gewesen sei. Den behandelnden Ärzten könnten aber keine Wissenslücken vorgeworfen werden, weil die oben erwähnte Symptomatik auch bei bekannten Traumatisierungen weder von Dr. med. D. noch von C. diagnostisch nach ICD-10 hätte zugeordnet werden können. Erst nach ICD-11 könne die Symptomatik - unter Mitberücksichtigung der mehreren sehr traumatischen Lebensereignisse und posttraumatischen Symptome unter Berücksichtigung der jahrelangen deutlichen Leistungseinschränkungen der Beschwerdeführerin und sehr eingeschränkten sozialen Kontakten mit zunehmender körperlicher und emotionaler Verwahrlosung - einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zugeordnet werden. Weil die genannten Begründungen von den RAD-Ärzten offensichtlich bei deren Beurteilung nicht mitberücksichtigt worden seien, könne die von Dr. med. D. gestellte Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nur durch eine erneute psychiatrische Begutachtung plausibilisiert und das Leistungsniveau der Beschwerdeführerin inklusive ihrer Arbeitsfähigkeit fachgerecht beurteilt werden.

Gemäss Rücksprache mit Dr. med. D. seien der Beschwerdeführerin die folgenden diagnostischen Kriterien einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung festzustellen: (1) Mehrere, wiederkehrende gravierende Gewalterfahrungen mit Reviktimisierung, (2) Jahrelange intrusive Erinnerungen mit ausgeprägter Affektlabilität sowie jahrelange Albträume und Schlafstörungen, (3) Jahrelange erhöhte Schreckhaftigkeit, die zur Entwicklung einer generalisierten Angststörung geführt habe, (4) Funktionale Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit, Unterwerfung und Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse in der Familie, (5) Erhebliche jahrelange soziale Rückzugstendenzen, (6) Deutlich eingeschränkte emotionale Schwingungsfähigkeit und erhöhte Reizbarkeit, (7)

Anhaltendes negatives Selbstbild und (8) Anhaltende Scham-, Schuld- und Versagensgefühle.

- 2.4. Das Gericht stützt sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzte darf das Gericht rechtsprechungsgemäss grundsätzlich vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_161/2024 vom 30. Januar 2025 E. 5.1). Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist und auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, ob es die geklagten Beschwerden berücksichtigt, ob es in Kenntnis und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der sachverständigen Person in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Behörde sie prüfend nachvollziehen kann, und ob die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_309/2018 vom 2. August 2018 E. 3.1; KIESER, Kommentar ATSG, 2020, Art. 44 N 78). Überzeugungskraft ergibt sich namentlich aus der Klarheit der Antworten, deren schlüssiger und für den medizinischen Laien nachvollziehbarer Begründung, der Widerspruchslosigkeit und der inneren Logik (vgl. RIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Auflage, 2017, S. 35).

Ein Indiz, welches gegen die Zuverlässigkeit der Expertise spricht, wären Gesichtspunkte, welche eine behandelnde Arztperson objektiv festgestellt hat, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.3; 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.1.5). Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt vermag oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Facharztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es jedoch nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4).

- 2.5. Im Folgenden ist zu prüfen, ob dem Gutachten der SMAB AG Bern vollumfänglicher Beweiswert zugesprochen und darauf abgestützt werden kann.

3.

- 3.1. Das Gericht erachtet das interdisziplinäre Gutachten der SMAB AG Bern vom 4. Januar 2023 als umfassend, schlüssig, überzeugend und begründet. Die Gutachterstelle wurde wie bereits erwähnt via SuisseMED@P (Zufallsprinzip) generiert und die Untersuchungen wurden unter Beizug eines Dolmetschers für die bosnische Sprache durchgeführt. Die vorliegend massgebliche psychiatrische Untersuchung vom 15. November 2022 durch Dr. med. H. dauerte von 12.25 bis 13.52 Uhr und die am 9. November 2022 durch

lic. phil. J. erfolgte neuropsychologische Untersuchung dauerte von 14.05 bis 17.15 Uhr. Auch beruhen die Teilgutachten auf allseitigen Untersuchungen wie systemische, biographische, soziale und Familienanamnese, Laboruntersuchungen vom 15. November 2022 (Anhang), graphische Darstellung der neuropsychologischen Befunde (Anhang) und Messblätter der Wirbelsäule und der oberen Gliedmassen (Anhang), und sie wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die Gutachter hielten die objektiven Befunde und die geklagten Beschwerden fest. Sie haben sich mit früheren Einschätzungen anderer Ärzte auseinandergesetzt. Schliesslich wurden sämtliche Fragen der Beschwerdegegnerin und des RAD sowie die damalige Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantwortet. Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin das Gutachten der SMAB AG Bern nicht substantiiert kritisiert. Das Gutachten ist somit überzeugend und schlüssig.

- 3.2. Nachfolgend ist zu prüfen, ob den Berichten der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte, welche nach dem Gutachten der SMAB AG Bern erstellt worden sind, konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachten der SMAB AG Bern vom 4. Januar 2023 zu entnehmen sind bzw. objektive Feststellungen im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen oder ob sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung der Fachärzte der SMAB AG Bern im November 2022 bis zur Verfügung vom 26. September 2024 massgeblich verschlechtert hat.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen geänderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_531/2022 vom 23. August 2023 E. 3.2.2; 8C_247/2022 vom 24. März 2023 E. 3.3.2; 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 6.1; 8C_121/2021 vom 27. Mai 2021 E. 4.2.2; 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1).

4.

- 4.1. Dr. med. G., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Herisau, untersuchte die Beschwerdeführerin am 10. März 2023, somit rund drei Monate nach der Begutachtung durch die SMAB AG Bern, und erstellte am 14. März 2023 ihren Bericht «Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit». Darin stellte sie die Diagnosen einer Traumafolgestörung aufgrund zahlreicher Traumatas in der Kindheit und 1. Ehe (ICD-F43.1) und rez. depressive Störung ggw. mittelgradig mit somatischem Syndrom (F33.11). Eine volle Arbeitsfähigkeit sei ab dem 1. September 2023 rein theoretisch und versicherungsmedizinisch denkbar. Aus fachärztlicher und psychotherapeutischer Sicht sollten folgende Therapieziele verfolgt werden: Fortsetzung der ambulanten fachpsychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung im dreiwöchigen Intervall und der Psychopharmaka-Therapie sowie Etablierung der angstlindernden und schlafanstossenden antidepressiven Medikation.

Zu diesem Bericht äusserte sich Dr. med. F., RAD Ostschweiz, am 27. Juni 2023 dahingehend, als dass sich die Beurteilung auf die subjektiven Angaben der Explorandin, die Selbsteinschätzungsfragebogen sowie auf einen eigenen klinischen Eindruck stütze. Die beklagte Symptomatik sei kaum objektiviert gewesen. Die Gutachterin verzichte auf eine eigene Beurteilung der Funktionseinschränkungen und übernehme die von der Explorandin angegebenen Einschränkungen ohne kritische Auseinandersetzung damit. Die im Gutachten der SMAB AG vom 4. Januar 2023 nachgewiesenen Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen seien nicht berücksichtigt worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt. Zudem beziehe die Gutachterin psychosoziale Faktoren wie fehlende Sprachkenntnisse und fehlende Qualifikationsnachweise in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit ein. Aus

Sicht des RAD sei die aktuelle AUF-Beurteilung von Dr. med. G. nicht plausibel und nachvollziehbar.

Die Einschätzung von Dr. med. F., RAD Ostschweiz, welche sich ausführlich mit dem Bericht von Dr. med. G. auseinandergesetzt hat, ist nachvollziehbar und überzeugt. Aus dem Arztbericht von Dr. med. G. ist zudem keine Verschlechterung erkennbar, erachtet sie doch selbst eine volle Arbeitsfähigkeit nach einem halben Jahr nach ihrer Untersuchung der Beschwerdeführerin als denkbar. Auch können keine neuen Erkenntnisse bzw. Befunde gewonnen werden.

- 4.2. Dem Bericht des die Beschwerdeführerin behandelnden Arztes C., Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. April 2023 ist zu entnehmen, die Patientin sei nach wie vor schwergradig depressiv, hoffnungslos und leide an Zukunftsängsten. Ausserdem bestünden mehrmals täglich auftretende Panikattacken und Angstzustände. Für die nächsten fünf Monate bestehe eine 100% Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 1. September 2023 könne die Patientin wieder zu 100% in ihrer angestammten Tätigkeit als Hotelangestellte arbeiten.

C. erachtete somit eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 1. September 2023 als möglich. Entsprechend ist mit diesem Bericht keine Verschlechterung des Gesundheitszustands erkennbar. Ebenfalls können daraus keine neuen Erkenntnisse und Befunde gewonnen werden. Vielmehr können die Feststellungen von Dr. med. F., RAD Ostschweiz, vom 27. Juni 2023, C. habe auf eine detaillierte Beschreibung der Symptome und Funktionseinschränkungen verzichtet und stattdessen eine Arbeitsunfähigkeit postuliert, bestätigt werden.

- 4.3. C. stellt in seinem Arztbericht vom 14. Mai 2023 die Diagnose schwere depressive Episode (F32.2) und kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0). Durch Arbeitsüberlastung sei es zu einem schweren depressiven Einbruch seit Herbst 2022 gekommen. Die Patientin sei schwer depressiv. Es bestünden Ein- und Durchschlafstörungen, Tagesmüdigkeit und Antriebslosigkeit. Die Prognose sei aufgrund des tiefgreifenden Charakters der Depression als infant anzusehen. Art und Umfang der gegenwärtigen Behandlung sei eine integriert psychiatrische Therapie in wöchentlichem Abstand und die Fortführung der Medikation mit Solian 100 mg 0-0-0-1 und Trimipramin 100 mg 0-0-0-1.

Diesem Arztbericht sind keine konkreten Indizien zu entnehmen, um zu einer anderen Beurteilung als derjenigen der Gutachter der SMAB AG Bern zu kommen. Vielmehr widerspricht er den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Begutachtung vom 15. November 2022, seit nunmehr eineinhalb Monaten sei sie aufgrund ihrer Panikattacken - und nicht wegen Arbeitsüberlastung - zu 100% arbeitsunfähig. Die Beschwerdeführerin war seit Januar 2023 einzig fünf Mal, nämlich am 27. Januar 2023, am 10. Februar 2023, am 10. März 2023, am 21. April 2023 und am 24. April 2023, bei C. in Therapie. Ob danach die Therapiesitzungen wöchentlich erfolgt sind, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Es ist somit nicht nachvollziehbar, weshalb trotz der angeblich erheblichen Verschlechterung der psychischen Verfassung keine intensivere Behandlung der Beschwerdeführerin erfolgte.

- 4.4. Auch dem Arztbericht von C. vom 12. Oktober 2023, welcher rund einen Monat nach der letzten ärztlichen Kontrolle vom 7. September 2023 erstellt wurde, sind keine neuen Erkenntnisse bzw. Verschlechterungen des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu entnehmen. So führt er einzig an, dass die Patientin nach wie vor schwergradig depressiv und hoffnungslos sei sowie an Zukunftsängsten leide. Ausserdem bestünden mehrmals täglich auftretende Panikattacken und Angstzustände. Diese Angaben sind identisch mit den Angaben in seinem Arztbericht vom 13. April 2023, somit vor einem

halben Jahr. Hinzu kommt, dass diesem Arztbericht die psychiatrischen Befunde und Angaben zur Therapie fehlen, welche eine Verschlechterung nachvollziehen liessen.

- 4.5. Der Bericht von Dr. med. D. vom 17. April 2024 widerspiegelt dessen Angaben, die Beschwerdeführerin sei mindestens zweimal im Monat bei ihm in Behandlung gewesen, nicht genau: So war sie am 19. Oktober 2023, am 24. Oktober 2023, am 9. November 2023, am 14. November 2023, am 12. Dezember 2023, am 23. Januar 2024, am 13. Februar 2024, am 27. Februar 2024 sowie am 19. März 2024 in Therapiesitzungen bei Dr. med. D. Somit war die Beschwerdeführerin jedenfalls nicht dauernd mindestens zweimal im Monat in dessen Behandlung. Auch liegt die von ihm erwähnte stationäre Behandlung im November 2019 rund 4,5 Jahre zurück. Jedoch erwähnt er, dass sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin nachhaltig gebessert habe; die schwerwiegenden strukturellen Persönlichkeitsdefizite der Patientin seien immer mehr in den Vordergrund gerückt. Diese Aussage der Verbesserung des gesundheitlichen Zustands unterstreicht er gar selbst, indem er keine Depression, sondern nur eine depressive Störung diagnostizierte. Auch rückte er nicht von der bisher erfolgten therapeutischen Behandlung, nämlich den ambulanten psychologischen Gesprächen, ab. Dass auf eine Intensivierung der Behandlung verzichtet worden ist, spricht ebenfalls gegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Mit den gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradigen Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11), sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vordergründig ängstlich-abhängigen Zügen (ICD-10: F61.0) wurden folglich keine wesentlichen und dauerhaften Verschlechterungen des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin festgestellt. Im Vergleich zum Bericht von C. vom 14. Mai 2023, in welchem noch die Diagnose einer schweren depressiven Episode (F 32.2) festgehalten wurde, wurde damit gar eine Verbesserung aufgezeigt. Die Beurteilung von Dr. med. F., RAD Ostschweiz, welche am 7. Mai 2024 angab, im Arztbericht von Dr. med. D. vom 17. April 2024 seien keine neuen Befunde im Vergleich zum MEDAS Gutachten vom 4. Januar 2023 beschrieben, sondern die bereits bekannten Befunde seien anders beurteilt worden, ist nachvollziehbar und schlüssig.
- 4.6. Schliesslich ist der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. D. vom 21. Oktober 2024, in welchem er bei der Beschwerdeführerin die Diagnose von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung revidierte, zu prüfen.

Zu diesem Bericht nahm Dr. med. F., RAD Ostschweiz, mit Schreiben vom 29. November 2024 Stellung, welcher vollumfänglich zugestimmt werden kann: Es wurde nämlich im Gutachten - entgegen den Ausführungen von Dr. med. D. - keine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt und keine solche Diagnose gestellt, sondern sie wurde lediglich thematisiert: So könne eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) von anhaltender Aktivität, welche einzig im Kurzgutachten von Dr. K., Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Mai 2018 Erwähnung finde, ausgeschlossen werden. Inwiefern im Unterschied zur Begutachtung durch die SMAB AG Bern eine veränderte gesundheitliche Situation, und nicht nur eine andere Beurteilung derselben gesundheitlichen Situation, vorgelegen habe, kann dem Bericht nicht entnommen werden: Die von Dr. med. D. aufgeführten Symptome der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den traumatischen Ereignissen während der ersten Ehe waren bereits im Gutachten der SMAB AG Bern beschrieben worden. Er konnte die von ihm erwähnten Befunde mittels Testungen auch nicht objektivieren und kritisierte im Übrigen auch die im Gutachten der SMAB AG Bern nach erfolgten standardisierten Validierungstests festgestellte Beschwerdeakzentuierung und das wahrscheinliche Fehlen eines Leidensdrucks zufolge unregelmässiger Medikamenteneinnahme nicht. Auch ist unklar und wird von Dr. med. D. nicht erläutert, woraus er die von ihm erwähnte totale Vernachlässigung der

Bedürfnisse der Beschwerdeführerin, die zunehmend emotionale, soziale und körperliche Verwahrlosung sowie die Reviktimisierung in der gegenwärtigen Ehe ableite: Vielmehr schildert die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch die SMAB AG Bern einen geregelten Tagesablauf mit Beginn zwischen 6 und 7 Uhr mit anschliessender Erledigung verschiedener Hausarbeiten, Vorbereiten des familiären Mittagessens um 12 Uhr und nachmittäglichen Spaziergängen und Einkäufen, Abendessen um 18 Uhr und Zubettgehen um 22 bis 23 Uhr. Auch erzählte sie von einer dreiwöchigen Reise nach Bosnien mit dem Auto. Insbesondere sprach sie selbst von ihrem lieben zweiten Ehemann, was sie gegenüber Dr. med. G. bestätigte, wonach ihr zweiter Ehemann sehr gut zu ihr sei, sie abgöttisch liebe und sie nie emotional verletzt habe. Dies alles spricht gegen eine psychische, physische und emotionale Vernachlässigung der Beschwerdeführerin. Dass sich seit seinem letzten Bericht vom 17. April 2024, in welcher er eine nachhaltige Verbesserung der psychische Verfassung der Beschwerdeführerin festhielt, der Gesundheitszustand verschlechtert haben sollte, macht Dr. med. D. nicht geltend, sondern führt gleich selbst wiederum lediglich eine depressive Störung, nicht jedoch eine Depression an. Wiederum zeigt er nicht auf, dass eine zwischenzeitlich intensivierte Behandlung der Beschwerdeführerin erfolgt sei.

- 4.7. Die Beschwerdeführerin beruft sich pauschal auf den Arztbericht von Dr. med. D. vom 21. Oktober 2024, ohne sich mit der Stellungnahme von Dr. med. F., RAD Ostschweiz, vom 29. November 2024 auseinanderzusetzen und aufzuzeigen, inwiefern an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit wenigstens geringe Zweifel bestehen könnten. Es wird einzig die eigene Sichtweise dargelegt, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies genügt jedoch nicht, die Feststellungen der Beschwerdegegnerin zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als unzutreffend erscheinen zu lassen. Insbesondere wird die Feststellung von Dr. med. F., RAD Ostschweiz, die von Dr. med. D. gestellte Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung entspreche nicht den diagnostischen Kriterien, nicht in Frage gestellt.

Den Stellungnahmen von Dr. med. F., RAD Ostschweiz, vom 27. Juni 2023 und 29. November 2024 ist deshalb zu folgen, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Erstellung des Gutachtens durch die SMAB AG Bern nicht chronisch verschlechtert hat und die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt sind. Im Gegenteil nimmt Dr. med. D. eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts vor bzw. stellt eine andere Diagnose nach ICD 11 für dasselbe Beschwerdebild bzw. für dieselben Befunde. Die Intensivierung der Therapie ist den Akten nicht zu entnehmen: Einerseits ist die Einnahme der verschriebenen Medikamente nicht belegt. Praxismässig lässt ein fehlender Medikamentenspiegel hinsichtlich verordneter Arzneimittel auf eine mangelnde Compliance und damit einen fehlenden Leidensdruck schliessen (vgl. BGE 140 V 260 E. 3.3.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 8.5.1; 8C_317/2024 vom 22. Januar 2025 E. 8.3). Andererseits musste sich die Beschwerdeführerin seit 2019 nicht mehr stationär behandeln lassen, was ebenfalls gegen eine massgebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes spricht. In welchen zeitlichen Abständen die Beschwerdeführerin seit Mai 2024 Therapiesitzungen bei Dr. med. D. wahrgenommen hat, wurde weder von diesem noch von der Beschwerdeführerin aufgezeigt. Schliesslich wird von der Beschwerdeführerin nicht angegeben, dass sie sich seit der Begutachtung durch die SMAB AG Bern in ihrer zweiten Ehe nicht in sicherer Umgebung befindet oder gewisse Ereignisse (wie solche, welche Dr. med. K., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 28. Mai 2018 schilderte, nämlich der Tod der Schwiegermutter, die Kündigung sowie der schwerwiegende Herzinfarkt des Ehemannes, welche das Erleben von Ausgeliefertseins, Hilflosigkeit und Ohnmacht reaktiviert hätten) allfällig vorbestehende Traumaerfahrungen reaktiviert hätten. Anzeichen für eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung sind somit nicht erkennbar.

Insgesamt lassen sich den im Recht liegenden Arztberichten der beiden die Beschwerdeführerin behandelnden Psychiater C. und Dr. med. D. sowie dem Untersuchungsbericht von Dr. med. G. keine neuen medizinischen Aspekte oder Befunde seit der Begutachtung durch die SMAB AG Bern entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung vom November 2022 unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären oder die eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im November 2022 glaubhaft machen würden. Auf die Einholung eines neuen Gutachtens kann somit verzichtet werden.

5. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen und die leistungsabweisende Verfügung der IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. vom 26. September 2024 ist zu bestätigen.

Kantonsgericht Appenzell I.Rh., Verwaltungsgericht,
Entscheid V 16-2024 vom 1. April 2025