

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/79 vom 29. Mai 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-05-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_79](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_79)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/79 du 29 mai 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/79 del 29 maggio 2020

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad (Entscheid Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2020, IV 2018/79).

## **Volltext**

Entscheid vom 29. Mai 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2018/79 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 22. Januar 2014 wegen eines im Januar 2013 erlittenen Bandscheibenvorfalles zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 11. Februar 2014, die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), einer erheblichen rechtsforaminalen Diskushernie S1/S2 mit Kompression S1 rechts mit seit Monaten anhaltender Lumboischialgie rechts und benignem paroxysmalem Lagerungsschwindel akut seit 6. Februar 2014. Die Versicherte könne aktuell aus Schmerzgründen kaum mehr als eine Viertelstunde verharren und sei körperlich kaum belastbar (IV-act. 12-1 f.). Die in der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelnden Ärzte diagnostizierten eine rechtsseitige Lumboischialgie mit unklarer, verschieden radikulärer Ausstrahlung bei mehrfachen Infiltrationsversuchen inklusive Wurzelinfiltrationen S1 rechts, Sakralblock, und bei neurologischer Beurteilung inklusive EMG vom 25. März 2014, die keine konklusiven Ergebnisse bezüglich der Schmerzgenese gezeigt habe (IV-act. 18). Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers und unter Beteiligung der IV-Stelle (IV-act. 21) wurde die Versicherte am 1. Juli 2014 orthopädisch durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und neurologisch durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, sowie am 8. Juli 2014 psychiatrisch durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Die Gutachter erhoben folgende Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden: 1. eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion; 2. eine chronische ISG-Blockierung rechts und links und 3. ein chronisches Lumbalsyndrom mit muskulärer Insuffizienz. Nach gezielter medikamentöser und manueller Therapie werde die Versicherte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für ein bisheriges Pensum von 100% wieder voll arbeitsfähig sein (orthopädisches Gutachten vom 17. August 2014, worin auch die

Erkenntnisse des neurologischen Gutachtens vom 7. Juli 2014 und des psychiatrischen Gutachtens vom 31. Juli 2014 einfließen; siehe zum Ganzen fremd-act. 4). Nach einer rheumatologischen Behandlung und einer Nervenwurzelinfiltration L5 rechts berichtete die Versicherte über eine aktuell sehr zufriedenstellende Schmerzsituation. Die Versicherte wünschte, möglichst bald wieder zu 50% zu arbeiten (Bericht der Klinik für Neurochirurgie am KSSG vom 17. Oktober 2014, IV-act. 27). Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstattete Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, am 29. Januar 2015 ein Aktengutachten. Er vertrat darin die Auffassung, dass die Versicherte für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit verfüge. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung könnten eine zwischenzeitlich teilweise eingetretene psychophysische Dekonditionierung, die dysfunktionellen psychologischen Verhaltensfaktoren (Krankenrollenverhalten) und psychosoziale Faktoren versicherungsmedizinisch nicht berücksichtigt werden, was die Diskrepanz zwischen der subjektiven Selbsteinschätzung der Versicherten und der Einschätzung aus gutachterlicher Sicht erkläre (fremd-act. 9, insbesondere S. 30). Die Versicherte unterzog sich am 10. März 2015 in der Klinik für Neurochirurgie am KSSG einer Isthmotomie L5 rechts (IV-act. 46; siehe auch den Bericht vom 16. März 2015, IV-act. 55-80 ff.; zum anschliessenden Rehabilitationsaufenthalt vom 18. bis 28. März 2015 in der Rehaklinik Valens siehe den Austrittsbericht vom 16. April 2015, IV-act. 55-83 ff.). Am 3. August 2015 berichtete Dr. A.\_\_\_\_, aufgrund der subjektiv als intensiv empfundenen Schmerzen verfüge die Versicherte über keine arbeitsmässig realisierbare Leistungsfähigkeit (IV-act. 55-1 ff.; vgl. auch den Bericht vom 8. Juli 2016, IV-act. 101-1 ff.). Die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vertrat in der Stellungnahme vom 17. August 2015 die Auffassung, die Versicherte müsste für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit verfügen (IV-act. 58). Aufgrund einer neu aufgetretenen Osteochondrose LWK4/5 wurde die Versicherte zur Schmerzeinstellung stationär in der Klinik für Neurochirurgie am KSSG aufgenommen (siehe zur Hospitalisation vom 8. bis 16. August 2016 den Austrittsbericht vom 18. August 2016, IV-act. 109-3 ff.). Der im Schmerzzentrum des KSSG behandelnde Assistenzarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 10. Oktober 2016 mit, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich in Form der inzwischen aufgetretenen Osteochondrose im Segment L4/5 verschlechtert (IV-act. 109-1 f.). Die SMAB AG, St. Gallen, erstattete der IV-Stelle am 27. März 2017 ein polydisziplinäres (internistisches, neurologisches, orthopädisches, neuropsychologisches und psychiatrisches) Gutachten, das sich auf persönliche Untersuchungen der Versicherten am 17., 24. und 27. Januar sowie am 13. und 17. Februar 2017 stützt. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumassen: 1. ein Lumbalsyndrom bei Hemisakralisation LWK 5 rechts und 2. eine leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.1). Seit August 2013 bestehe für die bisherige Tätigkeit als Gruppenleiterin der Qualitätskontrolle eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit um 35% und für leidensangepasste Tätigkeiten eine 20%ige bzw. 15 bis 20%ige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Für die Dauer der stationären Aufenthalte habe jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Nach der Isthmotomie LWK5 rechts am 10. März 2015 werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten für sechs Wochen postoperativ als angemessen betrachtet. Danach sei wieder für die bisherige Tätigkeit von einer 65%igen und für leidensangepasste Tätigkeiten von einer 80%igen bzw. 80 bis 85%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 120, insbesondere S. 22, S. 25 und S. 32). Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ hielt die gutachterliche Beurteilung für plausibel und

nachvollziehbar (Stellungnahme vom 18. April 2017, IV-act. 121). Im Bericht vom 30. Juni 2017 zur ambulanten Untersuchung in der Klinik für Neurochirurgie des KSSG vom 16. Mai 2017 führten die dort behandelnden Ärzte aus, die Versicherte leide weiterhin an einer starken exazerbierten L5-Ischialgie. Es empfehle sich eine erneute Operation mit foraminaler Dekompression (IV-act. 128). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 20. Oktober 2017 mit, dass das Gesuch um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, weil sie sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sehe an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 133). Mit Vorbescheid vom 24. November 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Rentengesuch abzuweisen. Als Begründung gab sie an, dass das psychische Leiden aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine Arbeitsunfähigkeit begründe, womit aus orthopädischer Sicht für eine leidensangepasste Tätigkeit von einer 100%igen und für die bisherige Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei bzw. ein 20%iger Invaliditätsgrad resultiere (IV-act. 138). Dagegen erhob die Versicherte am 11. Januar 2018 Einwand und brachte vor, die Ermittlung der Arbeitsfähigkeit und des Invalideneinkommens habe die IV-Stelle nicht richtig vorgenommen (IV-act. 146). Am 26. Januar 2018 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 147). Gegen die Verfügung vom 26. Januar 2018 erhob die Beschwerdeführerin am 20. Februar 2018 Beschwerde. Sie beantragte darin sinngemäss deren Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente. Sie bestritt, für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zu verfügen. Das von der Beschwerdegegnerin angerechnete Invalideneinkommen sei zu hoch (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte sie ein Schreiben des behandelnden Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Februar 2018 (act. G 1.3) und einen Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, vom 31. Januar 2018 ein, worin «aktuell Schmerzausweitung über den ganzen Körper (Weichteilrheuma, DD Fibromyalgie)», ein nozizeptiv neuropathisches Schmerzsyndrom, Gerbershagen-Stadium III, und eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wurden (act. G 1.2). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 28. März 2018 die Abweisung der Beschwerde. Im Wesentlichen brachte sie vor, die Beurteilung durch die SMAB-Gutachter sei beweiskräftig. Insgesamt zeige sich, «dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nicht für eine schwere Gesundheitsschädigung spricht, die eine Invalidenrente begründen liesse» (act. G 6). Dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) wurde am 3. April 2018 (act. G 7) und demjenigen um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung am 12. April 2018 entsprochen (act. G 10). In der Replik vom 28. Mai 2018 beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2018 und es sei ihr ab Juli 2014 eine ganze Invalidenrente und ab April 2015 mindestens eine Dreiviertelsrente auszurichten. Zudem seien ihr berufliche Massnahmen zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung brachte sie vor, das polydisziplinäre Gutachten der SMAB AG sei nicht voll beweiskräftig. Sie verfüge maximal über eine Resterwerbsfähigkeit von 65%. Des Weiteren bemängelte sie die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Bemessung der Vergleichseinkommen (act. G 12; zu den miteingereichten medizinischen Berichten siehe act. G 12.1 ff.). Am 18. Juni 2018 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2018 betreffend die dort vom 22. Mai bis zum 15. Juni 2018 erfolgte integrative halbtagesklinische

Behandlung ein (act. G 14 und G 14.1). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 25. Juni 2018 unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 16). Erwägungen Zunächst gilt es betreffend den erst in der Replik gestellten Antrag um Gewährung beruflicher Massnahmen (act. G 12, Antrag Ziff. 1) zu beachten, dass der Anspruch darauf nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2018 bildet (hierüber entschied die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung vom 20. Oktober 2017, IV-act. 133). Darin befand die Beschwerdegegnerin ausschliesslich über den Rentenanspruch (IV-act. 147). Im Hinblick darauf, dass in der angefochtenen Rentenverfügung ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad ermittelt wurde, ist die Frage betreffend berufliche Massnahmen auch nicht notwendigerweise deren Gegenstand. Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens (siehe etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 1. Februar 2016, IV 2013/411, E. 1), weshalb auf den entsprechenden Antrag nicht einzutreten ist. Nachfolgend zu prüfen und zwischen den Parteien umstritten ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 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. 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). In einem ersten Schritt ist zu beurteilen, ob das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 27. März 2017 eine beweiskräftige Arbeitsfähigkeitsschätzung beinhaltet. Die Beschwerdeführerin hält die gutachterliche Beurteilung für mangelhaft. Am orthopädischen Gutachtensteil rügt die Beschwerdeführerin, die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht nachvollziehbar. Für die leichte angestammte Tätigkeit, die mehrheitlich im Sitzen ausgeführt werden könne, sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20% bescheinigt worden. Diese solle aber für eine Verweistätigkeit nicht gelten. Da keine körperlich leichtere Verweistätigkeit denkbar sei als die angestammte, sei es nicht überzeugend, dass für eine Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (act. G 12, Rz 22). Die Kritik der Beschwerdeführerin erweist sich als unbegründet. Die orthopädische SMAB-Gutachterin setzte für eine optimal den Leiden angepasste Tätigkeit u.a. wechselbelastendes Arbeiten voraus (IV-act. 120-60 Mitte). Nach den Angaben der Beschwerdeführerin handelte es sich bei der angestammten nicht um eine wechselbelastende Tätigkeit, sondern um eine, die vorwiegend im Sitzen erfolgt sei (act. G 12, Rz 22, IV-act. 120-60 Mitte). Somit ist nachvollziehbar, dass die angestammte Tätigkeit in einem bezüglich des Rückenleidens wesentlichen Punkt das von der orthopädischen SMAB-Gutachterin beschriebene optimal den Leiden angepasste Belastungsprofil nicht erfüllt. Unter diesen Umständen erscheinen die unterschiedlich hohen Arbeitsfähigkeitsschätzungen plausibel. Des Weiteren vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, im orthopädischen Gutachtensteil fehle eine Berücksichtigung der explizit genannten, weiterhin zu befürchtenden kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund von lumbalen Schmerzexazerbationen. Dies werde auch dadurch klar ersichtlich, dass im gesamten Krankheitsverlauf bereits sehr viele stationäre Klinikaufenthalte, darunter auch notfallmässige Spitaleinlieferungen, dokumentiert seien (act. G 12, Rz 22). Ausserdem fehle in der zusammenfassenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Einschätzung der orthopädischen Gutachterin, wonach nach der Operation vom 10. März 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sechs Wochen postoperativ bescheinigt worden sei (act. G 12, Rz 22). Die orthopädische SMAB-Gutachterin gab bei an sich guter Prognose an, gelegentliche lumbale Schmerzexazerbationen mit kurzfristigen Arbeitsunfähigkeitszeiten seien aufgrund des angeborenen lumbosacralen Übergangswirbels und der ungünstigen Biomechanik der Wirbelsäule möglich (IV-act. 120-61). Daraus ergibt sich einerseits, dass kurzfristige Arbeitsunfähigkeiten lediglich möglicherweise und nicht überwiegend wahrscheinlich auftreten können. Andererseits bezog sich diese Aussage ausdrücklich bloss auf mögliche kurzfristige Absenzen ohne Dauercharakter. Hinzu kommt, dass das mögliche Auftreten solcher Exazerbationen mit Wirbelsäulengymnastik und Schwimmen wohl vermieden werden könnte (siehe zum Ganzen IV-act. 120-61). Anzufügen bleibt, dass bei den meisten der von der Beschwerdeführerin notfallmässig in Anspruch genommenen Behandlungen kein somatisches Korrelat für die geklagten Leiden gefunden werden konnte (eingehend hierzu nachstehende E. 3.6.1). Jedenfalls ist die genannte prognostische Aussage nicht geeignet, eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit bzw. Zweifel an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung zu begründen. Im Übrigen erweist sich die Kritik der Beschwerdeführerin als aktenwidrig, wurde sowohl die am 10. März 2015 durchgeführte Isthmotomie LWK5 rechts als auch die für sechs Wochen postoperativ bescheinigte

100%ige Arbeitsunfähigkeit bei der Beurteilung des retrospektiven Verlaufs «im polydisziplinären Konsens» ausdrücklich erwähnt (IV-act. 120-25 und IV-act. 120-32). Ausserdem bringt die Beschwerdeführerin vor, die psychiatrische SMAB-Gutachterin übersehe, dass für die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in der Qualitätskontrolle und überdies in der Funktion als Gruppenleiterin gerade jene Fähigkeiten zentral seien, die in psychiatrischer Hinsicht als nicht geeignet beschrieben worden seien, wie insbesondere eine hohe Aufmerksamkeit, Verlässlichkeit, Genauigkeit und Flexibilität. Aus diesem Grund sei die Bescheinigung einer Restarbeitsfähigkeit von 80 bis 85% für die angestammte Tätigkeit nicht nachvollziehbar (act. G 12, Rz 23). Diese Kritik vermag den Beweiswert der gutachterlichen Aussagen nicht zu erschüttern. Wesentlich ist zunächst, dass die psychiatrische SMAB-Gutachterin die von ihr festgestellten Defizite in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einfliessen liess und gerade keine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte. Insbesondere ist im Rahmen des der psychiatrischen SMAB-Gutachterin zuzugestehenden Ermessens nicht zu beanstanden, dass sie - gestützt auf eine umfassende objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung - die Folgen der von ihr festgestellten Defizite mit einer Arbeitsunfähigkeit von 15 bis 20% bewertete (IV-act. 120-75 und 77). Die psychiatrische SMAB-Gutachterin legte darüber hinaus plausibel dar, dass der Beschwerdeführerin immerhin Tätigkeiten einfacher bis durchschnittlicher geistiger Art mit einfachen Verantwortungsgraden zumutbar seien (IV-act. 120-24 unten). Aus den Angaben der Beschwerdeführerin gehen sodann noch erhebliche kognitive Ressourcen hervor. So unterstützt sie die Nachbarin bei Schreiben und Telefonieren mit Krankenkassen und Ärzten. Sie interessiert sich besonders für Reportagen und liest auch Bücher (IV-act. 120-68). Entscheidend ist schliesslich, dass unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen zwischen den psychischen und somatischen Leiden (IV-act. 120-29) bezogen auf die angestammte Tätigkeit letztlich lediglich eine 65%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (IV-act. 120-25). Gegen eine höhere Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit spricht auch die vom Krankentaggeldversicherer eingeholte polydisziplinäre Beurteilung, worin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bezogen auf die bisherige Tätigkeit ausgegangen wurde (fremd-act. 4-8 f.). Die neuropsychologische Gutachterin sprach im Übrigen von «nicht-authentischen» kognitiven Funktionsstörungen bzw. Antwortverzerrungen und sie vermochte objektiv keine kognitiven Defizite festzustellen (IV-act. 120-72 und -86 unten). Aus der Sicht der Beschwerdeführerin hat die psychiatrische SMAB-Gutachterin zudem zu Unrecht eine Auseinandersetzung mit der Tatsache unterlassen, dass Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Gutachten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bis Ende August 2014 bescheinigt habe (act. G 12, Rz 23). Aus den Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Seine anlässlich der persönlichen Begutachtung vom 8. Juli 2014 gewonnenen Erkenntnisse führten zur Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit. Es gebe gegenwärtig keinen plausiblen Grund mehr dafür, abgesehen von einer kurzen Übergangszeit, weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen - im Gegenteil. Es sei offensichtlich, dass weitaus überwiegend psychosoziale Widrigkeiten am Zustandekommen bzw. Aufrechterhalten des Beschwerdebilds beteiligt seien, mithin krankheitsfremde Einflüsse oder Umgebungsfaktoren. Die Beschwerdeführerin sei «höchstens noch vorübergehend bis maximal Ende August 2014 arbeitsunfähig» (fremd-act. 4-39). Diese mit Blick sowohl auf die Arbeitsfähigkeit als auch die krankheitsbedingten Anteile sehr kritischen Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ stehen der auf einer umfassenden Konsistenz- und Ressourcenbeurteilung beruhenden sowie unter

Ausblendung krankheitsfremder Faktoren erfolgte Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen SMAB-Gutachterin nicht entgegen, die sich dabei mit den wesentlichen Vorakten auseinandersetzte (IV-act. 120-78 oben). Insbesondere trifft deren Einschätzung zu, dass die fachbezogene Dokumentation in den Jahren 2014 bis 2016 - abgesehen von der gutachterlichen Beurteilung durch Dr. Bahro - dürftig ist bzw. eine solche nicht vorliegt (IV-act. 120-78). Im Entlassungsbericht der Klinik für Neurochirurgie am KSSG vom 13. August 2014 wurde lediglich konsiliarisch aus psychosomatischer Sicht ein «schwer depressives Syndrom» aufgrund der Schmerzstörung diagnostiziert. Als Nebendiagnose wurde dann aber lediglich eine «depressive Verstimmung» aufgeführt (IV-act. 55-58 ff.; zur Nebendiagnose einer depressiven Verstimmung siehe auch den Bericht vom 17. Oktober 2014, IV-act. 27). Vor diesem Hintergrund erweist sich die von der psychiatrischen SMAB-Gutachterin vorgenommene retrospektive Beurteilung ebenfalls als schlüssig. Die in der interdisziplinären Beantwortung des Fragenkatalogs enthaltene Behauptung, wonach die psychiatrische Therapie bisher nicht lege artis erfolgt sein soll, hält die Beschwerdeführerin für völlig haltlos (act. G 12, Rz 24). Die Beschwerdeführerin legt allerdings weder dar noch ist erkennbar, dass die unterschiedlichen Beurteilungen der bisherigen Behandlungsbemühungen für die Frage der Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind, wirft doch die psychiatrische SMAB-Gutachterin der Beschwerdeführerin weder eine mangelhafte Compliance noch eine mangelhafte, fehlenden Leidensdruck widerspiegelnde Therapiemotivation vor (IV-act. 120-75; zur ausdrücklich bescheinigten Compliance siehe IV-act. 120-29 unten). Die psychiatrische SMAB-Gutachterin führte bezüglich der Behandlung aus, die leicht- bis mittelgradige depressive Störung sei therapeutisch (vor allem auch medikamentös) angebar. Es bestünden für die Behandlung zahlreiche therapeutische Optionen. Im Hinblick auf die Tatsache, dass die bisherige ambulante psychiatrische Behandlung weiterhin erfolge, bestehe der Bedarf einer antidepressiven Pharmakotherapie (die aktuelle Medikation sei nicht als genügende antidepressive Dosierung zu werten). Bei der seit Jahren bestehenden Benzodiazepinen-Abhängigkeit sei eine Entzugstherapie vorrangig um eine Chronifizierung der Depression zu verhindern (IV-act. 120-75). Die regelmässige Applikation von zentralwirksamen Substanzen (Morphinen, Lorazepam, Pregabalin, Amitriptylin) sei mit einem erhöhten Risiko für Symptome wie vermehrte Nervosität, Unruhe, Rastlosigkeit, verminderte Vigilanz, Müdigkeit, Benommenheit, Schläfrigkeit sowie Verstärkung der Angstsymptomatik und Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten und einer Einschränkung der Reaktionsbereitschaft assoziiert und deshalb sehr kritisch zu betrachten (IV-act. 170-78). Die depressive Erkrankung sei als weitgehend nicht konsequent und suffizient behandelt einzustufen. Eine Entzugsbehandlung von den Benzodiazepinen wäre vorrangig. Die bisherige Therapie sei auch insofern nicht lege artis, als die aktuelle Gabe von 2 bis 4 g Paracetamol pro Tag auf Dauer lebertoxisch sei. Die Gabe von Morphin sei von orthopädisch-traumatologischer Seite nicht indiziert (IV-act. 120-29; siehe auch die Angaben in IV-act. 120-30 oben). Die Beschwerdeführerin legt nicht konkret dar, inwieweit die ausführlich begründeten gutachterlichen Angaben unrichtig sind (act. G 12, Rz 24). Zu ergänzen bleibt, dass auch anlässlich der Hospitalisation vom 21. bis 25. August 2017 in der Klinik für Neurochirurgie am KSSG «Möglichkeiten der erweiterten psychiatrischen Behandlung» besprochen wurden, was ebenfalls auf ein zusätzliches therapeutisches Potenzial schliessen lässt (act. G 12.2, S. 2). Aus den von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen gehen keine objektiven Hinweise hervor, welche die Beweiskraft der Beurteilung der SMAB-Experten

erschüttern oder bezogen auf den für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 26. Januar 2018 eine relevante gesundheitliche Verschlechterung nahelegen würden. Zudem enthalten sie keine erkennbare Konsistenz- und Ressourcenbeurteilung. Vielmehr stellten auch die im Spital Y. \_\_\_ vom 9. bis 16. Februar 2016 behandelnden medizinischen Fachpersonen fest, dass die Ursache der Schmerzexazerbation im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das rechte Bein am Ende unklar blieb (act. G 12.1). Nichts anderes gilt für den Austrittsbericht der Klinik für Neurochirurgie am KSSG vom 28. August 2017 betreffend die vom 21. bis 25. August 2017 durchgeführte Behandlung, die eine Auflistung von «Yellow Flags» enthält (z.B. kein Ansprechen auf bisherige Therapien, «nichts hilft», «dysfunktionale Kognitionen» und psychosoziale Belastung; act. G 12.2, S. 1). Zudem äusserten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen den Verdacht auf ein somatisch fixiertes Krankheitsverständnis (act. G 12.2, S. 2). Den Berichten von Dr. I. \_\_\_ vom 13. sowie 19. September 2017 und vom 31. Januar 2018 lassen sich keine objektiven Gesichtspunkte entnehmen, welche die gutachterliche Beurteilung der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden zu erschüttern oder eine seither eingetretene gesundheitliche Verschlechterung nahelegen würden. Vielmehr wurde darin eine Kompression neuraler Strukturen oder eine Instabilität ausgeschlossen (act. G 1.2, G 12.3 und G 12.4). Auch aus dem «Widerspruch» von Dr. H. \_\_\_ vom 19. Februar 2018, der sich auf die nicht begründete Würdigung beschränkt, dass der Rentenentscheid der Beschwerdegegnerin «der Krankheitsentwicklung auch von psychiatrischer Seite her nicht gerecht» werde, ergibt sich kein weiterer Abklärungsbedarf (act. G 1.3). Die am 26. Oktober 2017 erfolgte Notfallkonsultation in der Klinik für Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin am KSSG vom 28. Oktober 2017 erfolgte aufgrund rezidivierender Oberbauchschmerzen unklarer Aetiologie (act. G 12.5). Es ist weder von der Beschwerdeführerin substantiiert dargelegt worden noch ersichtlich, dass dieses Leiden zu einer längerdauernden relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt. Gleiches gilt bezüglich der wegen einer Influenza B Infektion erfolgten Hospitalisation in der Klinik für Rheumatologie am KSSG vom 21. bis 27. Februar 2018 (act. G 12.7). Die vom 22. Mai 2018 bis zum 15. Juni 2018 in der Klinik Z. \_\_\_ erfolgte integrative halbtagesklinische Behandlung beschlägt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 14) nicht den für die gerichtliche Beurteilung massgebenden, bis zum Verfügungserlass vom 26. Januar 2018 eingetretenen Sachverhalt. Allein schon deshalb ist der Bericht vom 12. Juni 2018 (act. G 14.1) nicht geeignet, im vorliegenden Beschwerdeverfahren einen Abklärungsbedarf zu begründen. Im Übrigen enthält er ebenfalls weder eine objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung noch objektive Gesichtspunkte, die im Widerspruch zur Beurteilung der psychiatrischen SMAB-Gutachterin stehen. Gerade im vorliegenden Fall, in dem in den Akten mehrmals krankheitsfremde Faktoren, Diskrepanzen und Inkonsistenzen beschrieben wurden, ist eine objektiv kritische Würdigung der Leidensangaben - wie sie von den SMAB-Gutachtern vorgenommen wurde - für eine aussagekräftige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unverzichtbar (zu den von Dr. C. \_\_\_ wahrgenommenen Verhaltensdiskrepanzen siehe fremd-act. 4-21 f. und der von ihm dargestellten fehlenden Korrelation zwischen Schmerzsymptomatik bzw. Schwindelsymptomatik und objektiven Befunden siehe fremd-act. 4-28 f.; zu den von Dr. E. \_\_\_ beschriebenen Befundinkonsistenzen und Verhaltensauffälligkeiten sowie zum erheblichen Aggravationsverhalten siehe fremd-act. 9-28 unten und fremd-act. 9-29 Mitte; zu den von Dr. D. \_\_\_ festgestellten psychosozialen «Widrigkeiten» und der damit verbundenen «narzisstischen Krise» siehe

fremd-act. 4-38 und fremd-act. 4-39 Mitte; zu den anlässlich der SMAB-Begutachtung festgestellten positiven Waddell-Zeichen und Verdeutlichungstendenzen siehe IV-act. 120-27 Mitte und -31 oben; die anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung vom 13. Februar 2017 durchgeführte Symptomvalidierung war auffällig und es zeigte sich eine Antwortverzerrung, IV-act. 120-72 unten und -85 unten; der neuropsychologischen Gutachterin fiel eine im Vordergrund stehende allgemeine Dysfunktionalität mit Angabe von hohem Leidensdruck und fehlender psychophysischer Belastbarkeit, bei Antriebs-, Affekt- und Verhaltensdysregulation auf, IV-act. 120-85 unten; zur von der psychiatrischen SMAB-Gutachterin festgestellten Selbstlimitierung siehe IV-act. 120-74 und zu den von der orthopädischen SMAB-Gutachterin geschilderten Diskrepanzen siehe IV-act. 120-60). Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung vom 27. März 2017 (IV-act. 120) fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Abweichungen von den Vorakten wurden eingehend und nachvollziehbar begründet. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden wurden umfassend sowie interdisziplinär berücksichtigt und namentlich im Rahmen einer objektiven Konsistenzprüfung gewürdigt. Krankheitsfremde Faktoren wurden ausgeblendet. Die sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Ergänzend kann auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. F. \_\_\_ vom 18. April 2017 verwiesen werden (IV-act. 121). Es ist folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit August 2013 - abgesehen von allein durch stationäre medizinische Behandlungen oder einer postoperativen Genesungsphase begründeten vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeiten - für die angestammte Arbeit bzw. damit vergleichbare Tätigkeiten über eine 65%ige und für optimal den Leiden angepasste Tätigkeiten über eine 80 bis 85%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 120-25). Bezüglich dieser Bandbreite ist rechtsprechungsgemäss auf den Mittelwert, also auf eine 82,5%ige Arbeitsfähigkeit abzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C\_193/2009, E. 1.3.1). Vorliegend kann offenbleiben, ob die beweiskräftig von der psychiatrischen SMAB-Gutachterin bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten eine Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu begründen vermögen, was die Beschwerdegegnerin bestreitet (act. G 6, III. Rz 3 ff.). Denn selbst wenn dies bejaht würde, resultierte kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad (siehe nachfolgende E. 4). Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für den angestammten Tätigkeitsbereich über eine 65%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Dabei kann offenbleiben, ob im angestammten Tätigkeitsbereich - mit oder ohne Hilfsmittel - auch Arbeitsplätze mit regelmässiger Wechselbelastung vorhanden sind, womit bejahendenfalls von einer höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre. Denn selbst bei einer 65%igen Arbeitsfähigkeit resultiert im Rahmen eines Prozentvergleichs ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 35%. Gründe, die einen Tabellenlohnabzug bzw. einen zusätzlichen Abzug von der Resterwerbsfähigkeit gerechtfertigt erscheinen lassen, bestehen nicht. Einerseits steht der Beschwerdeführerin der angestammte Tätigkeitsbereich und damit entsprechende Erwerbsmöglichkeiten weiterhin offen. Andererseits wurden sämtliche leidensbedingten Wechselwirkungen und ein erhöhter Pausenbedarf bereits bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt (IV-act. 120-25

und -29). Unter diesen Umständen kann sowohl die konkrete betragliche Ermittlung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens gestützt auf eine optimal den Leiden angepassten Tätigkeit ausserhalb des angestammten Tätigkeitsbereichs offenbleiben. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). 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 Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte am 30. Juli 2018 eine Honorarnote ein (act. G 18.1). Darin machte er eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 4'889.15 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) für einen zeitlichen Aufwand von 17.46 Stunden geltend (act. G 18.1). Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009, 8C\_140/2008, E. 11.4 mit Hinweisen). Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters entspricht das IV-Aktendossier von 151 Akten und der zusätzlichen Fremdakten einem durchschnittlichen IV-Rentenfall. Auch die sich stellenden Rechtsfragen nach der Beweiskraft der administrativgutachterlichen Beurteilung sowie der Höhe der Vergleichseinkommen sind nicht geeignet, die Notwendigkeit eines im Vergleich zum durchschnittlichen IV-Rentenfall erhöhten Aufwands zu begründen. Vorliegend kommt hinzu, dass die Bemühungen des Rechtsvertreters erst nach der Durchführung des ersten Schriftenwechsels entstanden und im Übrigen teilweise nicht notwendig waren (siehe etwa bezüglich des nicht Anfechtungsgegenstand bildenden Antrags um Gewährung beruflicher Massnahmen bzw. der entsprechenden Begründung act. G 12, Rz 18 und Rz 26). Zudem erscheint die mit 90 Minuten veranschlagte Reserve für die Urteilsprüfung eher grosszügig bemessen (siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 30. Juli 2019, IV 2017/216, E. 4.3). In vergleichbaren Fällen spricht das Versicherungsgericht regelmässig eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu (siehe etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 23. Januar 2017, IV 2014/513, E. 4.3). Obschon die Bemühungen des Rechtsvertreters erst im Verlauf des Beschwerdeverfahrens anfielen, erscheint eine ungekürzte pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- für den vorliegenden Fall angemessen, da die Beschwerdegegnerin eine ausführlich begründete Beschwerdeantwort (act. G 6) und Duplik (act. G 16) einreichte. Die Parteientschädigung ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.--

zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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