

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/285 vom 3. August 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_285

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/285 du 3 août 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/285 del 3 agosto 2020

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist auch bezüglich der sich auf die medizinischen Vorakten abstützenden retrospektiven Arbeitsfähigkeitsbeurteilung beweiskräftig. Zusprache einer befristeten ganzen Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. August 2020, IV 2019/285).

Volltext

Entscheid vom 3. August 2020 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2019/285 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Mark A. Glavas, MLaw, Advokatur Glavas AG, Dorfstrasse 33, 9313 Muolen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 1. März 2005 wegen einer seit 1998 zunehmenden Fibromyalgie zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1; zum Krankheitsbild siehe den Bericht des behandelnden Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 6./18. April 2005, IV-act. 12-1 ff.). Mit zwei Verfügungen vom 19. April 2006 wurde einerseits die Arbeitsvermittlung für erfolgreich abgeschlossen erklärt, da die Versicherte eine neue Anstellung habe antreten können (IV-act. 28), und andererseits das Rentengesuch bei einem von der IV-Stelle ermittelten 24%igen Invaliditätsgrad abgewiesen (IV-act. 27). Die beiden Verfügungen erwachsen in Rechtskraft. Am 23. März 2016 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an. Zur Begründung für die Anmeldung gab sie an, seit ca. Januar 2015 an einem chronischen Schmerzsyndrom zu leiden (IV-act. 29). Der behandelnde Dr. med. C.____, Praktischer Arzt, berichtete am 10. April 2016, die Versicherte leide schon seit vielen Jahren an intermittierenden Wirbelsäulenschmerzen, betont im HWS-Bereich. Seit September 2015 sei es es zu einer Exazerbation von massiven Beschwerden gekommen, welche sich dadurch geäussert habe, dass jegliche Bewegungen im Kopf Schmerzen als Folge hätten auftreten lassen. Das habe zu einer 100% Arbeitsunfähigkeit geführt. Die weitere Abklärung habe eine breitbasige, rechts paramedian betonte Diskushernie C5/C6, mit ausgeprägter muskulärer Begleitreaktion (muskuläre Dystonien, -Dysbalance und lokaler -insuffizienz) der HWS, als auch der BWS und LWS gezeigt (IV-act. 34). Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vertrat in der Stellungnahme vom 25. April 2016 den Standpunkt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Verfügung vom 19. April 2006 nicht verändert habe. In den bildgebenden Verfahren sei zwar eine Diskushernie C5/6 diagnostiziert worden, jedoch ohne Kontakt zur Nervenwurzel. Neurologische Abklärungen

hätten keine Ausfallsymptomatik ergeben. Die neu festgestellte Diskushernie habe daher keine langandauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 44). Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers nahm die Versicherte am 23. Mai 2016 an einer interdisziplinären arbeitsspezifischen Abklärung in der Klinik für rheumatologische und internistische Rehabilitation, Kliniken Z.____, teil. Anlässlich der Abklärung wurden folgende Diagnosen erhoben: ein chronisches zervikobrachiales Syndrom rechts; ein Thorakolumbovertebralsyndrom; eine Periarthropathia coxae links; eine Chondropathie am rechten Knie und eine Epicondylopathia humeri radialis beidseits. Es bestehe aktuell eine verminderte Belastbarkeit des Nackens und des Schultergürtels beidseits. Aufgrund der begleitenden vegetativen Phänomene zeige sich auch eine leichte Schwellung des rechten Arms und der rechten Hand, welche die Belastbarkeit und die Feinmotorik zusätzlich einschränke. In der ergonomischen Abklärung habe die beobachtete körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit entsprochen. Rein medizinisch-theoretisch sei eine solche Belastung in einer leidensangepassten Tätigkeit ganztags möglich mit zusätzlichen Pausen von insgesamt zwei Stunden pro Tag. Für die zuletzt ausgeübte Montagetätigkeit sei noch keine Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Abklärungsbericht vom 1. Juni 2016; fremd-act. 2-34 ff.). Mit Vorbescheid vom 30. Mai 2016 zeigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass auf ihr neues Leistungsgesuch mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht eingetreten werde (IV-act. 47). Dagegen erhob die Versicherte am 6. Juni 2016 Einwand und brachte darin vor, Dr. C.____ könne eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands bestätigen (IV-act. 48). Die RAD-Ärztin Dr. E.____ bejahte in der Stellungnahme vom 5. September 2016 eine gesundheitliche Verschlechterung. Für die angestammte körperlich mittelschwere Montagetätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Gestützt auf die Beurteilung der medizinischen Fachpersonen der Kliniken Z.____ sei davon auszugehen, dass die Versicherte bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (IV-act. 53; siehe auch die RAD-Stellungnahme vom 11. August 2016, IV-act. 51). Im Austrittsbericht der Kliniken Z.____ vom 19. September 2016, wo sich die Versicherte vom 8. August bis 3. September 2016 zur stationären Behandlung befunden hatte, wurde der Versicherten eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt (IV-act. 93-22 ff.). Nach neuerlich durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 7. Oktober 2016, IV-act. 57) verfügte die IV-Stelle am 25. November 2016 die Abweisung der Gesuche um berufliche Massnahmen und um Rentenleistungen (IV-act. 60). Dagegen erhob die Versicherte am 10. Januar 2017 Beschwerde (IV-act. 65), die das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 18. Oktober 2017, IV 2017/15, guthiess. Es hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur ergänzenden Abklärung sowie zu neuer Verfügung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 78). Die Versicherte teilte der IV-Stelle am 13. November 2017 mit, in Absprache mit ihrer Ärztin werde sie eine Arbeitsstelle mit einem 100%igen Pensum antreten. Deshalb erachte sie es als sinnvoll, dass zurzeit noch mit der Begutachtung zugewartet werde, um zu schauen, ob sie im ersten Arbeitsmarkt reüssieren werde (IV-act. 80). Auf Nachfrage der IV-Stelle berichtete der Rechtsvertreter der Versicherten, diese sei bis Dezember 2017 erwerbstätig gewesen. Da nicht genügend Arbeit vorhanden gewesen sei, sei die Anstellung wieder beendet worden. Die Versicherte sei momentan auf dem RAV gemeldet und suche eine Stelle mit einem 100%igen Beschäftigungsgrad. Sie sei 100% arbeitsfähig und wünsche keine Begutachtung (Telefongespräch vom 23. Januar 2018, IV-act. 82). Daraufhin teilte die IV-Stelle der

Versicherten am 19. Februar 2018 mit, das Gesuch um berufliche Massnahmen werde abgewiesen (IV-act. 84). Am 13. März 2018 liess die Versicherte einen verschlechterten Gesundheitszustand melden. Es sei nun doch angezeigt, das vom Gericht als notwendig erachtete Gutachten in Auftrag zu geben (IV-act. 85). In der Folge widerrief die IV-Stelle die Mitteilung vom 19. Februar 2018 (Mitteilung vom 23. März 2018, IV-act. 87). Die seit 21. November 2016 am Psychosomatischen Zentrum Y.____ Klinik X.____ behandelnden medizinischen Fachpersonen gaben im Bericht vom 9. Mai 2018 an, die Versicherte sei vom 30. Januar bis 10. März 2017 tagesklinisch behandelt worden. Sie leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und an einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1). Sie bescheinigten ihr eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 97). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 17. Oktober, 22. Oktober und 12. Dezember 2018 sowie am 8. Januar 2019 in der estimed AG, MEDAS Zug, polydisziplinär (allgemeininternistisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) begutachtet. Die Experten erhoben folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10: F41.0); eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) und leichte kognitive Leistungsschwankungen bei Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsanforderungen. Betreffend Diskrepanzen bzw. Inkonsistenzen könne Folgendes festgehalten werden: Ausser den nicht nachweisbaren Medikamentenspiegeln hätten sich keine Inkonsistenzen ergeben. Aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht wurde der Versicherten je eine nicht (teil-)additiv wirkende 20%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl für die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin als auch für eine Verweistätigkeit bescheinigt. Die 20%ige Arbeitsunfähigkeit gelte ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (Gesamtgutachten vom 15. Januar 2019, IV-act. 110). In der Stellungnahme des RAD vom 5./6. Februar 2019 wurde die Ansicht vertreten, das estimed-Gutachten enthalte viele redaktionelle Fehler. Leider könne auf das Gutachten wegen vieler Mängel nicht abgestellt werden. Als einzige Gutachtenteile würden die allgemeininternistische und die neuropsychologische Beurteilung überzeugen. Das rheumatologisch/orthopädische Gutachten sei äusserst kurz gefasst. Als relevante Akten würden einige Berichte genannt. Der ausführliche Bericht der Klinik Z.____ und die arbeitsbezogene Abklärung würden nicht erwähnt. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht habe keine Diagnose, der eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukomme, gestellt werden können. Die vielen von den behandelnden medizinischen Fachpersonen gestellten Diagnosen würden weder diskutiert noch mit den aktuell erhobenen Befunden kommentiert. Ebenso würden die daraus resultierenden «AUF-Zeiten» nicht kommentiert. Es werde lediglich festgestellt, dass aktuell keine Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht vorliege. Die ausführliche Abklärung der Klinik Z.____ und deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit flosse nicht in die Beurteilung mit ein und werde nicht diskutiert. Demzufolge werde auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht berücksichtigt. Da diese Berichte nicht in die Beurteilung miteinfließen würden, sei letztlich auch die Stellungnahme zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit Beginn der langandauernden Arbeitsunfähigkeit nicht möglich. Die Konsensbeurteilung sei mangelhaft. Insbesondere fehle eine ausführliche Auseinandersetzung mit den Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen und der von ihnen bescheinigten «AUF-Zeiten» (IV-act. 113). Die IV-Stelle konfrontierte die Gutachter der estimed AG mit der Kritik des RAD und ersuchte sie um Beantwortung verschiedener Rückfragen (Schreiben vom 7. Februar 2019, IV-act. 111). Hierzu nahmen der

orthopädisch-rheumatologische und der psychiatrische Gutachter sowie der ärztliche Leiter der estimed AG am 25. März 2019 Stellung. Darin führten sie aus, «es mögen phasenweise Beschwerden bestanden haben, die den Anschein von orthopädischen Diagnosen bewirkten. Die jeweils behandelnden Ärzte mussten dann im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht Arbeitsunfähigkeiten bescheinigen». Objektiv könne aufgrund des orthopädisch-rheumatologischen Teilgutachtens jedoch keine rentenrelevante Diagnose bzw. Erkrankung auf orthopädisch-rheumatologischem Gebiet gestellt werden. Und laut Aktenlage habe eine solche im Nachhinein gesehen auch nicht vorgelegen. Der Arbeitsunfähigkeitsverlauf sei im psychiatrischen Teilgutachten ausführlich dargestellt worden. Es könne «nur nochmal darauf verwiesen werden, dass, wie dem psychiatrisch Versicherten bekannt sein sollte, psychiatrischerseits häufig, insbesondere retrospektive keine genaue Determinierung der Arbeitsfähigkeit respektive der Arbeitsunfähigkeit möglich ist, so dass keine weiteren Angaben als im Teilgutachten ausgeführt weiter gemacht werden können». Im polydisziplinären Gutachten sei genau dargelegt worden, «wann man eine detaillierte Arbeitsunfähigkeit retrospektiv nicht mehr beurteilen kann und man deshalb die früheren Bemessungen übernehmen muss». An dieser in der Konsensbeurteilung festgehaltenen «Bemessung» gelte es festzuhalten (IV-act. 112). Hierzu führte die RAD-Ärztin Dr. E. ___ aus, die Antworten der Gutachter seien sehr knapp gehalten und aus der Sicht des RAD «unbefriedigend». Die medizinischen Abklärungsmöglichkeiten hätten sich jedoch erschöpft. Sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für eine Verweistätigkeit würden folgende Arbeitsunfähigkeiten gelten: 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 28. September 2015 bis 7. Januar 2016; 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. Januar bis 28. Februar 2016; 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 28. Februar 2016 bis 17. November 2017; 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. März bis 30. September 2018. Ab 15. Januar 2019 20%ige Arbeitsunfähigkeit wegen vermehrten Pausenbedarfs (Stellungnahme vom 4. März 2019, IV-act. 113). Auf Nachfrage der IV-Stelle teilte ihr der Rechtsvertreter der Versicherten mit, diese stehe seit Oktober 2018 in einem Arbeitsverhältnis mit einem 100%igen Beschäftigungsgrad. Der Verlauf sei gut (Telefonnotiz vom 25. April 2019, IV-act. 118-3). Die IV-Stelle ordnete daraufhin in der Mitteilung vom 3. Mai 2019 an, das Gesuch um berufliche Massnahmen werde abgewiesen (IV-act. 120). Mit Vorbescheid vom 10. Juli 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 122). Dagegen erhob die Versicherte am 10. September 2019 Einwand. Sie beantragte die Zusprache einer Invalidenrente befristet für die Dauer von September 2016 bis Oktober 2017. Der RAD erachte das Gutachten der estimed AG für wenig plausibel, gehe aber doch auch von einer Arbeitsunfähigkeit bis Ende Oktober 2017 aus. Es stünden zwei verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung: Entweder sei die beantragte befristete Invalidenrente auszurichten oder eine neue polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen (IV-act. 126). Mit Verfügung vom 27. September 2019 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten ab. Sie machte geltend, es habe von Anfang an von einer guten Prognose ausgegangen werden können. Die Versicherte habe im Oktober 2017 bereits eine Arbeitsstelle angetreten. Die Arbeitsunfähigkeit sei somit nicht als längerdauernd und anhaltend ausgewiesen. Ebenfalls werde im Gutachten festgehalten, dass die Medikamentenspiegel der Psychopharmaka deutlich unterhalb des therapeutischen Bereichs gelegen hätten. Dies spreche gegen eine regelmässige Einnahme der verordneten Medikation. Rheumatologisch-orthopädische Diagnosen, die eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründen würden, lägen nicht vor. Die psychiatrischen Diagnosen stünden im Vordergrund. Aufgrund dessen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

davon auszugehen, dass die Versicherte nicht das Nötige dazu beigetragen habe, ihren Gesundheitszustand zu verbessern (IV-act. 128). Gegen die Verfügung vom 27. September 2019 erhob die Beschwerdeführerin am 30. Oktober 2019 Beschwerde. Sie beantragte darin deren Aufhebung und die Zusprache einer befristeten Invalidenrente von September 2016 bis Oktober 2017. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Streitsache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen brachte sie zur Begründung vor, es sei zur Beurteilung des befristeten Rentenanspruchs auf die vom RAD übernommene gutachterliche retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2020 die Abweisung der Beschwerde. Bezüglich der retrospektiven Arbeitsfähigkeitsbeurteilung führte sie das Folgende aus: «Die Gutachter machten deutlich, dass der AUF-Verlauf ausführlich dargestellt worden sei und dass retrospektiv keine genaue Determinierung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Arbeitsunfähigkeit möglich sei». Im Übrigen sei auf den Austrittsbericht der Kliniken Z. ___ vom 19. September 2016 zu verweisen, worin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer des Spitalaufenthalts vom 8. August bis 3. September 2016 und weiterhin bis einschliesslich 4. September 2016 bescheinigt worden sei. Anschliessend sei der Beschwerdeführerin eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt worden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (act. G 4). In der Replik vom 10. März 2020 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest. Sie führte aus, das Versicherungsgericht habe bereits im Entscheid vom 18. Oktober 2017, IV 2017/15, entschieden, dass der Austrittsbericht der Kliniken Z. ___ vom 19. September 2016 nicht beweiskräftig sei (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete stillschweigend auf eine Duplik (act. G 8). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen 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). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 erster Satzteil 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). Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass gestützt auf die gutachterliche Beurteilung von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der (psychiatrischen) Begutachtung (17. Oktober 2018, IV-act. 110-5) auszugehen ist (IV-act. 110-12; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 4. März 2019, IV-act. 113-7). Bezüglich der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist zu beachten, dass ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens am 1. September 2016 entsteht (zur Wiederanmeldung vom 23. März 2016 siehe IV-act. 29). Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass für die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die in den Vorakten dokumentierten Arbeitsunfähigkeiten abzustellen sei (IV-act. 110-12 und IV-act. 112-3). Aus den Taggeldleistungen der Krankenversicherung geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit Ende September 2015 bis 27. September 2017 ununterbrochen zwischen 50 bis 100% arbeitsunfähig geschrieben war (fremd-act. 2-45 ff.). Die seit 21. November 2016 behandelnden medizinischen Fachpersonen der Klinik X:___ bescheinigten der Beschwerdeführerin im ausführlich begründeten Bericht vom 27. März 2017 für die Zeit ab 1. Januar 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie hielten eine Steigerung auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab Juni 2017 für möglich (fremd-act. 2-3). Aus dem Bericht vom 8. Mai 2018 geht hervor, dass die Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50% im September 2017 erreicht wurde (IV-act. 97). Damit ist die gutachterliche retrospektive Feststellung der Arbeitsfähigkeit vereinbar (siehe IV-act. 110-12) und nur insoweit zu präzisieren, als dass für den Monat September 2017 nicht mehr von einer 100%igen, sondern von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Die RAD-Ärztin Dr. E. ___ schloss sich dieser Beurteilung grundsätzlich ebenfalls an (IV-act. 113-7). Allerdings ist mit Blick auf den Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung (17. Oktober 2018, IV-act. 110-5) und der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen der Klinik X. ___ vom 8. Mai 2018 (IV-act. 97) nicht nachvollziehbar, weshalb die RAD-Ärztin bis 17. November 2017 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht. Der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf den Bericht der Kliniken Z. ___ vom 19. September 2016 (act. G 4, Ziff. II, Rz 5) lässt keine Zweifel an der sich auf die Voraktenlage stützenden retrospektiven gutachterlichen Beurteilung entstehen, zumal er keine fachpsychiatrische Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit enthält (IV-act. 93-22 ff.). Die Beschwerdegegnerin legte weder dar noch ist ersichtlich,

dass dieser Bericht relevante objektive Gesichtspunkte enthält, welche die estimed-Gutachter ausser Acht gelassen hätten. Unklar bleibt, was die Beschwerdegegnerin mit ihrem Hinweis auf die tiefen Medikamentenspiegel zuungunsten der Beweiskraft des estimed-Gutachtens ableiten möchte (IV-act. 128-2), berücksichtigte doch der psychiatrische Gutachter diesen Umstand ausdrücklich und gelangte - im Rahmen einer umfassenden Ressourcen- und Konsistenzprüfung - trotzdem zum Schluss, dass psychische Krankheiten vorliegen, die eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirken, und dass zur retrospektiven Beurteilung dieser Beeinträchtigung vollumfänglich auf die in den Vorakten bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten abzustellen ist (siehe etwa IV-act. 110-9 ff., IV-act. 110-113 unten, IV-act. 110-117 ff. und IV-act. 112-3). Allein schon deshalb ist eine allenfalls reduzierte Compliance bei der Medikamenteneinnahme für sich allein nicht geeignet, ein krankheitswertiges psychisches Leiden zu verneinen. Anzuführen bleibt, dass die Beschwerdeführerin seit 21. November 2016 regelmässig in psychotherapeutischer Behandlung stand (IV-act. 97 und fremd-act. 2-2), was auf einen erheblichen Leidensdruck schliessen lässt. Der psychiatrische Gutachter empfahl denn auch, die bestehenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Massnahmen fortzuführen (IV-act. 110-122). Soweit die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ins Feld führte, die Beschwerdeführerin habe «nicht das Nötige dazu beigetragen», ihren Gesundheitszustand zu verbessern (IV-act. 128-2), ist darauf hinzuweisen, dass eine Leistungsverweigerung oder -kürzung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht grundsätzlich ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren voraussetzt (Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 7b Abs. 1 IVG). Vorliegend legte die Beschwerdegegnerin weder dar noch ist erkennbar, dass eine Sanktion einer allfälligen Schadenminderungspflichtverletzung ohne die vorgängige Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens zulässig wäre. Insbesondere ist keiner der Tatbestände von Art. 7b Abs. 2 IVG erfüllt, was ein Absehen vom vorgängig durchzuführenden Mahn- und Bedenkzeitverfahren zuliess. Entgegen der nicht näher begründeten Sichtweise der Beschwerdegegnerin (IV-act. 128-2) erfüllte die Beschwerdeführerin bereits im September 2016 das Wartejahr im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, ist doch eine Schmerzexazerbation mit attestierter Arbeitsunfähigkeit ab September 2015 aktenkundig (IV-act. 34) und im darauffolgenden Jahr in der angestammten Tätigkeit von einer erheblichen weiteren Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. fremd-act. 2-36, die RAD-Stellungnahme vom 4. März 2019, IV-act. 113-7; und vorstehende E. 2.2). Damit ist eine für den Rentenanspruch massgebliche, längerdauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Da die Wiederanmeldung am 23. März 2016 erfolgte (IV-act. 29), entsteht ein Rentenanspruch am 1. September 2016. Wie bereits ausgeführt (siehe vorstehende E. 2.2) ist bis August 2017 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab September 2017 ist von einer Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 92), die gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erst zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die Beschwerdeführerin hat damit ab 1. September 2016 bis 30. November 2017 Anspruch auf eine ganze Rente. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 27. September 2019 aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab 1. September 2016 bis 30. November 2017 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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 als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Der Bedeutung und dem eher unterdurchschnittlichen Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. September 2019 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2016 bis 30. November 2017 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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