

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/45 vom 23. März 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_45

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/45 du 23 mars 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/45 del 23 marzo 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung zweier psychiatrischer (Administrativ-)Gutachten. Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2022, IV 2020/45).

Volltext

Entscheid vom 23. März 2022 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. IV 2020/45 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend Versicherte) meldete sich im April 2005 unter Hinweis auf sehr starke und andauernde Schmerzen nach einem (Auffahr-)Unfall am 12. März 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Die IV-Stelle führte verschiedenste Abklärungen durch (IV-act. 2 ff.) und veranlasste ein polydisziplinäres Gutachten bei der Medas Ostschweiz. Dieses erging am 15. Januar 2007. Diagnostiziert wurden ein therapieresistentes cervikothorakospondylogenes und cervikocraniales Syndrom, eine weitgehend schmerzbedingte Belastbarkeitsminderung, ein Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Persönlichkeit mit histrionischen Zügen, eine leichte Knieinstabilität links, ein hypermobiles oberes Sprunggelenk (OSG) links, ein leichtes Sulcus ulnaris-Syndrom links sowie ein Status nach mehreren Operationen in den Jahren 1987 bis 1999. Die Arbeitsfähigkeit wurde als um 20 % eingeschränkt beurteilt (IV-act. 49). Mit Verfügung vom 11. Mai 2007 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Rente (IV-act. 61). Diese Verfügung blieb unangefochten. Im März 2013 meldete sich die Versicherte erneut, unter Hinweis auf starke Schmerzen im rechten Sprunggelenk, zum Leistungsbezug bei der IV an (IV-act. 64). Die IV-Stelle trat auf die Wiederanmeldung ein (IV-act. 76-3), tätigte Abklärungen und holte medizinische Berichte ein (IV-act. 77 ff.). Am 26. Juni 2014 gewährte die IV-Stelle berufliche Massnahmen (Arbeitsvermittlung; IV-act. 133), welche indes nicht zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt führten (IV-act. 189). In der Zwischenzeit hatte die Swica Gesundheitsorganisation (nachfolgend: Swica), Winterthur, als obligatorischer Unfallversicherer betreffend die Problematik am rechten Sprunggelenk im Jahr 2014 bei der Swiss Health Services, Amriswil, sowie im Jahr 2016 bei der SMAB AG, St. Gallen, Expertisen veranlasst (vgl. Fremdakten 49, 55). Gestützt auf das bidisziplinäre (orthopädische/neurologische) Gutachten der SMAB AG vom 9. März 2016 verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Juni 2016 einen Anspruch auf eine

Rente (IV-act. 193). Auch diese Verfügung blieb unangefochten. Im April 2018 meldete sich die Versicherte erneut, unter Hinweis auf die Problematik nach dem Auffahrunfall und die Beschwerden am rechten OSG, zum Leistungsbezug bei der IV an (IV-act. 194). Die IV-Stelle nahm erneut Abklärungen vor (IV-act. 195 ff.). Nach Vorlage des Falles bei Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, regionaler ärztlicher Dienst (RAD; IV-act. 212), erliess die IV-Stelle am 9. Oktober 2018 einen Vorbescheid, welcher der Versicherten wiederum die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht stellte (IV-act. 220). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch die Procap C.____, am 9. November 2018 Einwand (IV-act. 224). Diesem wurde stattgegeben (IV-act. 226) und in der Folge die (medizinische) Aktenlage aktualisiert (IV-act. 227 ff.), ehe eine polydisziplinäre Begutachtung bei der MediCore AG (nachfolgend: MediCore) in Bad Ragaz in Auftrag gegeben wurde (IV-act. 253 ff.). Die Untersuchungen in den Disziplinen Innere Medizin und Psychiatrie durch med. pract. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (D), sowie Orthopädie durch Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, wurden am 23. Juli 2019 durchgeführt und das Gutachten am 4. Oktober 2019 erstellt (IV-act. 266). In der Konsensbeurteilung diagnostizierten die Gutachterin und der Gutachter Folgendes: einen Status nach vorderer Kreuzbandersatzplastik mit Semitendinosus-Transplantat infolge Kniegelenksdistorsionstrauma links vom 20. Mai 2005 mit isolierter vorderer Kreuzbandruptur einen Status nach arthroskopischem Débridement, Adhäsolyse und Resektion der Transplantatstümpfe am 18. Januar 2018 infolge erneutem Kniegelenksdistorsionstrauma links am 7. Mai 2017 mit verbliebener endgradiger Beugeeinschränkung sowie einen Status nach mehrfachen Operationen des rechtsseitigen OSG infolge rezidivierender OSG-Distorsionen mit verbliebener Bewegungseinschränkung. Diesen Befunden massen die Gutachterin und der Gutachter Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu. Im Weiteren diagnostizierten die Experten eine linkskonvexe Thorakolumbalskoliose eine Chondropathia patellae rechts psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode, Abhängigkeitssyndrom, sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch. Diesen Befunden massen sie keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 266-7 f.). Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (IV-act. 266-9, 64). Nach Vorlage des Gutachtens beim RAD erliess die IV-Stelle am 13. November 2019 einen Vorbescheid, welcher der Versicherten die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht stellte (IV-act. 270). Mit Schreiben vom 17. Dezember 2019 an die IV-Stelle hielt die Versicherte unter anderem fest, dass sie weder ein Alkohol- noch ein Opiatproblem habe. Sie werde mit einem Pilzmedikament behandelt, welches die Leber belaste und schlechte Blutwerte ergebe. Sie bitte um Hilfe bei der Suche nach einer geeigneten Stelle (IV-act. 276). Mit Verfügung vom 14. Januar 2020 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Rente (IV-act. 278). C. C.a. Gegen diese Verfügung vom 14. Januar 2020 reichte die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), neu vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana, St. Gallen, am 14. Februar 2020 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ein (act. G 1). Die Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein neutrales interdisziplinäres Gerichtsgutachten beim asim Basel, der Medas Zentralschweiz oder bei der GutAcht Expertisen AG einzuholen. Subeventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen zur Einholung eines neutralen Gutachtens. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). C.b.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). C.c. Mit Replik vom 17. September 2020 liess die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen und deren Begründungen festhalten (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin reichte am 30. September 2020 eine kurze Stellungnahme ein und verwies im Übrigen auf die Ausführungen in der Beschwerdeantwort (act. G 15). C.d. Mit Eingabe vom 4. März 2021 teilte Rechtsanwalt Pedernana mit, dass die Schweizerische Unfallversicherung (nachfolgend: Suva), welche – wie die Swica – als obligatorischer Unfallversicherer involviert ist, auf seine Einsprache hin eine Neubegutachtung vorsehe (act. G 17). Das Versicherungsgericht holte hierauf die Akten der Suva per 29. Januar 2020 ein (act. G 21 f.), woraus hervorging, dass ein polydisziplinäres Gutachten bei der Medas Zentralschweiz vorgesehen war. Mit Schreiben vom 7. April 2021 stellte die Verfahrensleiterin eine Sistierung bis zum Vorliegen der Expertise in Aussicht. Sofern die Parteien mit einer formlosen Sistierung nicht einverstanden seien, könnten sie einen förmlichen Zwischenentscheid verlangen (act. G 23). Davon machten die Parteien keinen Gebrauch, woraufhin das Verfahren sistiert wurde (act. G 26). C.e. Am 17. September 2021 erging das polydisziplinäre Gutachten in den Disziplinen Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie der Medas Zentralschweiz (act. G 27.1). In der Konsensbeurteilung diagnostizierten die Gutachter und die Gutachterin der Medas Zentralschweiz eine mässige Panarthrose links eine beginnende leichte femoro-tibiale und femoro-patellare Arthrose rechts eine unklare Bewegungseinschränkung des rechten OSG neuropathische Schmerzen am distalen Unterschenkel und Fuss rechts eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ein leichtes Cervikalsyndrom mit Residualbeschwerden eine lumbale Hyperlordose und thorakale Hyperkyphose, Haltunginsuffizienz plantare Fersensporne beidseits episodische Kopfschmerzen, hauptsächlich Migräne, z.T. mit ophthalmischer Aura, sowie eine kombinierte dissoziative Störung der Bewegung und der Sinnesempfindungen. Aus orthopädisch-neurologischer Sicht sei eine leichte, wechselnd sitzende-gehende-stehende Tätigkeit vollzeitig zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Berufstätigkeit von maximal drei Stunden pro Tag möglich (act. G 27.1 S. 19 Konsensbeurteilung). C.f. In seiner Eingabe vom 8. November 2021 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinem Rechtsbegehren fest. Mit dem neuen Gutachten sei ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen (act. G 27). C.g. Die Beschwerdegegnerin reichte am 1. Dezember 2021 eine Stellungnahme inklusive Ausführungen des RAD ein (act. G 32, 32.1). C.h. Am 19. Januar 2022 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (act. G 34). C.i. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidwesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Nach Art. 28 Abs. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; in der bis 31. Dezember 2021 gültigen, im vorliegenden Verfahren anzuwendenden und im folgenden zitierten Fassung; vgl. dazu Rz. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei erwerbstätigen Versicherten 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich (unter anderem im Haushalt) zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201; in der bis 31. Dezember 2021 gültigen, im vorliegenden Verfahren anzuwendenden und im folgenden zitierten Fassung]; gemischte Methode). 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen

Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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 mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten (Administrativ-)Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen). Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs entscheidend auf das Administrativgutachten der MediCore vom 4. Oktober 2019 (IV-act. 266), welches der Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt und der psychischen Problematik keine Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. im Sachverhalt lit. B.b). Demgegenüber erachtet die Beschwerdeführerin das Administrativgutachten der Medas Zentralschweiz vom 17. September 2021 (act. G 27.1) für massgeblich, welches aus psychiatrischer Sicht lediglich eine Arbeitsfähigkeit von maximal drei Stunden pro Tag für zumutbar erachtet (vgl. im Sachverhalt lit. C.e). Zu prüfen ist nachfolgend, ob einem und wenn ja, welchem dieser aktuellsten Gutachten materiell-rechtlich gefolgt werden kann. Vorab ist festzuhalten, dass die (objektivierbaren) orthopädischen und neurologischen Gesundheitsschäden, insbesondere an den Knien beidseits, am rechten OSG und am Rücken/an der Wirbelsäule, die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht überwiegend wahrscheinlich nicht einschränken. Diesbezüglich sind sich der orthopädische Gutachter der MediCore sowie der neurologische und orthopädische Experte der Medas Zentralschweiz einig (IV-act. 266-9, 266-50 ff.; act. G 27.1 S. 19 Konsensbeurteilung). Die erstellten Zumutbarkeitsprofile für angepasste Tätigkeiten überschneiden sich in weiten Teilen und scheinen den somatischen Beeinträchtigungen genügend Rechnung zu tragen

(vgl. zu den Belastungsprofilen IV-act. 266-64 sowie act. G 27.1 S. 18 orthopädisch-chirurgisches Teilgutachten). Entsprechend sind der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht leichte, wechselbelastende Tätigkeiten vollzeitig zumutbar. Nicht mehr zumutbar sind vorwiegend stehende oder gehende Tätigkeiten, Arbeiten auf unebenem Gelände, Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Knie- oder Sprunggelenke, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, regelmässiges Treppensteigen sowie Tätigkeiten in feuchtkalter Witterung. Dissens in den Gutachten besteht indes in Bezug auf eine psychiatrische Problematik bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich führt Dr. B. ___ in seiner Stellungnahme vom 29. November 2021 aus, dass aus seiner Sicht beide Gutachten als umfassend und widerspruchsfrei zu bezeichnen seien. Es bleibe ihm nichts anderes übrig als festzustellen, dass die Gutachter der beiden Institute einen faktisch fast identischen Gesundheitszustand anders definiert und hinsichtlich der versicherungsmedizinischen Einschätzungen somit auch anders bewertet hätten (act. G 32.1). Dem kann nicht zugestimmt werden. Zwar haben sich beide Teilgutachten bezüglich Aufbau an die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) gehalten. Inhaltlich sind indes erhebliche Differenzen auszumachen. Es fällt insbesondere auf, dass sich die psychiatrische Expertise der Medas Zentralschweiz einlässlicher mit den relevanten Punkten auseinandersetzt. Vorab beliess es Dr. med. F. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, in der Anamneseerhebung und dem Untersuchungsbericht nicht bei der blossen Wiedergabe der Aussagen der Beschwerdeführerin, sondern liess sich auf diese ein, hinterfragte kritisch und gab ihr Raum zur Darstellung ihrer erlebten und aktuellen (Leidens-)Geschichte (act. G 27.1 S. 22 ff. psychiatrisches Teilgutachten). Sie veranlasste verschiedenste Testverfahren zur Validierung der Befunde (act. G 27.1 S. 35 ff. psychiatrisches Teilgutachten) und setzte sich mit den medizinischen Vorakten, welche einen Bezug zu einer möglichen psychischen Problematik haben (act. G 27.1 S. 46 f. psychiatrisches Teilgutachten), auseinander. Sie erhob den psychopathologischen Befund (act. G 27.1 S. 34 f. psychiatrisches Teilgutachten), erklärte nachvollziehbar die Verhaltensmuster der Beschwerdeführerin (Parathymie zum Selbstschutz, Selbsttäuschung und Fremdtäuschung bezüglich einer psychischen Problematik [act. G 27.1 S. 53 ff., 58 psychiatrisches Teilgutachten]), wobei eine Dissimulation einer psychischen Problematik bereits im Gutachten der Medas Ostschweiz vom 15. Januar 2007 festgestellt worden war [IV-act. 49-41]) und leitete lege artis in Abhandlung der einschlägigen Kriterien die psychiatrischen Diagnosen (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, kombinierte dissoziative Störung der Bewegung und der Sinnesempfindungen [act. G 27.1 S. 48 ff. psychiatrisches Teilgutachten]) schlüssig ab. Auf diese Beurteilung von Dr. F. ___ kann damit ohne weiteres abgestellt werden. Das psychiatrische Teilgutachten der MediCore erscheint im Vergleich zu demjenigen der Medas Zentralschweiz lückenhaft. Es lässt vieles vermissen: Weder wurden – wohl mangels Zugangs zur Beschwerdeführerin oder aus Zeitgründen – die Anamnese sorgfältig erhoben, noch die entscheidenden medizinischen Vorakten thematisiert bzw. deren Befunde, insbesondere diejenigen des Schmerzzentrums des Kantonsspital St. Gallen (KSSG; IV-act. 266-19, 22, 24 f.), nachvollziehbar verworfen. Der inadäquate Affekt wurde zwar festgestellt (IV-act. 266-40. 42), diesbezüglich aber keine Erklärung geliefert, sondern dieser zulasten der Beschwerdeführerin ausgelegt. Die Laborwerte, welche zu den psychischen (Abhängigkeits-)Diagnosen führten (psychische

und Verhaltensstörungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom; psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch; IV-act. 266-41), wurden fehlinterpretiert, ohne dass die Beschwerdeführerin mit den erhöhten Werten konfrontiert worden wäre. Erst im Nachgang zum Gutachten konnte sie sich dazu äussern und die erhöhten CDT-Werte plausibel erklären (vgl. IV-act. 276). Im Weiteren sind auch Ungenauigkeiten auszumachen. Während im MediCore-Gutachten an einer Stelle ausgeführt wird, es bestünden keine Störungen des Schlafs (IV-act. 266-34), wird an anderer Stelle von Durchschlafstörungen berichtet (IV-act. 266-36). Solche werden auch in den Berichten des Schmerzzentrums des KSSG thematisiert (IV-act. 266-24 f.). Im Weiteren durchlief die Beschwerdeführerin im Schmerzzentrum des KSSG, entgegen den Angaben im Gutachten (IV-act. 266-33), auch psychosomatische Behandlungen. Der Schlussbetrachtung von med. pract. D.____ – die Schilderungen, Befragungen und psychopathologischen Befunde der Beschwerdeführerin würden keine Hinweise auf eine depressive oder eine schmerzbedingte psychiatrische Störung ergeben (IV-act. 266-42), womit keine erwerbsrelevanten psychischen Einschränkungen bestehen würden (IV-act. 266-45) – kann aufgrund der vorgenannten Mängel im Gutachten (keine umfassende Anamneseerhebung, ungenügende Auseinandersetzung mit der ergangenen medizinischen Aktenlage, Fehlinterpretation der Laborwerte, Widersprüche/Ungenauigkeiten) nicht gefolgt werden. Zu prüfen bleibt, ob dem psychiatrischen Teilgutachten der Medas Zentralschweiz auch in Bezug auf die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gefolgt werden kann. Dr. F.____ legte der Beurteilung der Leistungsfähigkeit (act. G 27.1 S. 53 ff. psychiatrisches Teilgutachten) den psychopathologischen Befund zugrunde, legte in Würdigung der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin schlüssig dar, weshalb an der Leistungsmotivation nicht zu zweifeln sei (act. G 27.1 S. 54 f. psychiatrisches Teilgutachten) und führte eine Mini-ICF-Testung durch (act. G 27.1 S. 55 ff. psychiatrisches Teilgutachten). Gestützt darauf und in Würdigung der beruflichen Massnahmen gelangte sie zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin angesichts der Fähigkeitsstörungen mit überwiegend mittelschweren, vor allem aber der schweren Einschränkungen der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit noch in der Lage sei, einzelne Stunden, maximal drei Stunden pro Tag, einer vertrauten Arbeitstätigkeit nachzugehen (act. G 27.1 S. 59 f. psychiatrisches Teilgutachten). Dieser begründeten Einschätzung ist zu folgen. Dr. F.____ hat bei ihrer Beurteilung zwar nicht ausdrücklich die Indikatoren nach BGE 141 V 281 abgehandelt. Aus ihren begründeten Ausführungen geht indes hinlänglich hervor, dass die vorhandenen Ressourcen die gesundheitsbedingten Belastungen nicht in einem Masse aufzuwiegen vermögen, dass in Beachtung von Art. 7 Abs. 2 ATSG von einer höheren als der veranschlagten Leistungsfähigkeit auszugehen wäre. Auch der beweisrechtlich entscheidende Aspekt der Konsistenz führt zu keinem anderen Ergebnis. Aus dem Gutachten von Dr. F.____ geht ohne weiteres hervor, dass sich die gesundheitlichen Funktionseinschränkungen in sämtlichen Lebensbereichen der Beschwerdeführerin relevant und gleichmässig auswirken (vgl. insbesondere auch die Fremdanamnese in act. G 27.1 S. 39 psychiatrisches Teilgutachten). Ausgehend von einer dreistündigen Leistungsfähigkeit pro Tag, was einer Arbeitsfähigkeit (im Erwerb) von rund 36 % (bezogen auf ein Vollpensum) entspricht ($3 / 8.34 \text{ Stunden} \times 100$), ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. dazu vorstehende E. 1.2). Massgebend ist das Jahr 2018, nachdem bei (Neu-)Anmeldung im April 2018 ab 1. Oktober 2018 Rentenleistungen zur Diskussion stehen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Bei vorgenannter Arbeitsfähigkeit (drei Stunden pro Tag in Berücksichtigung des Belastungsprofils [vgl. dazu vorstehende E. 2.2])

steht der Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offensichtlich noch ein genügend weites Feld an Beschäftigungsmöglichkeiten offen, womit die Arbeitsfähigkeit verwertbar ist. Ihr sind beispielsweise noch Stellen als Hilfsarbeiterin im Bereich von Überwachungs-, Administrativ-, und Kontrolltätigkeiten wie auch leichtere Verpackungs-, Maschinenbedienungs- und Sortierarbeiten zumutbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2021, 9C_520/2021, E. 4.3.2). Auch eine Beschäftigung im Bereich der Wissensvermittlung (z.B. als Aufgabenhelferin) oder als Angestellte im Büro sind ihr nach wie vor zumutbar. Diesbezüglich bringt sie offensichtlich auch die nötigen Fertigkeiten mit (vgl. act. G 1 S. 12 Ziff. 38). Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 80 % im Erwerb und zu 20 % im Haushalt/Aufgabenbereich tätig (IV-act. 277-2, 278-2). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt die Qualifikation als Vollerwerbstätige. Die gut dokumentierte Erwerbskarriere lässt die Qualifikation als Teilerwerbstätige im Umfang von 80 % wahrscheinlicher erscheinen. Die Beschwerdeführerin war zwar auch nach der Geburt der Kinder immer erwerbstätig (IV-act. 158), indes nie mehr in einem Vollpensum, auch nicht in der Zeit, als die Kinder keiner Unterstützung mehr bedurften. Das maximale Pensum hat im Alterszentrum am Schäflisberg 80 % betragen (act. G 27.1 S. 42 psychiatrisches Teilgutachten). Im Weiteren lebt die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann nicht in engen finanziellen Verhältnissen, sodass sich auch diesbezüglich nicht die Annahme einer Vollerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall aufdrängt. Damit hat die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Anwendung der gemischten Methode zu erfolgen (vgl. dazu vorstehende E. 1.2). Für die Bestimmung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf den Zentralwert des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht) der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 ab. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt die Anwendung von Art. 26 Abs. 2 IVV, nachdem die Beschwerdeführerin aus invaliditätsbedingten Gründen (Rückenproblematik) eine berufliche Ausbildung im Pflegebereich nicht habe abschliessen können. Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen einer Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (vgl. Art. 26 Abs. 2 IVV). Echtzeitliche ärztliche Beurteilungen, welche eine erwerbsrelevante Rückenproblematik nach der obligatorischen Schulzeit (ab dem Jahr 1987) dokumentieren, liegen nicht im Recht. Die Beschwerdegegnerin gab zwar mehrmals an, dass sie eine Ausbildung zur Krankenschwester aufgrund von Rückenproblemen habe abbrechen müssen (IV-act. 266-35; act. G 27.1 S. 41 f. psychiatrisches Teilgutachten). Erwähnt wird aber zudem, dass sie die Ausbildung auch wegen knapper schulischer Leistungen und damit aus invaliditätsfremden Gründen habe abbrechen müssen, woraufhin sie eine Ausbildung als G.____ absolviert habe (IV-act. 49-2, 49-25). Eine invalidisierende Rückenproblematik bereits nach der obligatorischen Schulzeit, welche ihr eine Ausbildung zur Krankenschwester verunmöglicht hätte, ist damit zumindest nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, weshalb Art. 26 Abs. 2 IVV nicht zur Anwendung gelangt. Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird demnach am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. BGE 139 V 30 E. 3.3.2). Bei ihrer letzten Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden – vor dem Unfall im Jahr 2004 – erzielte die

Beschwerdeführerin im Jahr 2005 als G.____ bei der H.____ bei einem Pensum von 58 % ein Einkommen von Fr. 27'365.-- pro Jahr (IV-act. 14-2). Hochgerechnet auf ein Vollpensum resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 47'181.-- (Fr. 27'365.-- / 58 x 100). Nominallohnindexiert bis 2018 ergibt sich ein Einkommen von Fr. 54'024.-- (Fr. 47'181.-- / 117.9 x 135.0). Dies entspricht in etwa dem Zentralwert des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht) der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018, Total Frauen, welcher einen Wert von Fr. 54'681.-- ausweist (Fr. 4'371.-- / 40 x 41.7 x 12). Von diesem Wert für ein 100 %-Pensum ist im Folgenden auszugehen. Gestützt auf das Belastungsprofil (vgl. vorstehende E. 2.2) sind der Beschwerdeführerin als Verweistätigkeiten leidensangepasste Hilfsarbeiterinnentätigkeiten zuzumuten. Auch eine Tätigkeit als Büro- oder Aufgabenhilfe steht der Beschwerdeführerin, wie erwähnt, nach wie vor offen. Entsprechend ist das Invalideneinkommen unter Beizug des LSE-Hilfsarbeiterinnenlohns zu bestimmen. Dieser beträgt jährlich, wie unter E. 3.3.2 ausgeführt, bei einem Pensum von 100 % Fr. 54'681.--. Bei Zugrundelegung desselben Lohns auf Seiten des Validen- und Invalideneinkommens (bei einem Pensum von 100 %) kann der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2017, 9C_734/2016, E. 4.1, mit Hinweis). Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten beschränkt sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2). Die Beeinträchtigungen sind mit der veranschlagten 64%-igen Leistungseinschränkung genügend abgedeckt. Im Weiteren rechtfertigen die qualitativen Einschränkungen keinen Abzug, nachdem der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2017, 8C_439/2017, E. 5.5). Der tiefe zumutbare Beschäftigungsgrad von 36 % rechtfertigt indes einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % (vgl. dazu – obwohl auf den vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung gelangend – auch den neuen, seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Art. 26 bis Abs. 3 IVV). Es resultiert damit im Erwerbzbereich in Anwendung von Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 bis Abs. 3 IVV ein Invaliditätsgrad von 54.08 % (Erwerbseinbusse 67.6 % [100 % - (36 % x 0.9)] x 0.8 [Beschäftigungsgrad 80 %]). Zu bestimmen bleibt der Invaliditätsgrad im Aufgaben- bzw. Haushaltsbereich in Anwendung von Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 bis Abs. 4 IVV. Eine Abklärung im Jahr 2005 hat im Aufgabenbereich eine Einschränkung von rund 27 % ergeben (IV-act. 21). Im bidisziplinären (orthopädischen/neurologischen) Gutachten der SMAB AG vom 9. März 2016 wird von einer somatischen Einschränkung von rund 25 % ausgegangen (Fremdakten 55-22). Auf beide Einschätzungen kann nicht (mehr) abschliessend abgestellt werden. Sie liegen zum einen zu weit zurück und lassen zum anderen die psychiatrische Problematik ausser Acht. Es erscheint hingegen vertretbar, aus Gründen der Verhältnismässigkeit auf eine

Rückweisung zu weiterer Abklärung, insbesondere zur Durchführung einer Haushaltsabklärung, zu verzichten. Denn gestützt auf das schlüssig begründete Gutachten der Medas Zentralschweiz ist die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht angesichts der Fähigkeitsstörungen mit überwiegend mittelschweren, vor allem aber der schweren Einschränkungen der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit in sämtlichen Lebensbereichen, damit auch im Aufgabenbereich, erheblich eingeschränkt (vgl. act. G 27.1 S. 59 f. psychiatrisches Teilgutachten; vgl. ferner die Fremdanamnese in act. G 27.1 S. 39 psychiatrisches Teilgutachten). Hinzu kommen somatische Einschränkungen, welche (mittel-)schwere Tätigkeiten im Haushaltbereich nicht mehr zulassen (act. G 27.1 S. 19 Konsensbeurteilung). Damit ist ohne weiteres davon auszugehen, dass sich die Einschränkung im Aufgabenbereich in einem Rahmen zwischen 30 % und 70 % bewegt, was bei einer Qualifikation von 20 % im Aufgabenbereich einem Invaliditätsgrad von 6 % ($30\% \times 0.2$) bis 14 % ($70\% \times 0.2$) entspricht und zusammen mit der Einschränkung im Erwerbsbereich (54.08 %) zu einem Invaliditätsgrad zwischen 60 % und 70 % bzw. zu einem Anspruch auf eine Dreiviertelrente führt (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Zu erwähnen bleibt, dass auch die Qualifikation als Vollerwerbstätige bei einem Invaliditätsgrad von 67.6 % ($100\% - [36\% \times 0.9]$) zu keinem anderen Rentenanspruch führte. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2020 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2018 eine Dreiviertelrente zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdeführerin hat gemessen an ihren Anträgen im Grundsatz und überwiegend obsiegt, weshalb es sich rechtfertigt, die Gerichtskosten vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat entgegen seiner Mitteilung vom 8. November 2021 (act. G 27) keine Honorarnote eingereicht. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Mit Blick auf vergleichbare Fälle und dabei anfallende Aufwendungen erscheint eine leicht überdurchschnittliche pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) bei umfangreicher Aktenlage angemessen. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'500.-- zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2020 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2018 eine Dreiviertelrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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