

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/181 vom 2. Juni 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_181

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/181 du 2 juin 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/181 del 2 giugno 2022

Regeste

Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (unter Einschluss u.a. von Beschwerdevalidierungstests)(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2022, IV 2021/181).

Volltext

Entscheid vom 2. Juni 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2021/181 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 14./22. November 2018 (IV-act. 1) bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen zur Früherfassung an. Sie sei von 2004 bis 12. November 2016 als Produktionsmitarbeiterin angestellt gewesen. Seit dem "25. November 2017" habe sie wegen Rücken-/Beinschmerzen rechts wiederholt Absenzen und sie sei voll arbeitsunfähig. - In einem Protokoll über ein Früherfassungs-Gespräch vom 11. Dezember 2018 (IV-act. 10) wurde festgehalten, die Versicherte habe berichtet, sie habe diverse Sortierarbeiten an einer grossen Maschine erledigt; es sei eine körperlich sehr schwere und anstrengende Arbeit gewesen. Sie habe sie aus wirtschaftlichen Gründen verloren. Schon damals habe sie unter starken Schmerzen gelitten, habe bei der Arbeit aber nie gefehlt. Seit fast drei Jahren bestünden die permanenten starken Schmerzen am ganzen Körper, als deren Ursache sich eine Fibromyalgie herausgestellt habe. Sie habe geschwollene Finger und Hände und Beschwerden vom rechten Fuss bis zur Lendenwirbelsäule. Langes Sitzen, Liegen oder Stehen mache ihr grosse Mühe; sie müsse ihre Körperhaltung immer wieder ändern. Wegen der starken Schmerzen sei es ihr nicht mehr möglich, soziale Kontakte zu pflegen und an Anlässen teilzunehmen. Sie sei meist zuhause. Mehr als 20 bis 30 m vermöge sie nicht zu spazieren, da ihr rechtes Bein sofort stark anschwellen und schmerzen. Seit Mai 2018 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Weil die Schmerzsituation sie psychisch stark belaste, befinde sie sich seit November 2018 auch in psychotherapeutischer Behandlung. Bei der Arbeitslosenversicherung sei sie ausgesteuert. Es wurde erklärt, eine IV-Anmeldung sei sinnvoll. Die Versicherte spreche und verstehe nur sehr wenig Deutsch. - Am 16./18. Dezember 2018 erfolgte die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV-act. 12). Die Versicherte gab an, 199_ in die Schweiz gekommen zu sein. Seit 12. November 2016 sei sie voll arbeitsunfähig und seit 1. Mai 2018 Hausfrau. Seit mehreren Jahren habe sie infolge der langjährigen schweren Arbeit zunehmende Gelenkschmerzen, psychische Probleme und "unbegründete(n) Stress". In einem Sprechstundenbericht vom 26. Juli 2018 (IV-act. 21-1 bis 3) hatte die Klinik für

Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen bekanntgegeben, es lägen bei der Versicherten der Verdacht auf ein fibromyalgisches Schmerzsyndrom (12 von 18 Fibromyalgiedruckpunkte positiv), ausserdem ein Vitamin D-Mangel, eine unklare BSG (wohl: Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit)-Erhöhung und eine arterielle Hypertonie vor. Bei weiterhin erhöhter BSG sei eine weitere Abklärung (etwa Röntgen Thorax, Ultraschall Abdomen, gynäkologischer Untersuch, Bestimmung der freien Leichtketten bzw. Immunfixation) anzuraten. - In einem Radiologie-Bericht vom 12. September 2018 (IV-act. 21-6 f.) über ein MRI der Lendenwirbelsäule wurde festgehalten, es bestünden im Segment L4/5 rechts eine laterale "nach intraforaminär reichende" Diskusprotrusion mit Einriss des Anulus fibrosus dorsal und eine mögliche Irritation der foraminale L4-Wurzel ohne Wurzelkompression, geringe Chondrosen L3/4 und L4/L5 sowie diskrete Spondylarthrosen ohne Aktivierung L4/5 und L5/S1. Die Arbeitgeberin bescheinigte am 15. Januar 2019 (IV-act. 22), die Versicherte sei vom . . . 2004 bis . . . 2015 sowie vom . . . 2015 bis . . . 2015 als Produktionsmitarbeiterin im Zwei-Schicht-Betrieb angestellt gewesen. Es habe sich um eine Tätigkeit im Sitzen (oft) mit grossen Anforderungen u.a. an Konzentration und Sorgfalt gehandelt. Seit 2015 habe ihr Monatslohn Fr. 3'___.-- betragen. Ihr sei aus Gründen einer Neuorganisation gekündigt worden. Ihr letzter Arbeitstag sei der . . . 2015 gewesen. - Die zuständige Arbeitslosenkasse teilte am 4. Februar 2019 (IV-act. 28) mit, die Versicherte sei seit dem 1. Mai 2017 zu 100 % als arbeitslos gemeldet gewesen und es seien ihr bis zur Aussteuerung am 30. April 2018 Taggeldleistungen ausgerichtet worden. - Gemäss IK-Auszug (IV-act. 18) hatte die Versicherte vor dem genannten langjährigen Arbeitsverhältnis bei weiteren Arbeitgebern gearbeitet. Danach war sie von Januar bis November 2016 in einer Personalmanagement-Unternehmung angestellt gewesen. Im Mai 2015 hatte sie Arbeitslosenentschädigung bezogen, ebenso wieder ab November 2016 und im ganzen Jahr 2017. Am 27. Februar 2019 (Fremd-act. 2-7; bzw. 9. Januar 2019, Fremd-act. 1) übermittelte eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung nach VVG (Antrag auf interinstitutionelle Zusammenarbeit vom 5. Dezember 2018, IV-act. 6) der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle Akten. - Die Versicherte hatte danach am 22. November 2018 (Fremd-act. 2-8 bis 12) einen Antrag auf Leistungen infolge Erwerbsunfähigkeit (private Vorsorge) für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 12. November 2016 (nach Kündigung) gestellt. - Die Ärztin B. ___ hatte in einem ärztlichen Erstbericht über die Arbeitsunfähigkeit vom 15. November 2018 (Fremd-act. 2-15 bis 19) angegeben, vor ca. drei Jahren sei bei der Versicherten eine Lumboischialgie links aufgetreten. Im Januar 2016 habe eine Konsultation aus diesem Grund stattgefunden und es habe das erste Mal eine Arbeitsunfähigkeit gegeben. Nach der Kündigung seien Fuss-, Nacken- und Rückenschmerzen aufgetreten, trotz NSAR sei keine Besserung erfolgt, die Versicherte sei zusätzlich vermehrt depressiv gewesen. Vom 25. November 2016 bis 20. Januar 2017 sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Vom 20. Januar 2017 bis Ende April 2018 sei sie beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gewesen, hätte aber niemals zu 100 % arbeiten können. Seit dem 1. Mai 2018 sei sie wieder voll arbeitsunfähig. Sie könne nicht lange stehen oder sitzen und habe zurzeit auch Probleme mit Aufmerksamkeit und Lernfähigkeit. Nach einer psychotherapeutischen Behandlung (ab Ende November bei einer die Muttersprache sprechenden Psychologin) könne eventuell mit einer Wiederaufnahme der Arbeit gerechnet werden bei Start mit 50 %. - In einem rheumatologischen Gutachten der Rehaklinik C. ___ (Dr. med. D. ___, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin FMH) vom 1. Februar 2019

(Fremd-act. 2-20 bis 41) waren als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei der Versicherten (erstens) ein Wide Spread Syndrom/Fibromyalgie, ein leichtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei beginnend degenerativen Veränderungen, eine arterielle Hypertonie, leichtes Übergewicht und ein Nikotinabusus (je verkürzt wiedergegeben) bezeichnet worden. Aus somatisch-rheumatologischer Sicht liege keine Arbeitsunfähigkeit (keine Diagnose mit entsprechender Auswirkung) vor, auch nicht ab November 2016. Bei der Fibromyalgie-Symptomatik sei auf einen erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf zu achten, was sich in einer Leistungsminderung von 20 % äussere. Diese Leistungsminderung werde sich auf die psychische Symptomatik beziehen. Es könnten trizyklische Antidepressiva und SSRI/SSRNI Linderung bringen, insbesondere, wenn dadurch die Schlafqualität verbessert werde. Es sei eine psychiatrische Therapie notwendig, die für den Verlauf ausschlaggebend sein werde. Es bestünden Tendenzen zu Schonverhalten und Anhaltspunkte für fehlendes Krankheitsverständnis. Die Ärztin B.____ gab in ihrem Arztbericht vom 6. März 2019 (IV-act. 31) an, sie und Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, behandelten die Versicherte seit 2005. Vom 25. November 2016 bis 13. Januar 2017 sei ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (seit Ende November 2016 sei sie beim RAV gewesen). Anschliessend seien keine weiteren Arbeitsunfähigkeitszeugnisse mehr ausgestellt worden, seit dem 31. Januar 2018 befinde sich die Versicherte aber wegen verschiedenster Probleme in intensiver Behandlung. Solange sie gearbeitet habe, sei sie alle zwei bis drei Jahre mit Knie- oder Rückenschmerzen zur Konsultation gekommen, habe aber wenig Arbeitszeitausfälle gehabt. Nach der Kündigung sei sie in ein Loch gefallen und alles habe weh getan. Seit Juli 2018 bestehe der V.a. ein fibromyalgisches Schmerzsyndrom, seit November 2018 eine depressive Verstimmung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Lumboischialgie. Es bestünden wechselnde rheumatologische Beschwerden, aktuell vor allem Handschmerzen. Am 20. Februar (2019) seien die Hände geschwollen und überwärmt und sehr druckempfindlich gewesen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht zumutbar, das Potenzial für eine angepasste Tätigkeit sei nicht bekannt. Einer Eingliederung stünden die schlechten Deutschkenntnisse und das depressive Leiden im Weg. Im Haushalt habe die Versicherte mit schweren Arbeiten Mühe. - Das Psychiatrie-Zentrum E.____ hatte in einem Schreiben vom 7. November 2018 (IV-act. 31-7) festgehalten, die Versicherte sei von der Ärztin B.____ zugewiesen worden. Beim Eintrittsgespräch habe die Versicherte das Bild eines depressiven Syndroms gezeigt, doch sei eine ausreichende Exploration aufgrund von erheblichen Problemen mit der sprachlichen Verständigung nicht möglich gewesen. Weil im Psychosomatischen Zentrum F.____ eine Therapie in ihrer Muttersprache möglich sei, werde sie dorthin überwiesen. Die Klinik G.____ (Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) gab in ihrem Arztbericht vom 28. März 2019 (IV-act. 33) bekannt, es liege zurzeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen vor. Die Symptomatik wirke sich in Form von körperlicher und geistiger Ermüdung und von Rückzugstendenzen aus. Die Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht zu ca. 50 % arbeitsunfähig, in einer ideal adaptierten Tätigkeit ebenfalls zu 50 %. Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentration und geistige Flexibilität (wie etwa Arbeit am Fließband oder mit sehr häufigem Wechsel der Arbeitsabläufe), Nacharbeiten oder Tätigkeiten mit viel Kundenkontakt seien für sie nicht geeignet. Die IV-Eingliederungsverantwortliche hielt am 24. Juni 2019 (IV-act. 36) nach einem Gespräch mit der Versicherten und ihrem Ehemann vom 20. Juni 2019 fest, diese fühle sich weiterhin weder arbeitsfähig noch in der Lage, an Eingliederungsmassnahmen

teilzunehmen. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und eine Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin) erklärte am 6./7. August 2019 (IV-act. 37), aus somatischer Sicht könne auf das Gutachten der Rehaklinik C.____ abgestellt werden. - Mit Mitteilung vom 8. August 2019 (IV-act. 40) gab die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten bekannt, berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, weil sie sich nicht in der Lage fühle, dabei mitzuwirken. Die Klinik G.____ (Dr. H.____ und die involvierte Psychologin) gab im Bericht vom 22. November 2019 (IV-act. 43) bei unveränderter Diagnose an, die Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit voll und in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Der psychische Zustand habe sich nicht gross verändert, es sei aber eine leichte Verbesserung der depressiven Symptomatik und der körperlichen Beschwerden zu erkennen. Die Ärztin B.____ erklärte in einem Verlaufsbericht vom 20. November 2019 (IV-act. 44), der Zustand der Versicherten sei stationär. Ganz leichte körperliche Arbeit ohne zu starke Belastung der Hände sei zumutbar, zu Beginn an maximal zwei Stunden pro Tag. Ob dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, hänge von der Tätigkeit ab. - In einem beigelegten Sprechstundenbericht vom 14. Oktober 2019 (IV-act. 44-5 ff.) hatte die Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen u.a. über bei der Versicherten vorliegende Arthralgien der Finger- und Fussgelenke unklarer Ätiologie DD bei Diagnose 2 (Verdacht auf fibromyalgisches Schmerzsyndrom) informiert. Die konventionellen Röntgenbilder von Händen und Füßen hätten keine Pathologien bewiesen, sonographisch sei nur ein minimaler Erguss im rechten Handgelenk aufgefallen. Angesichts des erhöhten Leidensdrucks werde ein MRI der Hände gemacht. Die ausführliche Laboruntersuchung habe mit Ausnahme von minim erhöhten CK-Werten und eines persistierenden Vitamin D-Mangels keine Auffälligkeiten gezeigt. Das Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) bezeichnete in seinem Gutachten vom 10. August 2020 (IV-act. 70; Begutachtungen am 27. April sowie 19. und 26. Mai 2020) als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (erstens) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei nur geringer Degeneration der Lendenwirbelsäule und (zweitens) ein chronisches zerviko-vertebrales Schmerzsyndrom bei Muskelspannungsstörungen, beide ohne Hinweis auf eine radikuläre Defizitsymptomatik, (drittens) Polyarthralgien der grossen und kleinen Gelenke ohne Hinweis auf Degeneration, bei Ausschluss von Degeneration (gemeint wohl: Deformation) oder entzündlichen Veränderungen, leichtes Übergewicht, eine Hyperlipidämie, ein Vitamin D-Mangel, substituiert, und ein Nikotinabusus. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit bestünden nicht. Die Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit voll arbeitsfähig. Vorübergehend seien aufgrund von lumbovertebralen Schmerzen Arbeitsunfähigkeitszeiten von bis zu acht Wochen nachvollziehbar. Ansonsten sei die Arbeitsfähigkeit im Verlauf nicht eingeschränkt gewesen. In leidensangepassten Tätigkeiten betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % und sei auch in der Vergangenheit nicht nennenswert eingeschränkt gewesen. - Die Gutachter hatten u.a. einen Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen vom 19. Dezember 2019 (IV-act. 70-70 ff., über einen stationären Aufenthalt der Versicherten vom 2. bis 16. Dezember 2019 zur multimodalen Schmerztherapie, einschliesslich psychotherapeutischer Verfahren) eingeholt. Danach waren eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren sowie ein V.a. anhaltende somatoforme Schmerzstörung, V.a. depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, und V.a. fibromyalgisches Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Mit Vorbescheid vom

18. August 2020 (IV-act. 74) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten an, das Leistungsgesuch vom Dezember 2018 abzuweisen; es liege keine Invalidität vor (Valideneinkommen und Invalideneinkommen gleichermaßen Fr. 52'797.--). Die Versicherte liess am 8. September 2020 (IV-act. 75) durch eine Rechtsschutzversicherung Einwand erheben und beantragen, über die gesetzlichen Ansprüche nach dem Einwandverfahren neu zu entscheiden. Mit Mail vom 11. Januar 2021 (IV-act. 88) teilte lic. iur. Orhan Spahiu für die Versicherte mit, diese habe Ende 2020 eine Operation gehabt. Mit Einwandergänzung vom 28. Januar 2021 (IV-act. 91) beantragte er für die Versicherte die Zusprache einer vollen (wohl: ganzen) Rente, eventualiter sei ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen, subeventualiter ein psychiatrisches Gutachten. Zwar seien die bisherigen Arztberichte im Gutachten aufgelistet worden, zumindest dem psychiatrischen Teilgutachten sei aber nicht zu entnehmen, dass sich der Gutachter damit auseinandergesetzt habe. Dagegen seien die Berichte der behandelnden Ärzte beweiskräftig, denn sie basierten auf umfassenden Untersuchungen (einschliesslich Klinikaufenthalts und tagelanger Beobachtung und Analyse) und seien zu einer differenzierten Beurteilung des Gesundheitszustands der Versicherten gelangt. Alle diese Berichte zeigten auf, dass bei ihr unter anderem mittelschwere und mittelschwere bis schwere depressive Episoden vorgelegen hätten. Eine mittelgradige Episode bestehe immer noch. Durch eine einzige Konsultation beim Gutachter, die erst noch eine Momentaufnahme darstelle, würden Berichte von Fachärzten, welche die Versicherte jahrelang therapierten und eine Leistungsminderung feststellten, entwertet. Es gehe nicht an, der Versicherten gestützt darauf zumindest indirekt vorzuwerfen, sie habe bei den Tests simuliert. Die Widerlegung von fachärztlich gestellten Diagnosen würde eine eingehende und schlüssige Auseinandersetzung mit den Akten voraussetzen. Würde es der Versicherten so gut gehen wie im Gutachten angenommen, hätte sie zudem keinen Grund, sich regelmässig psychotherapeutisch behandeln zu lassen, und es hätten keine Antidepressiva verschrieben werden müssen. Der Gutachter beschreibe zwar selber diverse Symptome, die sogar unter Medikation mit zwei Antidepressiva vorhanden seien, mache sich aber kaum die Mühe, sich damit auseinanderzusetzen. Die Klinik G.____ (Dr. H.____) habe das Gutachten in einer beigelegten Stellungnahme vom 25. Januar 2021 (IV-act. 91-7) hinsichtlich der dokumentierten Befunde, der durchgeführten therapeutischen Massnahmen und der fehlenden Diagnosen als widersprüchlich und inkonsistent bezeichnet. Es sei fachlich mangelhaft. Zumindest auf die psychiatrische Begutachtung könne daher nicht abgestellt werden. Sie erfülle nicht einmal ansatzweise die bundesgerichtlichen Voraussetzungen für einen Beweiswert. Auf sie könne die Ablehnung des Rentenanspruchs nicht gestützt werden. Aufgrund des operativen Eingriffs sei ausserdem zumindest ein ergänzendes Gutachten zu den körperlichen Beschwerden einzuholen. - Die Orthopädie I.____ hatte im beigelegten Bericht vom 27. Oktober 2020 (IV-act. 91-6) über die ambulante Operation einer Tenosynovialektomie Karpalkanal mit Dekompression N. medianus rechts dargelegt, erstmals am 18. September 2020 sei mit der Versicherten die Indikation zur Operation besprochen worden. Sie habe ein neurophysiologisch nachgewiesenes Karpaltunnelsyndrom beidseits, rechts stärker als links, mit der typischen klinischen Symptomatik. Der RAD-Arzt hielt am 19. Februar 2021 (IV-act. 92) dafür, die Vorbringen machten keine Abänderung der Einschätzungen der Gutachter erforderlich. Wegen der Rechtsprechung des hiesigen Versicherungsgerichts sei der Einwand samt Beilagen aber der Begutachtungsstelle vorzulegen. - Am 10. März 2021 (IV-act. 94) teilte der damalige Rechtsvertreter der Versicherten mit, deren behandelnde Psychologin habe den Eingang

eines neurologischen Berichts in Aussicht gestellt. Das SMAB antwortete auf die Rückfrage (IV-act. 97) am 18. Mai 2021 (IV-act. 98), es sei die Aufgabe eines medizinischen Sachverständigen, festzustellen, ob die Beschwerden nachvollzogen werden könnten. Das sei bei der Versicherten nicht der Fall gewesen. Neuere Untersuchungen bzw. Prävalenzschätzungen zum Auftreten negativer Antwortverzerrungen in neuropsychologischen Untersuchungen seien in einigen Untersuchungskontexten und bei einigen kritischen Diagnosegruppen zu einer Auftretenshäufigkeit im Bereich der Marke von 50 % oder gar mehr gelangt, am häufigsten seien solche Verzerrungen in gutachterlichen Kontexten. Es sei bei der Versicherten nicht erkennbar gewesen, dass eine relevante depressive Symptomatik vorgelegen habe. Die Symptomatik habe zweifelsohne nicht plausibilisiert werden können. Der Gutachter habe sich mit den aufgelisteten Vorberichten auseinandergesetzt. Die Diagnosen der behandelnden Fachärzte seien berücksichtigt worden, hätten aber nicht nachvollzogen werden können. Aus der psychiatrischen und psychotherapeutischen Erfahrung heraus überrasche es sehr, dass es unter leitliniengerechter Therapie zu keiner richtungsweisenden Verbesserung gekommen sein solle. Ausserdem überrasche auch, dass die behandelnden Ärzte von einer Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 50 % (in einer Verweisungstätigkeit) ausgingen, sie selber aber an einer vollen Arbeitsunfähigkeit festhalte. Das sei ein hinreichender Grund, sich in regelmässige Behandlung zu begeben. Die Ausführungen im Gutachten seien nicht widersprüchlich. Vielmehr sei das Antwortverhalten der Versicherten widersprüchlich gewesen und das sei im Gutachten herausgearbeitet worden. Im Übrigen seien auch die Funktionseinbussen, die sich beispielsweise orthopädisch dargestellt hätten, nicht konsistent gewesen. Der damalige Rechtsvertreter der Versicherten wandte am 2. Juli 2021 (IV-act. 103) ein, wenn es so einfach wäre, die vorhandenen Diagnosen anhand eines Beschwerdevalidierungsverfahrens und eines Testmanuals zu verifizieren oder zu widerlegen, könnte sich die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Begutachtungskosten sparen und die Tests selbst durchführen. Statt sich mit den genauen Angaben der behandelnden Ärzte auseinanderzusetzen, mache der Gutachter statistische Ausführungen, die hier irrelevant seien. Dr. H. ___ habe auch den Befund beschrieben. Seine Diagnosen seien pauschal entwertet worden. Der Gutachter wolle die erhobenen psychiatrischen Befunde der Versicherten aufgrund eines Beschwerdevalidierungsverfahrens als Aggravation/Simulation betrachten. Die Verordnung (und Einnahme) von Antidepressiva belege, dass die behandelnden Fachärzte von den Diagnosen überzeugt seien und keinen Gefälligkeitsbericht abgegeben hätten. Die Versicherte leide nicht nur an einer psychiatrischen Diagnose mit Krankheitswert, sondern auch an weiteren, die Leistungsfähigkeit einschränkenden Beschwerden. Sobald der Bericht über eine neurologische Untersuchung vorliege, werde er eingereicht werden, ebenso eine Stellungnahme der behandelnden Ärzte zum nachträglichen Schreiben des SMAB. Es wäre sachdienlich, mit der Verfügung auf diese Akten zu warten. Mit Verfügung vom 10. August 2021 (IV-act. 105) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch der Versicherten entsprechend dem Vorbescheid ab. Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 14. September 2021 (act. G 1). Die Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente von 100 % zu gewähren, eventualiter sei ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten, subeventualiter ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, ausserdem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Bei Vorliegen einer mittelgradigen Depression habe bei ihr gemäss dem Schreiben der

Klinik G.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Nun liege sogar eine schwere Depression vor. Gemäss einem Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen vom 19. Dezember 2019 (IV-act. 70-70 ff.) habe der Verdacht auf eine depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, bestanden. Am 22. Juni 2020 habe eine neurologische Untersuchung am Neurozentrum J.____ stattgefunden, aufgrund derer im beigelegten Bericht (gleichen Datums, act. G 1.2) ein Karpaltunnelsyndrom rechts mehr als links diagnostiziert worden sei. Dazu sei gemäss dem Bericht eine Schwellungsneigung beider Hände gekommen, so dass die Rheumafaktoren und Schilddrüsenhormonwerte ergänzt werden sollten, und wegen der ausgeprägten Antriebsstörung, am ehesten im Rahmen einer Depression und einer Hypothyreose, sollte ein Psychiater beigezogen werden. In einem ebenfalls beigelegten Bericht vom 2. Juni 2021 (act. G 1.3) habe die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen eine schwere depressive Episode und eigen-/fremdanamnestisch eine Gedächtnisstörung und objektiv eine erhebliche psychomotorische Verlangsamung diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin erklärt weiter, die schwere Depression liege noch immer vor, und wiederholt, im Gutachten seien die früher sorgfältig durch diverse Fachärzte erstellten Diagnosen gar nicht berücksichtigt worden. Die depressiven Symptome seien trotz der in der Blutanalyse nachgewiesenen Antidepressiva stark vorhanden. Auf die Stellungnahme der Klinik G.____ vom 25. Januar 2021 sei der Gutachter nur teilweise eingegangen. Mit der Argumentation, es liege auf der Hand, dass eine depressive Symptomatik auch und gerade von Menschen, die nicht an ihr litten, sehr leicht präsentiert werden könne, könnten Gutachter allen Personen, die an einer depressiven oder sonstigen psychischen Krankheit litten, die entsprechende Diagnose pauschal absprechen. Die fachmännisch festgestellten Diagnosen seien nicht schlüssig widerlegt worden. Dr. H.____ und die behandelnde Psychologin hätten in einem beigelegten Schreiben vom 13. September 2021 (act. G 1.6) festgehalten, sie (die Beschwerdeführerin) leide weiterhin an einer schweren depressiven Episode. Zudem leide sie auch an weiteren Beschwerden, welche die Leistungsfähigkeit einschränkten. Deshalb sei ein neues Gutachten einzuholen, das die Wechselwirkung berücksichtige. Zumindest auf das psychiatrische Teilgutachten könne nicht abgestellt werden. Zum erfolgten operativen Eingriff hätten die Gutachter trotz entsprechender Anfrage durch die Beschwerdegegnerin keine Stellung genommen. In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. November 2021 (act. G 5) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das polydisziplinäre SMAB-Gutachten sei von qualifizierten Fachärzten erstellt worden und erfülle insbesondere die Anforderungen der Rechtsprechung an ein strukturiertes, indikatorengeleitetes Beweisverfahren. Es sei darin festgehalten worden, das Verhalten der Beschwerdeführerin habe keinem bekannten psychiatrischen Krankheitsbild zugeordnet werden können. Es ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass weitere Abklärungen erheblich wären. Mit der Stellungnahme der Klinik G.____ vom 25. Januar 2021 seien keine neuen medizinischen Sachverhalte oder Argumente beigebracht worden. Mit Schreiben vom 10. November 2021 (act. G 6) hält das Versicherungsgericht fest, dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege könne nicht entsprochen werden. Von der ihr mit Schreiben vom 3. Dezember 2021 (act. G 7) eingeräumten Möglichkeit, sich zur Beschwerdeantwort vernehmen zu lassen, hat die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch gemacht. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 10. August 2021, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente abgelehnt hat. Diese beantragt im Hauptstandpunkt die Zuspache einer ganzen Rente. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; in der vorliegend

anwendbaren, bis 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen Fassung, vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1) besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). - 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; vgl. schon BGE 102 V 165). - Sämtliche psychischen Erkrankungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind danach qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Zum funktionellen Schweregrad sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (mit den Aspekten der Ausprägung der diagnose-relevanten Befunde, des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder der entsprechenden Resistenz und der Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (mit Persönlichkeitsdiagnostik und persönlichen Ressourcen) und "Sozialer Kontext" zu berücksichtigen. In der Kategorie der Konsistenz geht es um Gesichtspunkte des Verhaltens, namentlich um eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und um behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3). Auf Ausschlusskriterien (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 a.E., vgl. BGE 141 V 291 E. 2.2; wie Aggravation oder eine ähnliche Konstellation) hinweisende Umstände sind zu bewerten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1). Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind im April/Mai 2020 polydisziplinär begutachtet und eingeschätzt worden. Im Einzelnen wurde im orthopädisch-traumatologischen Teil ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe spontan angegeben, Schmerzen in ihren Fingergelenken zu haben. Diese und die Hände seien auch geschwollen. Zudem habe sie auch Schmerzen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule. Auf Befragen habe sie erklärt, seit vier Jahren leide sie an zunehmenden Schmerzen am ganzen Bewegungsapparat, die seit zwei Jahren kaum mehr erträglich seien. Im Vordergrund stünden derzeit die Rücken- und die Schulterbeschwerden. Linderung erfahre sie durch die Einnahme von Schmerzmitteln - zurzeit nehme sie "regelmässig keine" Mittel ein - und durch Ruhe und Wärme. Sie sei geräuschempfindlich, ziehe sich zurück, meide Gespräche und sei müde und erschöpft. Zurzeit habe sie keine grossen Aktivitäten im Alltag. Ihr letzter Arbeitstag sei am ____ . ____ 2015 gewesen. Es sei ihr auf den 12. November 2016 gekündigt worden. Sie könne sich eine erneute berufliche Tätigkeit nicht vorstellen. - Der Gutachter der Orthopädie hielt fest, Kooperation und Motivation der Beschwerdeführerin seien gut gewesen. Im Bereich des rechten Handgelenks sei kernspintomographisch (am 18.10.2019) bei Ulna-Plus-Variante ein Impaction-Syndrom festgestellt worden, bei der Untersuchung sei die Klinik nicht ausgeprägt gewesen und der Beschwerdekomplex habe keine besondere Erwähnung durch

die Beschwerdeführerin gefunden. Radiologisch habe sich bezüglich der kleinen Gelenke ein nahezu normaler Befund mit Ausschluss von entzündlichen und postentzündlichen Veränderungen und pathologischen oder relevanten Degenerationen dargestellt. Auch die Röntgenaufnahmen der Füße hätten keinen pathologischen Befund nachweisen können. Das MRI der beiden Hände und Handgelenke zeige rechts keinen Hinweis auf systemische entzündliche Veränderungen der Fingergelenke, so dass ein rheumatologisches systemisches Krankheitsgeschehen nahezu ausgeschlossen werden könne. Es ergebe sich die Diagnose einer Polyarthralgie unklarer Ätiologie bei freier Funktion, Ausschluss von Degeneration oder Deformierung oder von entzündlichen Veränderungen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich orthopädisch gesehen nicht (vgl. IV-act. 70-20 bis 24). Die beklagten Beschwerden würden sich organisch strukturell nicht erklären lassen. Die Funktionseinbussen seien nicht konsistent gewesen (vgl. IV-act. 70-25). Die Leistungsminderung von 20 % gemäss dem Gutachten der Rehaklinik C. ___ vom Februar 2019 könne orthopädisch nicht bestätigt werden (vgl. IV-act. 70-26). Anlässlich der internistischen Begutachtung gab die Beschwerdeführerin gemäss dem entsprechenden Teil des Gutachtens an, sie leide ständig an in der Intensität nur wenig schwankenden Schmerzen im Bereich der Hände, Arme, Ellenbogen und Schultern sowie auch im Bereich der unteren Extremitäten, insbesondere in jenem der Kniegelenke und der Füße. Es lägen seit vier Jahren zunehmende Schmerzen im Bereich des ganzen Bewegungsapparats vor, seit zwei Jahren seien sie kaum erträglich. Seither bestünden auch psychische Beschwerden mit phasenweise psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung. Wegen der Schmerzen und psychischer Probleme habe sie die Arbeit nicht mehr weiterführen können. Nach der Anmeldung beim RAV im November 2016 sei es ihr nicht gelungen, eine geeignete Arbeitsstelle zu erhalten. Von Mai 2017 bis April 2018 habe sie ALV-Taggeld bezogen. Seither sei sie soweit möglich als Hausfrau tätig. - Der Gutachter der Allgemeinen Inneren Medizin erklärte, aus diesem Fachbereich seien keine Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen (vgl. IV-act. 70-38). Aufgrund der psychiatrischen Begutachtung wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe auf Befragen erklärt, ihr Kopf werde schnell müde, sie könne Leute nicht mehr ertragen, selbst nicht mehr in ihrer gewohnten Umgebung. Sie sei sehr vergesslich und könne sich nicht konzentrieren und habe viel Stress, alles sei schlecht. Sie sei so traurig oder unglücklich, dass sie es kaum noch ertrage. Sie habe das Gefühl, die Zukunft sei hoffnungslos. Sie habe immer Schuldgefühle und könne keine Entscheidungen mehr treffen. Ihr Schlaf und ihr Appetit seien nicht mehr so gut wie früher. Sie mache sich so grosse Sorgen über gesundheitliche Probleme, dass es ihr schwerfalle, an etwas anderes zu denken. Die Beschwerden hätten sich gebessert. Für ihre Arbeit habe sie keinen Nerv mehr gehabt, es sei nervlich nicht mehr gegangen. Manchmal werde sie (im Haushalt) von der ___ unterstützt. Betreffend diverse anamnestische Aspekte habe die Beschwerdeführerin angegeben, darüber nichts zu wissen. - Der Gutachter der Psychiatrie legte dar, sie habe auf den Aufruf im Wartezimmer hin nicht reagiert, sei unkooperativ gewesen und habe demotiviert gewirkt. Die Auffassung und die Konzentration seien (auch gegen Ende der Untersuchung) nicht beeinträchtigt gewesen. Die Willenskräfte und der Antrieb hätten reduziert gewirkt. Die Beschwerdeführerin habe sich massiv zum depressiven Pol hin verschoben präsentiert. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei aufgehoben gewesen. Unter dem Aspekt der Persönlichkeit habe ein Typus melancholicus imponiert, Hinweise auf eine akzentuierte Persönlichkeit oder auf eine Persönlichkeitsstörung im engeren Sinn hätten sich nicht finden lassen (vgl. IV-act. 70-46 f.). Die Beschwerdeführerin werde offenbar

leitliniengerecht behandelt. Daher überrasche, dass sie trotz der selbst von ihr angegebenen Zustandsverbesserung nicht wieder in den Arbeitsprozess habe zurückkehren können. Das sei aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar. Unter anderem deshalb, weil die präsentierten Einschränkungen nicht hätten nachvollzogen werden können, seien zwei Beschwerdevalidierungsverfahren durchgeführt worden, die hoch auffällige Ergebnisse erbracht hätten. Es sei von einer nicht authentischen Beschwerdeschilderung bzw. dem zielgerichteten Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik auszugehen (vgl. IV-act. 70-49). Der behandelnde Psychiater habe im März 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angenommen und dabei offenbar die Angaben der Beschwerdeführerin unkritisch übernommen. Auch diese Arbeitsfähigkeit habe die Beschwerdeführerin im Übrigen nicht realisieren können. Im November 2019 hätten der behandelnde Psychiater und die Psychologin trotz Hinweises auf eine leichte Verbesserung der depressiven Symptomatik und der körperlichen Beschwerden weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert, für die angestammte Tätigkeit sogar gar keine Arbeitsfähigkeit mehr. Diese Einschätzung könne nicht nachvollzogen werden (vgl. IV-act. 70-50). Das Auftreten, das Antwortverhalten und das signifikant schlechte Abschneiden in zwei verschiedenen Beschwerdevalidierungsverfahren sprächen für eine nicht authentische Beschwerdeschilderung (vgl. IV-act. 70-51). Es habe keine psychiatrische Diagnose erhoben werden können (vgl. IV-act. 70-48 f.). Interdisziplinär wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg auszuüben. Die Arbeitsfähigkeit betrage in der zuletzt ausgeübten wie in einer leidensadaptierten Tätigkeit 100 % (vgl. IV-act. 70-8 f.). Die Beschwerdeführerin wendet in der Beschwerde vom September 2021 ein, zumindest auf das psychiatrische Teilgutachten könne nicht abgestellt werden. Sie habe nämlich bei Vorliegen einer mittelgradigen Depression gemäss dem Bericht der Klinik G.____ (Berichte vom 28. März 2019 und vom 22. November 2019; in der Einwanderergängung vom Januar 2021 hat die Beschwerdeführer zudem vorgebracht, dieser Grad habe damals weiterbestanden) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aufgewiesen und nun leide sie gar an einer schweren depressiven Episode, wie sich aus dem Bericht der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vom 2. Juni 2021 ergebe. Der genannte Bericht der Klinik für Neurologie vom 2. Juni 2021 (act. G 1.3) gab darüber Auskunft, dass bei ausgeprägter Antriebsminderung und psychomotorischer Verlangsamung der Beschwerdeführerin eine ergänzende Standortbestimmung in der Klinik K.____ stattgefunden habe. Diese war erfolgt, weil im Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen vom 19. Dezember 2019 u.a. die Verdachtsdiagnose einer depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, gestellt worden war. Dort war ausserdem die Verdachtsdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erwähnt worden, welche damit begründet worden war, dass die Beschwerdeführerin auf die Frage nach dem Beginn der Schmerzen zu weinen begonnen habe und dass von einem emotional stark belastenden auslösenden Ereignis auszugehen sei, auch wenn die Beschwerdeführerin dieses nicht habe benennen wollen (vgl. IV-act. 70-71). In der Ergotherapie war bei der betreffenden Hospitalisation zudem aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin zeitweise leer vor sich hingestarrt habe und in eine Art Absenz gefallen sei, aber auch, dass sie die Übungen zur Nervenmobilisation nur sehr halbherzig mitgemacht und sehr desinteressiert gewirkt habe. Aufgrund der erwähnten Standortbestimmung in der Klinik für Neurologie wurde im Bericht vom 2. Juni 2021 festgehalten, die Liquorpunktion vom 4. Mai 2021 sei (einschliesslich Demenzmarker) unauffällig gewesen und auch eine Amyloidpathologie sei

nicht nachgewiesen worden. Ein MRI Neurokranium vom 4. Mai 2021 sei normal ausgefallen und eine MR Volumetrie habe keine über die Altersnorm hinausgehende Hirnparenchyminvolution gezeigt. Für eine neuropsychologische Untersuchung vom 6. April 2021 sei eine Übersetzerin beigezogen worden. Aufgrund der fehlenden Anstrengungsbereitschaft der Beschwerdeführerin sei diese standardisierte Untersuchung aber abgebrochen worden. Die Beschwerdeführerin habe wenige bis keine Angaben zu Biographie, kognitiven Defiziten und emotionalem Befinden gemacht. Im Mini-Mental-Status-Test habe sie sich auch bei einfachen Aufgaben nicht bemüht. Eine computergestützte Aufgabe zur Beschwerdevalidierung habe sie verweigert. Zur näheren Objektivierung allfälliger kognitiver Defizite sei eine Wiederholung der Untersuchung nach Besserung des psychiatrischen Befundes zu empfehlen. Die Arbeitsfähigkeit sollte sich nach der psychiatrischen Beurteilung richten. - Dieser Bericht vom 2. Juni 2021 bietet (wie im Übrigen derjenige der Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen vom 19. Dezember 2019) keinen Anlass für Zweifel am Ergebnis der Begutachtung. Denn zum einen haben sich bei der durchgeführten Diagnostik verschiedener Art keine Hinweise auf eine mögliche neurodegenerative Genese der Symptomatik ergeben. Zum andern ist das beschriebene Verhalten der Beschwerdeführerin bei der Anamneseerhebung dem schon bei der Begutachtung gezeigten ähnlich. Der Bericht der Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen vom 19. Dezember 2019 mit der bereits beschriebenen Verdachtsdiagnose (einer schweren depressiven Episode) und den oben dargelegten Feststellungen und Einschätzungen war dem Experten der Psychiatrie bei seiner gutachterlichen Beurteilung zudem bereits bekannt gewesen (vgl. IV-act. 70-70 ff.). Der Gutachter hat es nicht unterlassen, sich mit den Feststellungen eines depressiven Syndroms in den Vorakten durch das Psychiatrie-Zentrum und durch die Klinik G.____ auseinanderzusetzen. Er hat dafürgehalten, sie seien nicht nachvollziehbar (vgl. IV-act. 70-49 f.). Die Beschwerdeführerin legt dar, der Gutachter der Psychiatrie selber habe diverse, bei ihr vorliegende Symptome beschrieben, und diese hätten selbst unter nachgewiesenem Einsatz antidepressiver Medikation vorgelegen. - Im Gutachten wurden die vorgefundenen Untersuchungsbefunde detailliert beschrieben (vgl. IV-act. 70-46 f.). Es trifft zu, dass dabei auch gewisse Beeinträchtigungen erwähnt wurden, namentlich etwa Gedächtnisstörungen (vgl. IV-act. 70-47), weil die Beschwerdeführerin erklärt hatte, verschiedene biographische Daten nicht zu kennen (vgl. IV-act. 70-44). Durch eine medizinische Begutachtung ist jedoch wie erwähnt das funktionelle Leistungsvermögen, das einer versicherten Person trotz ihrer psychischen Beschwerdesituation noch zugemutet werden kann, anhand eines strukturierten Beweisverfahrens zu erheben. Der Gutachter hielt zum betreffenden Aspekt der Gedächtnisleistungen etwa fest, im klinisch-psychopathologischen Befund hätten die Merkfähigkeit, das Kurz- und das Langzeitgedächtnis der Beschwerdeführerin unbeeinträchtigt gewirkt. Es wurde geschlossen, die vorgegebenen Gedächtnisstörungen hätten nicht nachvollzogen bzw. keinem bekannten psychiatrischen Krankheitsbild zugeordnet werden können (vgl. IV-act. 70-47). Diese gutachterliche Beurteilung erscheint nachvollziehbar und sie wird dadurch noch gestützt, dass die Beschwerdeführerin bei der internistischen Begutachtung eine Woche vor der psychiatrischen Untersuchung mehr Angaben zu machen gewusst hatte (vgl. IV-act. 70-33; vgl. auch die diesbezügliche Anamneseerhebung bei der orthopädischen Begutachtung, IV-act. 70-19). Die Beschwerdeführerin beanstandet des Weiteren, dass Beschwerdevalidierungsverfahren und Testmanuals für sich allein nicht genügen, um vorhandene Gesundheitsschäden zu bestätigen oder zu widerlegen. - Der

Gutachter der Psychiatrie hat wie erwähnt Zusatzuntersuchungen vorgenommen (vgl. IV-act. 70-48), darunter auch zwei Beschwerdevalidierungsverfahren. Er hat begründet, weshalb er Letzteres getan hat, nämlich weil er die (klinisch) präsentierten Einschränkungen nicht hatte nachvollziehen können (vgl. IV-act. 70-49). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Es liegt eine gesamtheitliche psychiatrische Beurteilung vor. Die Beschwerdeführerin bringt ferner vor, wäre das Begutachtungsergebnis zutreffend, würde sie sich nicht regelmässig psychotherapeutisch behandeln lassen und sie würde keine Antidepressiva einnehmen. - In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin sich selber als infolge ihrer Beschwerden gänzlich arbeitsunfähig einschätzt, weshalb sie medizinische Versorgung einsetzt. Dieser Umstand für sich allein vermag allerdings einen - vom Gutachten abweichenden - Schweregrad der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht zu objektivieren. Für dessen Einschätzung ist vielmehr die Gesamtheit der relevanten Indikatoren zu berücksichtigen und zu würdigen. Es liegen keine Hinweise darauf vor, dass das Gutachten widersprüchlich oder dass bei der Expertise nicht lege artis vorgegangen worden wäre. Im Weiteren bestreitet die Beschwerdeführerin den Beweiswert des Gutachtens mit den anderslautenden Beurteilungen mehrerer behandelnder Ärzte, namentlich mit jener der Klinik G.____ (Dr. H.____). Diese basierten auf umfassenden Untersuchungen, denn sie (die Beschwerdeführerin) stehe in einer längeren medizinischen Behandlung (einschliesslich eines Klinikaufenthalts), während es sich bei einer Begutachtung um eine lediglich einmalige Abklärung und um eine Momentaufnahme ihres Gesundheitszustands handle. - Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 13. August 2021, 9C_280/2021 E. 2.2, BGE 134 V 231 E. 5.1). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung (einer versicherten Person durch einen Arzt) oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 9. Februar 2017, 9C_630/2016 E. 4.2.1.1, vgl. auch den aus I 255/96 zitierten Hinweis im Bundesgerichtsurteil vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005 E. 4.2). Indessen ist doch auch die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 29. März 2018 8C_733/2017 E. 4.3.3) nicht ausser Acht zu lassen. Ein Gutachter ist zudem in der Lage, durch die Kenntnis der verschiedenen Vorakten eine umfassendere Sicht zu gewinnen, wie es auch vorliegend anzunehmen ist. Im Einzelnen zeigt sich zudem, dass die behandelnde Ärzteschaft zumindest bis zum Zeitpunkt der Begutachtung für eine adaptierte Tätigkeit keine volle Arbeitsunfähigkeit annahm, wie es die Beschwerdeführerin wie erwähnt allerdings selber tut. Im jüngsten Bericht vom 13. September 2021 (act. G 1.6) hielt die Klinik G.____ ferner fest, die Beschwerdeführerin leide (weiterhin) an einer schweren depressiven Episode, wie sie auch schon im Bericht der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vom 2. Juni 2021 diagnostiziert worden sei. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist im Bericht vom 13. September 2021 nicht enthalten, so wenig wie in jenem vom 2. Juni 2021 (dort wurde lediglich auf die diesbezüglich erforderliche psychiatrische Beurteilung hingewiesen). Dieser letztgenannte (neurologische) Bericht konnte sich im Unterschied zum Gutachten auch nicht auf eine Beschwerdevalidierung stützen und fällt daher im Beweiswert etwas zurück (vgl. auch oben E. 4.1.1). Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, sie leide auch an weiteren,

ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden. Die Gutachter hätten es versäumt, sich zum erfolgten operativen Eingriff zu äussern. Deshalb sei ein neues Gutachten einzuholen, das die Wechselwirkung berücksichtige. Zum somatischen Gesundheitszustand ist vorweg festzuhalten, dass schon bei der Begutachtung durch die Rehaklinik C.____ vom 1. Februar 2019 die radiologischen Befunde vom 12. September 2018 bekannt gewesen waren (vgl. Fremd-act. 2-30 f.). Die orthopädisch-traumatologische SMAB-Teilbegutachtung ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Der Bericht des Neurozentrums J.____ vom 22. Juni 2020 beschrieb einen Zustand rund zwei Monate nach der SMAB-Begutachtung. Es wurde darin ein Karpaltunnelsyndrom rechts mehr als links diagnostiziert (bei normalen F-Wellen ohne Hinweis auf eine proximale wurzelnahe Läsion C7 beidseits), das klinisch und neurographisch nachgewiesen sei. Gemäss dem Bericht der Orthopädie I.____ vom 27. Oktober 2020 fand in der Folge eine ambulante diesbezügliche Operation statt (Tenosynovialektomie Karpalkanal mit Dekompression N. medianus rechts). Zur betreffenden Anfrage hat das SMAB, wie die Beschwerdeführerin vorbringt, nicht ausdrücklich Stellung genommen. Bei der orthopädischen Begutachtung war ein Impaction-Syndrom festgestellt worden, zu dessen Beschwerdekomples aber keine ausgeprägte Klinik vorgelegen hatte (vgl. IV-act. 70-24). Was die Karpaltunnel-Symptomatik betrifft, wurden keine Berichte über diesbezüglich relevante Einschränkungen nach der Operation beigebracht. Im Bericht der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vom 2. Juni 2021 fand im Untersuchungsbefund keine diesbezügliche Beeinträchtigung Erwähnung. Von einer namhaften Verschlechterung seit der Begutachtung ist in diesem Zusammenhang deshalb nicht auszugehen. Im Bericht des Neurozentrums J.____ vom 22. Juni 2020 wurde im Weiteren dargelegt, es habe auch eine Schwellungsneigung beider Hände der Beschwerdeführerin vorgelegen, so dass die Rheumafaktoren und die Schilddrüsenhormonwerte ergänzend bestimmt werden sollten. Wegen der ausgeprägten Antriebsstörung, am ehesten im Rahmen einer Depression und einer Hypothyreose, sollte ein Psychiater zugezogen werden. - Bei der Laboruntersuchung einer Probe vom 26. Mai 2020 (somit lediglich rund einen Monat vor dem Bericht des Neurozentrums) anlässlich der Begutachtung war eine Bestimmung des TSH basal vorgenommen worden und es hatte gemäss der internistischen Expertise eine euthyreote Stoffwechsellage festgestellt werden können (vgl. IV-act. 70-36 und IV-act. 70-59). Die entsprechende vorgeschlagene Untersuchung hatte somit bei der Begutachtung bereits stattgefunden. Eine ergänzende Abklärung ist (betreffend den vorliegend massgeblichen Sachverhalt) bei diesen Gegebenheiten nicht erforderlich. Auf das Ergebnis der SMAB-Begutachtung ist vielmehr (für den Sachverhalt zum Zeitpunkt der Begutachtung sowie retrospektiv und bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) abzustellen. Angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ergibt sich bei der Beurteilung der erwerblichen Folgen der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin kein relevanter Invaliditätsgrad. Die im Gutachten rückblickend angenommenen vorübergehenden Zeiten (von bis zu acht Wochen) der Arbeitsunfähigkeit reichen nicht aus, einen Rentenanspruch zu begründen (vgl. namentlich die somit nicht erfüllte Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als

unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1]). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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