

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/203 vom 2. März 2023**

Sg Versicherungsgericht, 2023-03-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2021\\_203](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_203)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/203 du 2 mars 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/203 del 2 marzo 2023

## **Regeste**

Würdigung eines Gutachtens einer Krankentaggeldversicherung im IV-Verfahren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2023, IV 2021/203).

## **Volltext**

Entscheid vom 2. März 2023 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2021/203 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christina Ammann, Bahnhofstrasse 12, Postfach 141, 8610 Uster, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ bezog ab 1. Juni 2004 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (IV-act. 43). Sie hatte keine Berufsausbildung absolviert und bis 2003 bei verschiedenen Arbeitgebern Hilfsarbeiten in der Montage ausgeführt (IV-act. 1). Der Rentenzusprache lagen in medizinischer Hinsicht die folgenden Diagnosen zugrunde: Depressive Episode mit somatischen Symptomen bei unreifer Persönlichkeit (ICD-10 F32.11), Periarthropathia humeroscapularis rechts, generalisiertes Schmerzsyndrom, chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei linksförmiger Skoliosehaltung sowie Discopathie L5/S1. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) ging von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, verwertbar an einem geschützten Arbeitsplatz, aus (vgl. Feststellungsblatt, IV-act. 32). Mit einer Verfügung vom 29. Juni 2010 setzte die IV-Stelle des Kantons Zürich die ganze Rente wegen einer Änderung der Qualifikation als Vollerwerbstätige zur Teilerwerbstätigen bei einem unveränderten Gesundheitszustand auf eine Dreiviertelsrente herab (IV-act. 69, 82). Im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens wurde die Versicherte im Oktober/November 2013 von der MEDAS Bern polydisziplinär (internistisch, chirurgisch/unfallchirurgisch, neurologisch und psychiatrisch) abgeklärt (Gutachten vom 12. Mai 2014, IV-act. 108). Die Gutachter stellten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und attestierten für eine körperlich mittelschwere Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 108-27). Nachdem die Versicherte mehrere Arztberichte hatte einreichen lassen (IV-act. 114, 117, 120, 127, 132) und die IV-Stelle des Kantons Zürich weitere medizinische Berichte eingeholt hatte (IV-act. 136, 140, 141), fand im Januar/März 2016 durch die MEDAS Bern eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung (internistisch, orthopädisch, neurologisch, kardiologisch und psychiatrisch) statt. Im Gutachten vom 28. November 2016 gaben die Sachverständigen keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (IV-act. 165-42 f.): Cervicalgien ohne radikuläre Zeichen bei/mit Diskopathie im Segment HWK 5/6, radiologisch mit möglicher

Irritation/Kompression der Wurzel C6 bds., jedoch ohne klinisch-radikuläres Korrelat; kein Hinweis für persistierende radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik mit myofaszialen Schmerzen zum rechten Arm bei chronisch zerviko-spondylothem Schmerzsyndrom i.R. degenerativer HWS-Veränderungen, Diskopathie HWK 5/6, mediane Diskusprotrusion im Segment HWK 3/4 mit Einriss in den Anulus fibrosus; Lumbalgien ohne radikuläre Zeichen mit/bei Diskusprotrusion L5/S1 mit Einengung des linken Neuroforamen mit radiologisch partieller Kompression der Nervenwurzel L5 links, jedoch ohne klinisches radikuläres Korrelat; kein Hinweis für persistierende radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik mit myofaszialen Schmerzen beider Beine bei chronisch lumbo-spondylothem Schmerzsyndrom i.R. degenerativer LWS-Veränderungen, Diskushernie L5/S1; St. n. Chevron-Osteotomie bei Hallux valgus bds. 1999; St. n. Klavikularfraktur links 2005 mit Osteosynthese und St. n. Metallentfernung; St. n. Coccyx-Teilresektion; Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0); Angststörung, sonstige (ICD-10 F40.8); Adipositas; arterielle Hypertonie; episodische Migräne mit/ohne Aura; leichtes Karpaltunnelsyndrom bds. Die Sachverständigen attestierten in einer adaptierten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 165-44). Sie hielten fest, das Heben und Tragen von schweren Lasten dauerhaft über zehn Kilogramm bds. oder mehr als gelegentlich über 15 Kilogramm sei nicht zumutbar; ebenso seien Arbeiten mit ausschliesslich stehender und sitzender Position wie auch Arbeiten mit Zwangshaltungen des Oberkörpers und des Kopfes und Arbeiten mit schweren vibrierenden und schlagenden Maschinen nicht zumutbar. Psychiatrisch könnte am Anfang durch die inzwischen eingetretene leichte Dekonditionierung die Durchhaltefähigkeit reduziert sein; Arbeiten unter Zeitdruck sollten vermieden werden. In Überlappung zum orthopädischen Fachgebiet sei aus neurologischer Sicht eine verminderte zervikale sowie lumbale Rückenbelastbarkeit anzunehmen, ohne dass aktuell radikuläre Beschwerdeanteile bestanden hätten. Medizinisch-theoretisch sei die angestammte körperlich relativ schwere Tätigkeit als Montagearbeiterin mit Wirbelsäulenzwangshaltungen und Wirbelsäulenbelastungen nicht mehr zumutbar. Die Einschränkungen ergäben sich vorrangig aus orthopädischer Sicht. Wegen dem leichten Karpaltunnelsyndrom seien manuell leichte Arbeiten zu favorisieren; ein Karpaltunnelsyndrom sei behandelbar. Mit einer Verfügung vom 2. Februar 2017 stellte die IV-Stelle des Kantons Zürich die Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein (IV-act. 171). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im Dezember 2019 liess sich die Versicherte durch ihren Krankentaggeldversicherer bei der IV-Stelle St. Gallen erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung anmelden (IV-act. 174). Der Krankentaggeldversicherer gab an, dass die Versicherte seit dem 30. April 2019 arbeitsunfähig sei. Er legte Berichte des Wirbelsäulenzentrums der Universitätsklinik Balgrist vom 15. November 2019 (Bericht unvollständig), von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, vom 5. Juli 2019 und von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie, vom 22. August 2019 bei (Fremdakten-act. 1). Dr. B.\_\_\_\_ hatte die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und eines chronischen Schmerzsyndroms gestellt und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten vom 30. April 2019 bis zum 28. Juni 2019 angegeben. Dr. C.\_\_\_\_ hatte mitgeteilt, er habe die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), und eines Entzugssyndroms (Temesta, Zolpidem, ICD-10 F13.3) erhoben; die Versicherte sei vom 30. April 2019 bis zum 31. August 2019 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Die D.\_\_\_\_ AG teilte mit (undatiert, Posteingang:

16. Januar 2020), die Versicherte sei seit dem 6. Februar 2018 als Montage-Mitarbeiterin angestellt (IV-act. 184). Der Monatslohn habe ab 1. Januar 2019 Fr. 4'380.-- bei einer Wochenarbeitszeit im Betrieb von 41 Stunden betragen. Ein Facharzt des Wirbelsäulenzentrums der Universitätsklinik Balgrist berichtete am 6. April 2020 (IV-act. 194), die Versicherte sei am 13. November 2019 am Rücken operiert worden. Er gab folgende Diagnosen an: Lumboischialgie rechts bei St. n. Spondylodese L5/S1 von links am 13. November 2019 bei Lumbalgie und schmerzhafter L5-Radikulopathie links; Cervicalgie und schmerzhaftes C6-Radikulopathie rechtsbetont; Karpaltunnelsyndrom rechts; laparoskopischer proximaler Roux-Y-Gastric-Bypass am 2. März 2016 bei morbidem Adipositas (BMI initial 35.2 kg/m<sup>2</sup>, aktuell 27 kg/m<sup>2</sup>); rezidivierende depressive Episoden; St. n. subjektiv störender ventrikulärer Extrasystolie. Er erklärte, die letzte Konsultation sei am 21. Februar 2021 gewesen. Klinisch habe sich ein leichtes sensibles Defizit für das Segment L5 rechts, neurophysiologisch ein nachweisbares Defizit vereinbar mit älterer links radikulärer Störung L5/S1 gezeigt. Das EMG habe keinen Hinweis auf axonale Schädigungszeichen ergeben. Man gehe von einem neuropathischen L5 Syndrom rechts aus. Der Versicherten sei bislang eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. Oktober 2019 bis zum 31. März 2020 attestiert worden. Die Arbeitstätigkeit in der Montage mit Heben und Tragen von Gegenständen sei bis mindestens sechs Monate postoperativ nicht durchführbar. Eine Arbeitstätigkeit in einer wechselbelastenden, vor allem sitzenden Tätigkeit sei in einem reduzierten Rahmen frühzeitig möglich. Die D. \_\_\_ AG reichte die Lohnjournale 2018 und 2019 ein (undatiert, schlecht lesbar, IV-act. 192 f.). Demnach waren im Monatslohn von Fr. 4'380.-- die Kinderzulagen nicht enthalten gewesen und zumindest im Jahr 2018 war ein 13. Monatslohn ausbezahlt worden. Dr. C. \_\_\_ berichtete am 15. Mai 2020 (IV-act. 201), er behandle die Versicherte seit dem 31. Mai 2019. Er habe die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), eines Entzugssyndroms (Temesta, Zolpidem Tab., ICD-10 F13.3) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.0), DD dissoziative Störung der Sinnesempfindung (ICD-10 F44.7), erhoben. Er habe folgende Arbeitsunfähigkeiten attestiert: Vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 31. Mai 2019 bis 31. August 2019, 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Oktober 2019 bis 25. Oktober 2019 und vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 17. Januar 2020 bis auf Weiteres. Er gab an, die Versicherte fühle sich zurzeit nicht arbeitsfähig. Am 18. Mai 2020 gingen Unterlagen des Krankentaggeldversicherers (mehrere Berichte des Wirbelsäulenzentrums der Universitätsklinik Balgrist betreffend den Zeitraum 21. Oktober 2019 bis 25. Februar 2020, Fremdakten-act. 2) ein (IV-act. 198). Der Hausarzt Dr. B. \_\_\_ teilte am 17. Juni 2020 mit (IV-act. 202), die Versicherte leide unter chronischen Rückenschmerzen, Depressionen und an einer Gewichtszunahme. Die letzte Konsultation sei am 24. September 2019 gewesen. Er lege unter anderem einen Bericht des Zentrums E. \_\_\_ des Spitals F. \_\_\_ vom 5. Mai 2020 bei (IV-act. 202-4). Der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_ notierte nach einer Durchsicht der medizinischen Berichte am 28. September 2020 (IV-act. 204), in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (aus psychiatrischer Sicht und wegen Schmerzen). Angesichts der neu dargestellten mittelgradigen Depression sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem 2. Februar 2017 verändert habe (mindestens seit dem 31. Mai 2019). Zurzeit bestehe kein Eingliederungspotential. Am 1. Oktober 2020 hielt ein Sachbearbeiter der IV-Stelle in einer Telefonnotiz fest (IV-act. 205), die Versicherte habe mitgeteilt, dass ihre neue Hausärztin Dr. med. H. \_\_\_, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin FMH, sei und dass der

Krankentaggeldversicherer sie habe vertrauensärztlich untersuchen lassen. Die Arbeitsstelle sei ihr per 30. November 2020 gekündigt worden. Mit einer Mitteilung vom 7. Oktober 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 208). Am 17. Dezember 2020 reichte der Krankentaggeldversicherer weitere Akten ein (Fremdakten-act. 3). Dr. med. H. \_\_\_ hatte am 15. Mai 2020 mitgeteilt (Fremdakten-act. 3-3 ff.), bei der Versicherten bestünden postoperativ ein persistierendes therapierefraktäres lumboradikales Schmerzsyndrom rechts und ein obligater Analgetikabedarf. Trotz physiotherapeutischer Behandlung habe sich die Schmerzproblematik nicht gebessert. Zusätzlich leide die Versicherte an rezidivierenden depressiven Episoden, aktuell mittelgradig mit gegebenenfalls Aspekten einer Somatisierung. Insgesamt bestehe eine Schmerzausweitung mit zwischenzeitlich panvertebraler Schmerzproblematik. Die Versicherte sei auch in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit nicht einsetzbar. Aggravierend zeige sich die psychische Situation, wobei die therapierefraktäre Schmerzproblematik die depressive Episode der Versicherten massgeblich unterstütze. Dr. H. \_\_\_ hatte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 21. Oktober 2019 bis zum 31. Mai 2020 attestiert. Am 23. und 24. September 2020 war die Versicherte von der SMAB AG St. Gallen (nachfolgend: SMAB AG) im Auftrag des Krankentaggeldversicherers bidisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht worden. Im Gutachten vom 18. November 2020 (Fremdakten-act. 3-40 ff.) hatten die Sachverständigen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom (mit Spondylodese L5/S1, TLIF L5/S1 von links am 13. November 2019; gemäss MRI LWS vom 10. September 2020: Leicht regredientes Serom posterior L3-L5 mit weiterhin verdickter Nervenwurzel L5 links. Unveränderte Zyste in der Nervenwurzel L5 auf Höhe des Wirbelkörpers S1. Foraminale Enge L4/5 bds. mit leichten Kompressionszeichen der Nervenwurzel L4 bds. Konstantes Ödem im Processus spinosus L3/4; mit Cervicalgie und schmerzhafter C6-Radikulopathie rechtsbetont mit foraminale Enge C5/6 bei Diskusprotrusion), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), und eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F12.2) angegeben. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hatten sie genannt: Rezidivierende Abdominalgien und Nausea bei St. n. laparoskopischem proximalen Roux-Y-Gastric Bypass am 2. März 2016 und St. n. Hiatushernien-Repair 2018 bei anamnestisch morbider Adipositas (BMI initial 35.2 kg/m<sup>2</sup>), myofasziale Dysbalancen, aktenanamnestisch ein Karpaltunnelsyndrom rechts. Die rheumatologische Gutachterin hatte ausgeführt (Fremdakten-act. 3-64 ff.), im zuletzt durchgeführten Röntgen LWS vom 18. September 2020 zeige sich eine stationäre Darstellung der Spondylodese von LWK 5 auf SWK 1 samt Cage-Interponat ohne Dislokation mit regelrechter Lage des Spondylodesematerials. In dem am 10. September 2020 erfolgten MRI LWS sei das vorbeschriebene Serom posterior L3-L5 regredient. Weiter bestünden eine verdickte Nervenwurzel L5 links (auch die Zyste in der Nervenwurzel L5 auf Höhe des Wirbelkörpers S1 sei unverändert), eine foraminale Enge L4/5 bds. mit leichten Kompressionszeichen der Nervenwurzel L4 bds. sowie ein konstantes Ödem im Processus spinosus L3/4. Diese Diagnosen seien objektivierbar. Aktuell bestehe kein Hinweis auf eine neuroradikuläre Symptomatik. Sensomotorische Defizite hätten sich bei der körperlichen Untersuchung nicht gezeigt. Die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms, wie im Bericht des Spitals I. \_\_\_ genannt, könne aktuell nicht bestätigt werden, denn die Versicherte habe angegeben, dass es nicht ein Ganzkörperschmerz sei, sondern dass sich die Schmerzen auf die Wirbelsäule konzentrierten. Ein Kriterium des Fibromyalgiesyndroms sei, dass

körperliche Erkrankungen, die das typische Symptommuster ausreichend erklärten, ausgeschlossen sein müssten. Vorliegend fänden sich im Bereich der Wirbelsäule degenerative Prozesse, die Ursache der bestehenden Nacken- und Rückenschmerzen seien. Aufgrund der degenerativen Veränderungen an der HWS und LWS seien der Versicherten rückenbelastende Tätigkeiten nur eingeschränkt zumutbar. Während der Untersuchung habe sich eine Verdeutlichungstendenz gezeigt. Die langsamen Bewegungen seien somatisch nicht erklärbar gewesen und hätten im objektiven Gegensatz zur normalen Geschwindigkeit beim An-/Auskleiden gestanden. Die beklagte Kraftlosigkeit sei nicht zu objektivieren gewesen. Die demonstrierte Griffkraft von 0 kg bds. sei nicht plausibel gewesen und habe im Gegensatz zum kräftigen Halten der Versicherten am Unterarm der Gutachterin bei den Gangprüfungen gestanden. Auch sei es bemerkenswert gewesen, dass die Versicherte trotz der Schmerzen im Stande gewesen sei, mit dem Auto zur Familie nach J.\_\_\_\_ zu fahren. Eine Inkonsistenz bei der Schmerzentwicklung sei zu beschreiben: Bei der Untersuchung habe sich gemäss den Angaben der Versicherten unter anderem auf Druck in die Leisten ein brennender, in den Rückenbereich ausstrahlender Schmerz, bei Palpation am Tractus iliotibialis hätten sich Beinschmerzen, die bis in die Fusssohle zögen, und auf Palpation über Th5/6 ein Schmerz im Lumbalbereich entwickelt. Diese Schmerzentwicklung sei somatisch nicht erklärbar, denn sie entspreche keinem Dermatome. Dieses Verhalten lasse daran denken, dass das Leiden nicht rein somatisch bedingt sei. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In körperlich leichten, selten leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Das Gewichtslimit betrage selten 12.5 kg. Das in die Hocke gehen und Bücken sowie das Hinknien sei nur selten zumutbar, das Besteigen von Leitern oder das Treppensteigen sei zumutbar. Das langandauernde Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen bzw. in ergonomisch ungünstiger Wirbelsäulenhaltung sei nicht zumutbar. Den neurochirurgischen Berichten könne gefolgt werden. Im Bericht des Spitals I.\_\_\_\_ vom 14. September 2020 werde ein Fibromyalgiesyndrom als mögliche Diagnose genannt. Dass bei der Versicherten ein chronifiziertes Schmerzgeschehen vorliege, stehe ausser Zweifel. Ob dieses chronifizierte Schmerzgeschehen als somatoforme Schmerzstörung, als Fibromyalgiesyndrom oder als chronisches Schmerzsyndrom bezeichnet werde, sei rein akademisch und habe aus somatischer Sicht keine Auswirkung auf Therapieansätze oder die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Die psychiatrische Sachverständige legte dar (Fremdakten-act. 3-75 ff.), dass die diagnostischen Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung und für eine Benzodiazepinabhängigkeit erfüllt seien. Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung könne nicht sicher ausgeschlossen werden, da die Schmerzen bereits länger als sechs Monate bestünden und an den meisten Tagen anhaltend seien. Es bestünden eine verminderte Belastbarkeit, eine erhöhte Ermüdbarkeit, ein Antriebsmangel und eine Tag-/Nacht-Umkehr. Leistungsmindernd seien vor allem die Kraftlosigkeit und die Konzentrationsstörungen. Hinweise auf Inkonsistenzen bestünden nicht. Das Treffen von Kollegen, die Haushaltstätigkeit (Essen zubereiten für die Kinder) und die jahrelange industrielle Tätigkeit stellten Ressourcen dar. Auch habe die Versicherte den Migrationsprozess in der Schweiz aus beruflicher Sicht gut gemeistert. Aus rein psychiatrischer Sicht gebe es mittelfristig keine Reintegrationshindernisse. Die rezidivierende mittelgradige depressive Störung sei verbesserbar, ebenso das Benzodiazepinabhängigkeitssyndrom. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Montagearbeiterin bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine Steigerung der

Arbeitsfähigkeit in Richtung 70-80% oder mehr dürfte medizinisch-theoretisch möglich sein. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe wegen der verminderten Belastbarkeit und der Reduktion der psychomentalen Ausdauer eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20%. Die Tätigkeit sollte gut strukturiert, ohne besonderen Zeitdruck, mit zusätzlichen Pausen und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit sein. Der Arbeitsplatz sollte regelmässige Arbeitszeiten (ohne Schichtarbeit) aufweisen und weitgehend aus Routinearbeiten ohne viel Kundenkontakt bestehen. Unter der Voraussetzung einer optimierten psychiatrisch/psychopharmakologischen Behandlung könne von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80% innerhalb von sechs Monaten ausgegangen werden. Die Diagnose einer rezidivierenden Störung (gemeint wohl: rezidivierenden depressiven Störung) in den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ könne bestätigt werden. In der Konsensbeurteilung gaben die Gutachterinnen an (Fremdakten-act. 3-45 f.), in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht bei einer Tagesarbeitszeit von 8,5 Std. eine 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit (Gesamtpensum 80%). Die Arbeitsfähigkeit sei mittels einer optimierten psychiatrischen/psychopharmakologischen Behandlung verbesserbar; es könne von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80% innerhalb von sechs Monaten ausgegangen werden. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 22. Februar 2021 (IV-act. 212), die Versicherte habe zum Zeitpunkt der Untersuchung am 23. September 2020 einen stabilen Gesundheitszustand erkennen lassen. Das Gutachten sei umfassend und widerspruchsfrei, auf es könne abgestützt werden. Mit einem Vorbescheid vom 1. März 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 215), sie sehe vor, das Begehren um eine Invalidenrente abzuweisen. In der Begründung gab sie an, für die Bemessung des Invaliditätsgrads sei ein Einkommensvergleich vorzunehmen. In medizinischer Hinsicht bestehe in der aktuellen Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, welche weiterhin steigerbar sei. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine verwertbare Arbeitsfähigkeit von 80%. Beim Valideneinkommen von Fr. 56'940.-- stütze sie sich auf die Angaben des Arbeitgebers für das Jahr 2019 ab. Bei einer Verwertung der 80%igen Arbeitsfähigkeit sei es der Versicherten zumutbar, auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein Einkommen von Fr. 43'745.-- zu erzielen. Sie stütze sich dabei auf die LSE-Tabelle des Bundesamts für Statistik des Jahres 2018. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 13'195.-- betrage der Invaliditätsgrad 23%. Die Versicherte liess dagegen am 3. Mai 2021 einen Einwand erheben (IV-act. 221). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Zusprache einer halben Invalidenrente ab 1. Dezember 2020; eventualiter sei eine aktuelle psychiatrische Expertise einzuholen. Sie machte geltend, die rezidivierende depressive Störung, mittelgradig, erweise sich als untherapierbar. Die Versicherte habe einen sechswöchigen stationären Aufenthalt in der Klinik K.\_\_\_\_ absolviert. Dieser Aufenthalt habe zu keiner Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt. Sie reichte einen Kurzaustrittsbericht der Klinik K.\_\_\_\_ (Hospitalisation vom 2. Februar 2021 bis 13. März 2021) vom 31. März 2021 ein. In einer Ergänzung des Einwands am 1. Juni 2021 reichte sie den Austrittsbericht der Klinik K.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2021 sowie Berichte des Spitals I.\_\_\_\_ vom 16. März 2021 und der Schulthess Klinik Zürich vom 22. April 2021 ein (IV-act. 223). Fachpersonen der Klinik K.\_\_\_\_ hatten die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eines St. n. iatrogenen Opioidabhängigkeit und eines St. n. Zolpidemübergebrauch angegeben. Sie hatten eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 31. März 2021 attestiert. Ein Facharzt des Spitals I.\_\_\_\_ hatte die neue Diagnose Chronic postsurgical pain (mit folgender Intervention: Negative diagnostische Wurzelblockade L5 am 17. Juli 2020 bei V.a. sensorische Radikulopathie L5 links) mitgeteilt. Ein Facharzt der Schulthess Klinik hatte berichtet, die Versicherte habe bei insgesamt komplexer Situation über eine chronische Lumboischialgie bds. mit einer Schmerzintensität VAS 8-10 geklagt. Bildmorphologisch (gemeint wohl: Röntgen LWS vom 15. April 2021) hätten sich die Beschwerden nicht vollständig erklären lassen. Im operierten Segment L5/S1 habe sich ein unauffälliger Befund gezeigt. Die Spondylodese sei verheilt gewesen. Es habe auch keine Neurokompression bestanden. Epifusional hätten sich eine beginnende Anschlusssegmentdegeneration und eine beginnende degenerative Lumbalskoliose mit einem Cobb-Winkel von 18° zwischen L1 und L4 gezeigt. Dies habe die Beschwerden jedoch nicht ausreichend erklärt. Für die beschriebenen Beinschmerzen habe sich kein bildmorphologisches Korrelat gefunden. Er empfehle dringend eine Rekonditionierung. Unterstützend sei eine engmaschige psychologische oder psychiatrische Betreuung notwendig. Am 22. Juni 2021 reichte die Rechtsvertreterin einen Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juni 2021 ein (IV-act. 224). Dr. L.\_\_\_\_ hatte die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.1), und einer chronischen Schmerzstörung, primär somatisch bedingt, mit psychischen Einflüssen (ICD-10 F54) genannt. Er hatte in einer adaptierten Tätigkeit eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ hielt am 17. August 2021 fest (IV-act. 225), auf das Gutachten könne weiterhin abgestellt werden. Die eingereichten Berichte enthielten keine neuen Diagnosen oder Befunde. Die rheumatologische Gutachterin habe die chronifizierten Schmerzen nicht bezweifelt oder gar ignoriert. Sie sei im positiven Sinn der Meinung gewesen, die Versicherte könne in einer gut adaptierten Tätigkeit bestehen. Damit habe sie einen im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachverhalt anders als die nach der Begutachtung aufgesuchten Ärzte beurteilt. Mit einer Verfügung vom 14. September 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 23% ab (IV-act. 226). Zum Einwand hielt sie fest, gemäss der RAD-Stellungnahme handle es sich bei der Beurteilung durch die behandelnden Ärzte im Wesentlichen um den gleichen medizinischen Sachverhalt wie bei der Begutachtung. An der vorgesehenen Verfügung werde festgehalten. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) liess am 14. Oktober 2021 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. September 2021 erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Zusprache einer Invalidenrente rückwirkend ab 1. Dezember 2020 basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%. Zur Begründung machte sie geltend, auf das Gutachten der SMAB AG könne nicht abgestellt werden. Die rheumatologische Gutachterin der SMAB AG habe das Arbeitsprofil nicht begründet. Das Profil stehe im Widerspruch zur Aussage im Gutachten, der Beschwerdeführerin seien rückenbelastende Tätigkeiten nur eingeschränkt zumutbar. Im Widerspruch zu den Akten stehe zudem die Bemerkung, die Beschwerdeführerin nehme keine Schmerzmedikamente ein (vgl. insbesondere die Medikation gemäss Austrittsbericht der Klinik K.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2021). Dr. H.\_\_\_\_ verabreiche der Beschwerdeführerin wöchentlich eine Ketaminspritze. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) folgere aus dem psychiatrischen Teilgutachten zu Unrecht, dass eine Arbeitsfähigkeit von 80% zumutbar sei. Gemäss dem Gutachten bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, steigerbar auf 70 bis 80%. Diese postulierte Steigerung werde nur medizinisch-theoretisch begründet. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit September 2020 jedoch nicht,

wie von der psychiatrischen Gutachterin erwartet, verbessert (vgl. Austrittsbericht der Klinik K. \_\_\_\_). Dr. L. \_\_\_\_ habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Gutachter der SMAB AG hätten die Polymorbidität der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt. Das psychiatrische Teilgutachten sei insofern mangelhaft, als eine genauere Exploration/Würdigung der Kindheit fehle. Selbst der Krankentaggeldversicherer habe bis zur Ausschöpfung der Taggelderleistungen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht anerkannt. Sollte das Gericht die Beschwerde nicht gutheissen, werde die Anordnung einer medizinischen Oberexpertise oder einer praktischen Arbeitsfähigkeitsabklärung in einer Institution beantragt. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte einen Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 17. Juli 2020 betreffend eine am gleichen Tag durchgeführte Intervention (diagnostische/therapeutische Wurzelblockade L5/S1 rechts) sowie Berichte des Spitals I. \_\_\_\_ vom 14. September 2020, 17. Oktober 2020, 9. Dezember 2020, 16. März 2021 und 25. Mai 2021 ein. Im Bericht vom 25. Mai 2021 hatte ein Facharzt die neue Diagnose Chronic visceral pain from mechanical factors (bei St. n. lap MBP) genannt. Er hatte festgehalten, die Schmerzen und die Allgemeinsymptomatik seien unverändert. Am 9. November 2021 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. H. \_\_\_\_ vom 26. Oktober 2021 ein (act. G 4). Gestützt darauf machte sie geltend, die Beschwerdeführerin sei in einer adaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Dr. H. \_\_\_\_ hatte als neue Diagnose eine symptomatische Hammerzehen-Deformität Dig. II Fuss links mit St. n. Operation am 30. August 2021 genannt. Sie hatte im Wesentlichen ausgeführt, aufgrund der psychischen Situation bei einem therapierefraktären depressiven Zustandsbild in Kombination mit der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und der wechselseitigen Beeinflussung beider Pathologien könne die Beschwerdeführerin in keiner Arbeitstätigkeit eingesetzt werden. Trotz diverser Optimierungsversuche habe sich die Situation nicht verbessert. Seit der Begutachtung hätten sich "in den Nachuntersuchungen seitens Dr. L. \_\_\_\_, Psychosomatische Rehabilitation und Balgrist (Orthopädie)" weitere Aspekte sowohl die psychiatrische als auch die somatische Situation betreffend ergeben. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 2. Februar 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, einem von der Krankentaggeldversicherung und damit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten komme der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2015, 8C\_71/2016 E. 5.3). Beständen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte weckten keine solchen Zweifel. Diese Berichte enthielten keine neuen Diagnosen oder Befunde seit der Begutachtung vom 18. November 2020. Die Kritik der Beschwerdeführerin am Gutachten sei nicht nachvollziehbar. Das Gutachten entspreche den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Damit sei bei der Beschwerdeführerin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Der Invaliditätsgrad von 23% sei korrekt. Mit einer Replik vom 16. Juni 2022 liess die Beschwerdeführerin am Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% festhalten (act. G 17). Ihre Rechtsvertreterin machte ergänzend geltend, die Beschwerdeführerin habe sich vom 22. April 2022 bis 1. Juni 2022 in der Klinik M. \_\_\_\_ AG einer weiteren stationären psychiatrischen Behandlung unterziehen müssen. Damit sei die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin zu 70 bis 80%

arbeitsfähig sein sollte, klar widerlegt. Sollte das Gericht die Beschwerde nicht gutheissen, werde nochmals beantragt, es sei eine gerichtliche Expertise anzuordnen. Der Vollständigkeit halber sei darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdeführerin nach einem Sturz am 6. Februar 2022 eine Rotatorenmanschettenruptur links zugezogen habe. Aus orthopädischer Sicht sei sie immer noch vollständig arbeitsunfähig. Sie legte einen Austrittsbericht der Klinik M.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2022 bei. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 30. Juni 2022 auf eine Duplik (act. G 19). Erwägungen Die Beschwerdeführerin hat sich im Dezember 2019 erneut zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 174), nachdem die IV-Stelle des Kantons Zürich mit einer Verfügung vom 2. Februar 2017 die ab 1. Juni 2004 ausgerichtete ganze Invalidenrente eingestellt hatte (IV-act. 171). Bei der Anmeldung vom Dezember 2019 kann es sich nur um eine sogenannte Neuanmeldung gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV gehandelt haben, denn die Ausrichtung der ganzen Rente ist zu diesem Zeitpunkt formell rechtskräftig eingestellt gewesen. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten ist. Gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdeführerin hat dazu Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2019 und von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. August 2019 einreichen lassen. Dr. C.\_\_\_\_ hatte angegeben, die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Auch Dr. B.\_\_\_\_ hatte berichtet, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Im Gutachten der MEDAS Bern vom 28. November 2016, welches der renteneinstellenden Verfügung vom 2. Februar 2017 zugrunde gelegen hatte, war diese Diagnose nicht genannt worden (vgl. die Diagnoseliste, IV-act. 165-42 f.). Gemäss dem Bericht des Wirbelsäulenzentrums der Universitätsklinik Balgrist vom 6. April 2020 ist die Beschwerdeführerin am 13. November 2019 am Rücken operiert worden (Spondylodese L5/S1 von links). Das sind deutliche Hinweise auf eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 2. Februar 2017 (vgl. auch die Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ vom 28. September 2020, IV-act. 204). Die Beschwerdeführerin hat also eine wesentliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanmeldung vom Dezember 2019 eingetreten. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2021 zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Beschwerdeführerin ist ab dem 6. Februar 2018 bei der D.\_\_\_\_ AG vollerwerbstätig gewesen (IV-act. 184). Ihre jüngsten Kinder sind im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns am 1. Juni 2020 13 Jahre alt gewesen und haben damit noch einer gewissen Betreuung bedurft. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch die SMAB AG hat sich ihr Ehemann, der wegen einer fünffachen Diskushernie eine Invalidenrente bezogen hat, an der Betreuung der Kinder beteiligt (Fremdakten-act. 3-57, 3-72). Aufgrund der früheren Vollerwerbstätigkeit und den geteilten Betreuungspflichten ist es überwiegend plausibel, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Vollerwerbstätigkeit nachginge. Die Beschwerdegegnerin hat damit zur Invaliditätsbemessung zu Recht einen reinen Einkommensvergleich durchgeführt. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt. Bis 2003 hat sie bei verschiedenen Arbeitgebern Hilfsarbeiten in der Montage ausgeführt. Nach der Einstellung der Invalidenrente ist sie ab dem 6. Februar 2018 erneut als Hilfsarbeiterin in der Montage erwerbstätig gewesen. Das Erwerbseinkommen bei der D.\_\_\_\_ AG hat ab 1. Januar 2019 Fr. 4'380.-- pro Monat (exkl. Kinderzulagen) betragen. Bei der Ausrichtung eines 13. Monatslohns hat sich das Jahreseinkommen somit auf Fr. 56'940.-- belaufen. Dieses Erwerbseinkommen hat leicht über dem Zentralwert des Einkommens einer Hilfsarbeiterin im Jahr 2019 von Fr. 55'222.-- (vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022) gelegen. Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin überdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre, bestehen nicht. Art. 16 ATSG knüpft für die Bemessung des Valideneinkommens an jenem Erwerbseinkommen an, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Diese Formulierung entspricht dem Sinn und Zweck der Invalidenrente, für deren Bemessung Art. 16 ATSG die Grundlage bildet. Die Invalidenrente soll nämlich einen Verlust von Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt kompensieren (Art. 8 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 ATSG). Das durch eine Invalidenrente versicherte Gut – die "Validität" – entspricht folglich der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person, das heisst deren Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG e contrario). Massgebend ist deshalb, welche Erwerbsmöglichkeiten bzw. welches Einkommenspotential die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Berufsausbildung auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte (Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2019, IV 2017/26 E. 3.1, vom 14. Januar 2020, IV 2017/379 E. 4.3, und vom 1. Juli 2022, IV 2021/62 E. 5). Es gibt keinen Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin überdurchschnittlich qualifiziert oder überdurchschnittlich leistungsbereit gewesen ist oder dass sie Überstunden geleistet hätte. Deshalb ist der überdurchschnittlich hohe Lohn, den ihre letzte Arbeitgeberin bezahlt hat, als eine versicherungsrechtlich irrelevante Zufälligkeit zu qualifizieren. Die versicherte Erwerbsfähigkeit ("Validität") der Beschwerdeführerin, die auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine durchschnittliche Hilfsarbeit angenommen hätte, entspricht jedenfalls jener einer durchschnittlichen Hilfsarbeiterin. Da die Beschwerdeführerin keinen Beruf erlernt hat, besteht die Invalidenkarriere ebenfalls in einer Erwerbstätigkeit als ungelernete Hilfsarbeiterin. Um den Prozentvergleich durchführen zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit dem

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin hat der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2021 in medizinischer Hinsicht das vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten der SMAB AG vom 18. November 2020 zugrunde gelegt. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob dem Gutachten ein ausreichender Beweiswert zukommt, ob es also den massgebenden Sachverhalt, d.h. die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Einschränkungen, die der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung zugrunde liegen, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Ein Gutachten hat nach der Auffassung des Bundesgerichts einen ausreichenden Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Notwendig ist im hier zu beurteilenden Fall zudem, dass die psychiatrische Gutachterin die vom Bundesgericht in Bezug auf anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden aufgestellten und später auf alle psychischen Erkrankungen, insbesondere auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen, anwendbar erklärten Standardindikatoren berücksichtigt hat (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418). Dabei soll einem vom Krankentaggeldversicherer veranlassten Gutachten nur der Beweiswert einer versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme zukommen, da ein solches Gutachten nicht nach den Bestimmungen von Art. 44 ATSG eingeholt worden ist. Bestehen also nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. die Urteile des Bundesgerichts vom 8. März 2021, 8C\_35/2021 E. 6, und vom 12. August 2020, 9C\_280/2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Die rheumatologische und die psychiatrische Gutachterin der SMAB AG haben die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, ihre subjektiven Klagen aufgenommen und die erhobenen objektiven Befunde im Gutachten wiedergegeben. Sie haben gestützt darauf die Diagnosen gestellt und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Von den Vorakten der Beschwerdegegnerin haben sie soweit Kenntnis gehabt, als diese in den Akten des Krankentaggeldversicherers enthalten gewesen sind (vgl. den Aktenauszug, Fremdakten-act. 3-50 ff.). Es haben ihnen also nicht die vollständigen IV-Akten vorgelegen; insbesondere haben sie keine Kenntnis vom Gutachten der MEDAS Bern vom 28. November 2016 gehabt. Dieses Gutachten hatte neben den Fachdisziplinen der Psychiatrie und der Orthopädie auch jene der Inneren Medizin, der Kardiologie und der Neurologie umfasst. Die internistische Sachverständige der MEDAS Bern hatte einzig eine Adipositas diagnostiziert; diese Krankheit hatte aber keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gehabt (IV-act. 165-65). Aus kardiologischer Sicht hatte ein normaler Befund bestanden und es war ebenfalls eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert worden (IV-act. 165-90). Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin im hier zu beurteilenden Zeitraum an internistischen oder an kardialen Beschwerden gelitten hätte, bestehen nicht. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung durch die SMAB AG nicht erneut auf dem internistischen und dem kardiologischen Fachgebiet untersucht worden ist. Der neurologische Gutachter der MEDAS Bern hatte keine Hinweise für eine persistierende radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik mit myofaszialen Schmerzen festgestellt. Er hatte in Überlappung zum orthopädischen Fachgebiet eine leicht verminderte zervikale und lumbale Rückenbelastbarkeit angegeben. Die rheumatologische Untersuchung anlässlich

der Begutachtung durch die SMAB AG hat kein wesentlich anderes Ergebnis geliefert. Die rheumatologische Sachverständige hat das Verhalten der Beschwerdeführerin genau beobachtet und dabei praktisch keine Anzeichen dafür gefunden, dass die geklagten Beschwerden tatsächlich bestanden hätten. Dementsprechend hat die rheumatologische Sachverständige auf eine ausgewiesene Verdeutlichungstendenz hingewiesen. Ihre detaillierten Ausführungen zur klinischen Untersuchung zeigen, dass sie die Beschwerdeführerin sorgfältig und umfassend abgeklärt hat. Sie hat gestützt auf die Ergebnisse der klinischen und auch der bildgebenden Untersuchung festgestellt, dass trotz der objektivierbaren Diagnosen einer verdickten Nervenwurzel L5 links, einer Zyste L5 auf der Höhe des Wirbelkörpers S1, einer foraminalen Enge L4/5 bds. mit leichten Kompressionszeichen der Nervenwurzel L4 bds. sowie eines konstanten Oedems im Processus spinosus L3/4 keine neuroradikuläre Symptomatik und keine sensomotorischen Defizite vorlägen. Die früher von einem Behandler gestellte Diagnose einer Fibromyalgie hat sie nicht bestätigen können, weil die entsprechenden Kriterien nicht erfüllt gewesen sind. Sie hat für eine adaptierte Erwerbstätigkeit (leichte, selten leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen und nur seltenem in die Hocke Gehen und Bücken, ohne bzw. nicht langdauernde Arbeit in Zwangshaltung bzw. in ergonomisch ungünstigen Wirbelsäulenhaltung) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ermittelt. Warum die rheumatologische Sachverständige damit, wie die Beschwerdeführerin behauptet hat, das Arbeitsprofil nicht begründet haben soll, lässt sich nicht nachvollziehen. Tatsächlich hat die rheumatologische Sachverständige das Profil einer adaptierten Tätigkeit nämlich mit den erhobenen Diagnosen und dem beobachteten Verhalten der Beschwerdeführerin überzeugend begründet. Ein Widerspruch zwischen dem angegebenen Profil einer adaptierten Tätigkeit und der Feststellung, rückenbelastende Tätigkeiten seien nur eingeschränkt möglich, ist entgegen der entsprechenden Behauptung der Beschwerdeführerin nicht auszumachen. Dass die Beschwerdeführerin offenbar Schmerzmittel einnimmt, ist angesichts der Diagnosen wohl nur durch die von der (wohl unbewussten) Verdeutlichungstendenz geprägte Selbsteinschätzung zu erklären, für die Ermittlung des Arbeitsfähigkeitsgrades aber irrelevant. Die am 17. Juli 2020 erfolgte Intervention an der Wirbelsäule vermag am Ergebnis der rheumatologischen Begutachtung nichts zu ändern, denn auch diese Therapiemassnahme dürfte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur in der Verdeutlichungstendenz und nicht in einem objektiv bestehenden Behandlungsbedarf begründet gewesen sein. Dass die am 30. August 2021 vorgenommene operative Behandlung einer Hammerzehenformität Dig. II Fuss links eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bewirkt hätte, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Die von der rheumatologischen Sachverständigen der SMAB AG gestellten Diagnosen erweisen sich zusammenfassend als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum aus rein somatischer Sicht für eine entsprechend adaptierte Erwerbstätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Die psychiatrische Sachverständige der SMAB AG hat ihre Befunde nur sehr komprimiert wiedergegeben, aber die Auflistung der einzelnen Elemente der Exploration ist umfassend und die Feststellungen dazu sind kurz, aber sehr konzis. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass die Untersuchung nicht lege artis oder nicht mit der nötigen Sorgfalt erfolgt wäre. Einschränkungen haben bestanden beim Willen und beim Antrieb, bei der Affektivität und bei den Grundbedürfnissen. Die psychiatrische Sachverständige hat auf der Grundlage ihrer Abklärungsergebnisse überzeugend eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert.

Sie hat aber auch Symptome festgestellt, die auf eine Benzodiazepinabhängigkeit haben schliessen lassen. Abschliessend hat die psychiatrische Sachverständige auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung in Betracht gezogen, aber schliesslich doch nicht stellen können. Zusammenfassend hat die psychiatrische Sachverständige eine Reihe funktioneller Einschränkungen festgestellt: Verminderte Belastbarkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, Antriebsmangel, Tag-/Nachtumkehr und im Haushalt Kraftlosigkeit und Konzentrationsstörungen. Anders als die rheumatologische Sachverständige hat sie aber keine Hinweise auf eine Inkonsistenz festgestellt. Sie hat auch keine "nicht versicherten" Faktoren vorgefunden, welche die Beschwerdeführerin eingeschränkt hätten. Sie hat Ressourcen für die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit erkannt (Treffen von Kollegen, Tätigkeit im Haushalt, Kenntnis der industriellen Tätigkeit, gut gemeisterter Migrationsprozess in die Schweiz). Sie hat damit dem vom Bundesgericht entwickelten Katalog der Standardindikatoren im Ergebnis Rechnung getragen. Allerdings sind die Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit widersprüchlich. Für die Tätigkeit „beim aktuellen Arbeitgeber“ hat die Sachverständige „im Moment“ eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent attestiert, die aus medizinisch-theoretischer Sicht auf bis zu 70–80 Prozent gesteigert werden könne. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit, also eine Tätigkeit mit regelmässigen Arbeitszeiten, die gut strukturiert sei, ohne besonderen Zeitdruck ausgeübt werden könne, die Möglichkeit für zusätzliche Pausen biete, keine erhöhten Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit stelle, keine Schichtarbeit erfordere (die Schichtarbeit war von der Beschwerdeführerin explizit als Ursache der Depression angegeben worden), weitgehend aus Routinearbeiten bestehe und nicht viel Kundenkontakt erfordere, sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent zu attestieren. Wenige Zeilen später hat die psychiatrische Sachverständige dann aber festgehalten, unter einer optimierten psychiatrischen und psychopharmakologischen Behandlung werde die Arbeitsfähigkeit innerhalb von sechs Monaten auf 80 Prozent gesteigert werden können. Aus der Sicht eines medizinischen Laien lässt sich die Frage, ob sich diese Prognose nur auf die angestammte Tätigkeit bezogen hat, ebenso wenig beantworten wie die Frage, ob der Beschwerdeführerin ideal leidensadaptierte Tätigkeiten bereits in ihrem damaligen Zustand oder erst nach einer optimierten Behandlung zu 80 Prozent zumutbar gewesen sind. Dem Gutachten lässt sich auch nicht eindeutig entnehmen, ob das Arbeitsfähigkeitsattest wesentlich durch die Benzodiazepinabhängigkeit beeinflusst gewesen ist. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin an einem eigentlichen Abhängigkeitssyndrom im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gelitten hat, ist von der psychiatrischen Sachverständigen nicht eindeutig beantwortet worden. Die Beschwerdegegnerin hätte der Sachverständigen entsprechende Ergänzungsfragen stellen müssen, um ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 3 ATSG) vollumfänglich zu erfüllen. Indem sie dies nicht getan, sondern lediglich eine Mutmassung darüber getroffen hat, wie die Aussagen der psychiatrischen Sachverständigen zu verstehen sein könnten, hat sie ihre Untersuchungspflicht verletzt, weshalb die angefochtene Verfügung als rechtswidrig zu qualifizieren und aufzuheben ist. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da es um die Ergänzung eines bestehenden Gutachtens geht (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4, S. 264). Die Beschwerdegegnerin wird die psychiatrische Sachverständige anhalten, die noch offenen Fragen im Sinne einer Ergänzung des Gutachtens zu beantworten. Anschliessend wird sie neu verfügen. Da bei diesem Verfahrensausgang in Bezug auf die Kosten des Verfahrens von einem vollumfänglichen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist, hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu bezahlen. Diese sind ermessensweise auf Fr.

600.- festzusetzen. Das Gericht wird der Beschwerdeführerin den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zurückerstatten. Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese Entschädigung beläuft sich bei diesem für die Rechtsvertretung durchschnittlich aufwendigen Fall praxisgemäss auf Fr. 4'000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit diesen Betrag zu bezahlen. Entscheid Die Verfügung vom 14. September 2021 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.- zu bezahlen.

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