

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/36 vom 19. April 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_36

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/36 du 19 avril 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/36 del 19 aprile 2022

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Ermittlung des Invaliditätsgrads mittels Prozentvergleich. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. April 2022, IV 2021/36).

Volltext

Entscheid vom 19. April 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und Marie Löhner, Versicherungsrichter Joachim Huber; a.o. Gerichtsschreiber Lorenz Tobler Geschäftsnr. IV 2021/36 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte, Freudenbergstrasse 24, 9242 Oberuzwil, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 15. Februar 2017 aufgrund von Nacken- und Rückenschmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, IV Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Seit 2011 war die Versicherte gemäss Auszug aus dem individuellen Konto nicht mehr erwerbstätig (IV-act. 4, 9). Mit Mitteilung vom 1. März 2017 wurde ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint, da die Versicherte als Hausfrau tätig sei, und die Prüfung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt (IV-act. 12). Am 2. Juli 2017 reichte die Versicherte den Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt ein, wo sie angab, dass sie als Gesunde in einem 100 %-Pensum arbeiten würde (IV-act. 19). Nachdem die Arbeitsfähigkeit der Versicherten trotz Einholung mehrerer Arztberichte (vgl. IV-act. 7, 21, 29, 30, 46, 54, 61) nicht festgelegt werden konnte, wurde eine bidisziplinäre (orthopädisch-psychiatrische) medizinische Untersuchung als notwendig erachtet (IV-act. 62, 63). Mit bidisziplinärem Gutachten vom 21. September 2019 wurde durch Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, die folgenden Diagnosen mit und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Cervicovertebrogenes Syndrom (ICD-10 M54.82) bei degenerativen Veränderungen der mittleren und unteren HWS ossärer (ICD-10 M47.82) und diskogener (Diskushernie auf Höhe C6/C7 links; ICD-10 M50.2) Art, Lumbovertebrogenes Syndrom (ICD-10 M 54.86) bei degenerativen Veränderungen der mittleren und unteren LWS ossärer (M47.86) und diskogener (Diskushernie auf Höhe L4/L5 links; ICD-10 51.2) Art, Hallux valgus beidseits (ICD-10 M20.1), Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F.45.4), Schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.1). Die Begutachtenden attestierten der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisherigen Tätigkeit als

Raumpflegerin, in adaptierter Tätigkeit eine solche von 80 % (IV-act. 67-6 ff.). Der Regionale Ärztliche Dienst der IV (RAD) hielt am 27. September 2019 fest, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 68). Mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht. Mit Schreiben vom 1. November 2019 (Datum Posteingang) erhob die Versicherte Einwand und verlangte sinngemäss die Berücksichtigung weiterer medizinischer Berichte (IV-act. 72). In der Folge gab sie einen Sprechstundenbericht der Klinik für Neurochirurgie, Kantonsspital St. Gallen, vom 13. Februar 2020 (IV-act. 79-2 ff.), einen Arztbericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Januar 2020 (IV-act. 79-5 ff.), eine "Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung" von Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. März 2020 (IV-act. 87) sowie einen Verlaufsbericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 22. April 2020 (IV-act. 89) zu den Akten. Am 23. Juni 2020 bestätigte der RAD, dass auch nach Berücksichtigung der zusätzlichen medizinischen Berichte weiterhin auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 91). Die Versicherte liess am 21. August 2020, neu vertreten durch Fürsprecher M. Büchel, eine Stellungnahme einreichen (IV-act. 98). Der RAD hielt daraufhin am 29. Januar 2021 erneut fest, dass das bidisziplinäre Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht plausibel und nachvollziehbar sei (IV-act. 100). Mit Verfügung vom 29. Januar 2021 bestätigte die IV-Stelle ihren Entscheid und wies das Leistungsbegehren der Versicherten ab (IV-act. 101). Gegen diese Verfügung lässt A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 1. März 2021 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die Verfügung sei aufzuheben. Es sei ihr mindestens eine halbe IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zuzusprechen. Eventualiter sei ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten (psychiatrisch, orthopädisch und Innere Medizin) in Auftrag zu geben. Ausserdem sei der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten, Befreiung von Vorschuss- und Sicherheitsleistungen, Befreiung von allfälligen Gutachterkosten sowie Bestellung von Fürsprecher M. Büchel als unentgeltlicher Rechtsbeistand) zu erteilen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Die Beschwerdeführerin führt im Wesentlichen aus, dass ihr von Dr. F.____ zunächst eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, anschliessend eine solche von weiterhin 100 % in angestammter und höchstens 50 % in adaptierter Tätigkeit attestiert worden sei. Schliesslich habe er ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in angestammter und 60 % in adaptierter Tätigkeit attestiert. Auch Dr. E.____ attestiere nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, wobei er eine wechselbelastende Tätigkeit von 2-3 Stunden pro Tag, eventuell steigerbar, für zumutbar erachte. Der mit dem orthopädischen Gutachten beauftragte Dr. C.____ habe nicht begründet, weshalb er von einer weit höheren Arbeitsfähigkeit ausgehe, und sich nicht mit der Beurteilung von Dr. F.____ auseinandergesetzt, weshalb auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden könne. Ausserdem sei der medizinische Sachverhalt ungenügend und unvollständig abgeklärt worden, weshalb ein multidisziplinäres MEDAS-Gutachten nötig sei. Insbesondere sei eine neurologische Beurteilung nachzuholen (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, dass die eingereichten ärztlichen Berichte keine ausreichende Grundlage für eine direkte Leistungszusprache bilden würden. Ausserdem habe sich Dr. C.____ im bidisziplinären Gutachten ausführlich mit den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt und seine Meinung entsprechend

begründet. Die nach dem genannten Gutachten eingegangenen medizinischen Berichte hätten sodann keine nicht bereits berücksichtigten objektiven Tatsachen enthalten, so dass der medizinische Sachverhalt vollständig erstellt und dem bidisziplinären Gutachten entsprechend volle Beweiskraft zuzuerkennen sei. Ebenso sei im Umstand, dass keine neurochirurgische Untersuchung vorgenommen worden sei, keine Verletzung der Abklärungspflicht zu erblicken. Es sei deshalb vollständig auf das bidisziplinäre Gutachten abzustellen (act. G 3). Mit Schreiben vom 12. Mai 2021 teilt das Gericht der Beschwerdeführerin mit, dass dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen werde (act. G 4). Mit Replik vom 11. Juni 2021 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie führt ergänzend aus, dass von einer polydisziplinären Begutachtung nur dann zugunsten einer (bloss) bidisziplinären Untersuchung abgesehen werden könne, wenn die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich nur ein oder zwei Fachgebiete beschlage, was vorliegend nicht der Fall sei. Entweder sei die Angelegenheit somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasse, oder es sei ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten einzuholen (act. G 6). Mit Schreiben vom 24. Juni 2021 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (act. G 8). Erwägungen Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 29. Januar 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt, sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) invalid sind (lit. c). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte

Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Diagnosen) und psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 143 V 418 E. 6 und E. 7.2; BGE 141 V 281 E. 3.5 und E. 4.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 418 E. 6). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt wurde. Die Beschwerdegegnerin stützte sich für ihren Entscheid vornehmlich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C. ___ und B. ___ sowie auf die Stellungnahmen des RAD vom 23. Juni 2020 und 29. Januar 2021 (IV-act. 67, 91 und 100). Vorab ist festzuhalten, dass das bidisziplinäre Gutachten den formellen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 1.4) grundsätzlich entspricht. Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. zum Ganzen BGE 137 V 210 E. 1.3.4 und 4.4.1). Zu prüfen ist, ob die Vorbringen der Beschwerdeführerin konkrete Zweifel am Beweiswert des bidisziplinären Gutachten zu wecken vermögen, so dass die Sache zur erneuten Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder – wie in der Beschwerde beantragt – ein Gerichtsgutachten einzuholen wäre. Die verschiedenen von der Beschwerdeführerin beanstandeten Punkte inhaltlicher Natur werden nachfolgend einzeln auf ihre Begründetheit geprüft. Die Beschwerdeführerin moniert zunächst, dass sie nicht neurologisch begutachtet worden sei, weshalb eine entsprechende Beurteilung nachgeholt werden müsse (act. G 1, IV.6 und 7). In der Replik wird nicht mehr eine neurologische, sondern neu eine neurochirurgische Begutachtung verlangt (act. G 6, III.4). Rechtsprechungsgemäss ist grundsätzlich ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, sofern die medizinische Situation nicht offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt. Gleichzeitig tragen letztlich die Begutachtenden die Verantwortung für die fachliche Güte und Vollständigkeit der erstellten Entscheidungsgrundlage, weshalb es ihnen freistehen muss, die von der IV-Stelle bzw. dem RAD bezeichneten Disziplinen zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig sind (zum Ganzen

BGE 139 V 349 E. 3.2 und 3.3). Es liegt demnach im Ermessen der Begutachtenden, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2015, 8C_277/2014, E. 5.2). Im orthopädischen Teilgutachten von Dr. C.____ sind die Kribbelparästhesien berücksichtigt (IV-act. 67-19). Zudem wurden sowohl an den oberen als auch an den unteren Extremitäten Untersuchungen der Kraft- und Sensibilitätsverhältnisse durchgeführt (vgl. IV-act. 67-16 f.) Dr. C.____ hält fest, dass sich keine schwerwiegenden neurologischen Ausfälle, namentlich motorischer Art, fänden (IV-act. 67-19). Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Resultate der bildgebenden Verfahren sei das geklagte Ausmass der Beschwerden nicht vollständig nachvollziehbar, so dass er zur Auffassung gelangt sei, dass die Explorandin ihren Beschwerden einen hohen Stellenwert beimesse und daraus recht absolute Schlussfolgerungen bezüglich ihrer Leistungs- und damit auch der Arbeitsfähigkeit ziehe (IV-act. 67-20). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, impliziert die Tatsache, dass Dr. C.____ in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der zeitweise auftretenden Kribbelparästhesien das Vorliegen schwerwiegender neurologischer Ausfälle verneint, dass er keine Notwendigkeit einer zusätzlichen neurologischen bzw. neurochirurgischen Begutachtung sieht. Entsprechend stellten die Gutachtenden die von der Beschwerdegegnerin bzw. dem RAD bezeichneten Disziplinen auch nicht zur Diskussion. Ergänzend ist anzumerken, dass Gefühlsstörungen, Temperaturempfindungsstörungen und Kribbelparästhesien dann beachtlich wären, wenn mit Blick auf die klinischen und bildgebenden Befunde ein invalidisierendes Ausmass der geklagten Beschwerden objektiviert werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Januar 2017, 8C_673/2016, E. 5.2). Die Arztberichte von Dr. F.____ legen jedoch nicht dar, inwiefern die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Kribbelparästhesien ihre Arbeitsfähigkeit in einer Weise beeinträchtigten, dass eine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren würde. Der RAD hält in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2021 denn auch fest, dass die zeitweise auftretenden Missempfindungen ohne Kraft- und Bewegungseinschränkungen in den Armen bei der Herleitung der Arbeitsfähigkeit zwar explizit erwähnt seien. Diese hätten jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Dass sich die zumindest im linken Arm neurologisch begründeten Beschwerden bei einer Tätigkeit mit falscher Wirbelsäulenbelastung verschlechtern würden, sei bei der im Gutachten hergeleiteten Arbeitsfähigkeit und den Adaptionskriterien bereits berücksichtigt. Eine erneute Begutachtung unter Einbezug eines Neurologen bringe aus arbeitsmedizinischer Sicht keinen Erkenntnisgewinn bezüglich der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 100). Von einer zusätzlichen neurologischen bzw. neurochirurgischen Begutachtung ist damit aufgrund der fehlenden Relevanz für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzusehen. Die Beschwerdeführerin rügt des Weiteren, dass sich der orthopädische Gutachter Dr. C.____ nicht mit dem Arztbericht von Dr. F.____ vom 12. April 2019 auseinandergesetzt habe. Ebenfalls habe er nicht begründet, weshalb er im Vergleich zu Dr. F.____ von einer weit höheren Arbeitsfähigkeit ausgehe (act. G 1, IV.3). Dr. C.____ führt im orthopädischen Gutachtensteil aus, dass er in diagnostischer Hinsicht die in den Unterlagen vorhandenen fachärztlichen Einschätzungen teile. Gleichzeitig weist er darauf hin, dass Dr. F.____ nicht begründe, weshalb er in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine derart tiefe Arbeitsfähigkeit bescheinige, und vermutet einen Zusammenhang mit der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung des behandelnden Arztes (IV-act. 67-20). Die von Dr. F.____ in leidensadaptierter Tätigkeit attestierte Arbeitsfähigkeit von 40 % wird von diesem tatsächlich nur rudimentär damit begründet, dass ein chronisches therapieresistentes

Panvertebralsyndrom bestehe und die Beschwerdeführerin deshalb jede Stunde 10 Minuten Pause machen sollte (vgl. IV-act. 55). Im Arztbericht vom 11. Dezember 2017 führt Dr. F.____ aus, dass bei körperlichen Belastungen die Zervikalgien, Lumbalgien und Lumboischialgien rapide zunehmen (IV-act. 29). Wie sich die Arbeitsfähigkeitseinschätzung in adaptierter Tätigkeit genau herleitet und weshalb die Arbeitsunfähigkeit zunächst mit 50 % (Bericht vom 11. Dezember 2017, IV-act. 29), anschliessend 60 % (Bericht vom 12. April 2019, IV-act. 54) und schliesslich (allerdings nach der Begutachtung) mit 80 % (Bericht vom 22. April 2020, IV-act. 89) beziffert wird, ist nicht ersichtlich. Aufgrund der knappen Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch Dr. F.____ ist nicht zu beanstanden, dass diese von Dr. C.____ nicht ausführlicher gewürdigt wurde. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Dr. C.____ in diagnostischer Hinsicht zu den gleichen Einschätzungen wie Dr. F.____ gelangt, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jedoch unterschiedlich beurteilt. Ferner bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt ungenügend erstellt habe, indem sie es unterlassen habe, beim Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. D.____, zusätzliche medizinische Berichte anzufordern und ihn gleichzeitig aufzufordern, dass er zur Frage der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht Stellung beziehen solle (act. G 1, IV.4). Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass die psychiatrische Gutachterin Dr. B.____ wusste, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung am 23. August 2019 "seit etwa zwei Monaten" bei Dr. D.____ in psychiatrischer Behandlung war und sie auch hinsichtlich der Medikation informiert war (IV-act. 67-25). Die Mitteilung der Beschwerdegegnerin, dass eine bidisziplinäre medizinische Untersuchung durchgeführt werde, datiert sodann vom 5. Juni 2019 (IV-act. 63). Dr. D.____ gibt in seinem Bericht vom 31. Januar 2020 an, dass die Beschwerdeführerin am 15. Juni 2019, 30. September 2019 und am 21. Januar 2020 bei ihm in der Sprechstunde gewesen sei (IV-act. 79-5). Er hat demnach die Beschwerdeführerin vor der Begutachtung durch Dr. B.____ ein Mal gesehen. Vor der Begutachtung drängte sich deshalb das Einholen eines medizinischen Berichts bei Dr. D.____ aufgrund der kurzen Behandlungsdauer und des geringen zeitlichen Abstands nicht auf. Das psychiatrische Teilgutachten entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung und hat daher volle Beweiskraft, was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht in grundsätzlicher Weise bestritten wird. Nach der Begutachtung konnte deshalb aufgrund dessen, dass in psychiatrischer Hinsicht eine beweiskräftige gutachterliche Einschätzung vorlag, auf das Einholen weiterer Arztberichte verzichtet werden. Im Bericht vom 31. Januar 2020 stellt Dr. D.____ die abweichende Diagnose einer stress- bzw. schmerzbedingten Angststörung (ICD-10: F 41.1), nimmt jedoch weder Bezug auf das bidisziplinäre Gutachten, noch beurteilt er die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 79-5 ff.). Wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2020 zu Recht ausführt, ist daher davon auszugehen, dass der Bericht keine neuen objektiven Tatsachen enthält und im Ergebnis eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts darstellt (IV-act. 91-2). Es drängen sich somit keine weiteren Abklärungen auf, weil Dr. D.____ keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte benennt, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2018, 8C_909/2017, E. 9 mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, dass auch die übrigen nach dem Gutachten verfassten medizinischen Berichte (IV-act. 79-2, 87 und 89) den Begutachtenden zur Beurteilung vorzulegen gewesen wären. Einem ärztlichen Bericht könne nur dann voller Beweiswert zukommen, wenn eine umfassende Würdigung der medizinischen Aktenlage vorgenommen worden sei,

wobei nach der Rechtsprechung auch die Auseinandersetzung mit der abweichenden Beurteilung anderer Ärzte umfasst sei (act. G 1, E. IV.8 und 9). Den Begutachtenden Dres. B.____ und C.____ lagen das gesamte IV-Dossier und damit die vor dem bidisziplinären Gutachten erstellten medizinischen Berichte vor (vgl. IV-act. 67-10 und 67-23). Die späteren Berichte wurden dem RAD vorgelegt, welcher in seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2020 zum Schluss kam, dass keines der später eingereichten Dokumente das bidisziplinäre Gutachten in Frage stellen könne (vgl. IV-act. 91). Wie bereits in der vorstehenden Erwägung ausgeführt, drängen sich nach durchgeführtem Administrativgutachten weitere Abklärungen nur dann auf, wenn die Berichte wichtige Aspekte benennen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. In Bezug auf den Arztbericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. Februar 2020 ist festzuhalten, dass dieser keine Arbeitsfähigkeitsschätzung enthält. Die Auswirkung des aufgrund einer neuerlichen MRI der Lendenwirbelsäule erhobenen klinischen Befunds einer linksseitigen Kompression der L5-Nervenwurzel bleibt damit unklar. Die Beschwerdeführerin selbst gibt lediglich an, dass das linke Bein manchmal einschlafe und sie häufig ein Kribbeln im rechten Arm verspüre; eine Schwäche oder einen Kraftverlust nahm sie dagegen nicht wahr (IV-act. 79-2 ff.). Nachdem die Kribbelparästhesie dem orthopädischen Gutachter bekannt war und von diesem als nicht wesentlich für die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt wurde, ist nicht von einer weitergehenden Relevanz des Arztberichts der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen für die IV-rechtlich bedeutsame Arbeitsfähigkeit in (adaptierten) Tätigkeiten auszugehen. Die im Schreiben von Dr. E.____ vom 5. März 2020 geäusserte Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % bezieht sich im Wesentlichen auf den eben gewürdigten Bericht und steht der Spruchreife des Sachverhalts damit ebenfalls nicht entgegen (vgl. IV-act. 87). Der Arztbericht von Dr. F.____ vom 22. April 2020 entspricht diagnostisch weitestgehend demjenigen vom 12. April 2019; es wird einzig darauf hingewiesen, dass sich der klinische Zustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zu jenem gemäss den letzten beiden Berichten an die Beschwerdegegnerin deutlich verschlechtert habe. Eine weitergehende Begründung für die behauptete Verschlechterung und insbesondere für die neuerliche Erhöhung der Arbeitsunfähigkeitsschätzung auf nunmehr 80 % findet sich dagegen nicht (IV-act. 89). Die wesentlichen Unterschiede zwischen den Einschätzungen von Dr. F.____ und Dr. C.____ ergeben sich denn auch nicht aus einer unterschiedlichen objektiven Befunderhebung, sondern aus der Würdigung des Einflusses eben jener auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 2.4). Nachdem keine hinreichend konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des bidisziplinären Gutachtens sprechen, sind keine weiteren Sachverhaltsabklärungen angezeigt. Es kann deshalb auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierter Tätigkeit und 70 % in angestammter Tätigkeit abgestellt werden. Nachdem die Beschwerdegegnerin anfangs noch eine Qualifikation der Beschwerdeführerin als Hausfrau ins Auge gefasst hatte, ging sie bei der Rentenprüfung davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung in einem vollen Pensum erwerbstätig wäre bzw. sein müsste (IV-act. 31, 57, 69). Dies ist nicht zu beanstanden. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Grundsätzlich wäre das

Valideneinkommen anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens zu bestimmen. Nachdem die Beschwerdeführerin zuletzt im Jahr 2011 als Reinigungsangestellte erwerbstätig war (vgl. IV-act. 9), kann das tatsächlich erzielbare Erwerbseinkommen nicht genau bestimmt werden und es sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundes heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung erneut als Reinigungsangestellte oder in einer vergleichbaren einfachen körperlichen Hilfsarbeit tätig wäre, welche dem Kompetenzniveau 1 der LSE entspräche. Angesichts des einschränkenden Zumutbarkeitsprofils sowie der persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin (langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung) ist davon auszugehen, dass auch eine leidensadaptierte Tätigkeit dem Kompetenzniveau 1 entspräche. Sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen ist demnach der Zentralwert des Kompetenzniveaus 1 der LSE heranzuziehen, womit sich deren genaue Ermittlung rechtsprechungsgemäss erübrigt; der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7 mit Verweis auf Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn sind vorliegend nicht ersichtlich und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht vorgebracht. Dass die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad auf 20 % festsetzte (IV-act. 101) und den Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte, ist deshalb nicht zu beanstanden. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 4) ist sie von der Bezahlung zu befreien. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung (act. G 4) die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteiständung im Beschwerdeverfahren verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; SGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Gerichtskosten in der Höhe von CHF 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit. Der Staat

entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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