

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/167 vom 4. Dezember 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_167

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/167 du 4 décembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/167 del 4 dicembre 2024

Regeste

Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen des bidisziplinären Gutachtens für die Retrospektive sind angesichts der abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzteschaft für einzelne Phasen ergänzend zu begründen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2024, IV 2022/167).

Erwägungen

E. 1.1

Da die angefochtenen Verfügungen am 16. September 2022 versandt worden (vgl. act. G 1.2) und unbestrittenermassen am 20. September 2022 bei der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eingegangen sind, ist die Beschwerde vom 20. Oktober 2022 rechtzeitig erhoben worden. Angefochten sind die beiden Verfügungen vom 15. September 2022 (IV-act. 223 f.), mit welchen die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Mai 2016 bis 30. April 2017 eine ganze Rente und für den Monat Mai 2017 eine Viertelsrente zugesprochen hat. Die Beschwerdeführerin beantragt die Zusprache einer unbefristeten Invalidenrente, eventuell eine Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen ist am 18. März 2019 (IV-act. 152) wegen subjektiver Arbeitsunfähigkeit verneint worden. Die Beschwerdeführerin hat später, im Einwand vom 8. März 2021 (IV-act. 198-1) auf den Vorbescheid vom 5. Februar 2021, nochmals berufliche Massnahmen beantragt. Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin allein den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin geregelt. Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens ist somit nur der Rentenanspruch.

E. 1.2

Anwendbar sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen. 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 1.3

Die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen versicherten Personen richtet sich gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG nach Art. 16 ATSG. Danach 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode der IV 2022/167 9/17

Invaliditätsbemessung). Daneben sind die spezifische und die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung gesetzlich vorgesehen (vgl. Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

E. 2

Die Beschwerdeführerin hat keine Kinder zu betreuen und lebt mit einem Partner im gleichen Haushalt (vgl. IV-act. 190-47). Ihre Rechtsvertreterin hat im Beschwerdeverfahren angegeben, sie habe sich bei ihrem Arbeitgeber mehrfach nach der Möglichkeit einer Erhöhung auf ein Vollpensum erkundigt, doch seien keine weiteren Stellenprozent verfügbar gewesen. Stattdessen habe sie in der Folge sehr viele Überstunden geleistet. Diese Angaben sind plausibel. In einer früheren Tätigkeit als ___ hatte die Beschwerdeführerin ein volles Pensum inne (vgl. IV-act. 57). Daher kann insgesamt angenommen werden, sie wäre im hypothetischen Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig. Massgebend ist die in einem reinen Einkommensvergleich bemessene Invalidität.

E. 3.1

Im SMAB-Gutachten vom 12. November 2020 ist bei der Beschwerdeführerin als einzige Hauptdiagnose ein belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits bei geringen mehrsegmentalen Facettengelenksarthrosen (bei St. n. drei operativen Eingriffen) erhoben worden.

E. 3.2

Die orthopädische Gutachterin hat die geklagten Beschwerden aufgenommen. Die Beschwerdeführerin hat angegeben, sie habe seit Juni 2014 Rückenschmerzen, sofort nach der Operation von 2018 habe sie wieder ins rechte Bein ausstrahlende Schmerzen verspürt. Sie habe eine Taubheit im ganzen linken Fuss. Seit 2019 habe sie Lähmungen im ganzen rechten Unterschenkel. Die Behandlungen hätten immer nur kurz geholfen (vgl. IV-act. 190-25 f.). Die orthopädische Gutachterin hat den erhobenen Befund detailliert beschrieben (vgl. IV-act. 190-29 bis 190-31). Sie hat sich mit der Beurteilung von Dr. E. ___ vom 13. September 2019 auseinandergesetzt und mit dem Befund begründet, dass eine körperlich leichte bis selten leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeit ohne Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule ganztägig zumutbar sei (vgl. IV-act. 190-36). Die Gutachterin hat dabei auch Inkonsistenzen festgestellt. Sie hat dargelegt, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund der starken Schmerzen keine Arbeitstätigkeit vorstellen könne, das stehe im Widerspruch zum angegebenen Aktivitätenniveau in den Bereichen Freizeit und Haushalt. Die Beschwerden hätten nur zum Teil nachvollzogen werden können. Betreffend das Hinken und betreffend die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (FBA im Vergleich zum Finger-Zehen-Abstand im Langsitz) hätten Hinweise auf Verdeutlichungen bestanden (vgl. IV-act. 190-35). Einem belastungsabhängigen pseudoradikulären Lumbalsyndrom beidseits bei geringen mehrsegmentalen Facettengelenksarthrosen (verkürzt wiedergegeben) hat die Gutachterin nach der umfassenden Begutachtung eine Auswirkung einzig auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zugemessen. IV 2022/167 10/17

In einer adaptierten Tätigkeit hat sie der Beschwerdeführerin überzeugend eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert.

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass sie wegen der sehr unangenehm verlaufenen orthopädischen Begutachtung, bei der die Gutachterin mehrfach unzutreffende Behauptungen gemacht habe, nicht den Eindruck einer neutralen Abklärung bekommen habe. Ein konkreter Hinweis, welcher diese Empfindung objektivieren würde, ist indessen nicht erwähnt worden und auch nicht ersichtlich. Deshalb besteht kein Anschein einer möglichen Befangenheit.

E. 3.4

Des Weiteren beruft sich die Beschwerdeführerin auf die Beurteilung von Dr. K.____, der im Anschluss an die Begutachtung die IV-Akten und die Röntgenbilder beurteilt hat. Im Bericht vom

E. 3.5

Bei der psychiatrischen Begutachtung hat die Beschwerdeführerin berichtet, sie mache sich Sorgen darum, wie es in gesundheitlicher und beruflicher Hinsicht weitergehe. Nach der dritten Operation sei es nach und nach noch schlimmer geworden. Im Jahr 2017 habe ihr der Hausarzt empfohlen, eine Psychologin oder einen Psychiater aufzusuchen. Das Medikament Trittico, das sie seit einem Jahr erhalte, wirke sich positiv aus (vgl. IV-act. 190-45 ff.). Der psychiatrische Gutachter hat den Befund erhoben und im Einzelnen beschrieben (vgl. IV-act. 190-48 ff.). Er hat keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und auch keine auch nur leichte depressive Episode feststellen können (vgl. IV-act. 190-50 f.). Dass im Bericht von Dr. I.____ vom 15. Januar 2020 nebst den chronischen Schmerzen soziale Probleme als Ursache für die Depression genannt worden seien, sei nachvollziehbar. Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sei aber nicht plausibel. Damals habe die Beschwerdeführerin zwar ein Antidepressivum (Trittico) erhalten, aber nur in einer schlafanstossenden Dosierung (vgl. IV-act. 190-52 f.). Der psychiatrische Gutachter hat festgehalten, bei der vorgefundenen psychogenen Schmerzüberlagerung und der geringen depressiven Symptomatik an der Grenze zu einer normalpsychologischen Verstimmung bei Schmerzen und sozialen Problemen liege keine psychiatrisch bedingte Verminderung der Arbeitsfähigkeit vor (vgl. IV-act. 190-53). In der Vergangenheit sei die depressive Symptomatik (insbesondere wegen der Belastung durch die Unsicherheit betreffend die Aufenthaltsbewilligung) möglicherweise phasenweise stärker ausgeprägt gewesen, das lasse sich aber nicht ausreichend belegen und sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen (vgl. IV-act. 190-54). Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit voll arbeitsfähig. Bei einer angepassten Tätigkeit würden emotional belastende Tätigkeiten vermieden (vgl. IV-act. 190-54). Der psychiatrische Gutachter hat sich sowohl mit den Ressourcen als auch mit den psychosozialen Belastungen befasst (vgl. IV-act. 190-53) und er hat sich auch mit den Vorberichten auseinandergesetzt (vgl. IV-act. 190-52 f.). Seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in adaptierten Tätigkeiten für den Begutachtungszeitpunkt ist überzeugend begründet; auf sie ist abzustellen.

E. 3.6

Insgesamt haben demnach zur Begutachtungszeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte und eine

volle Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit bestanden. 4. IV 2022/167 12/17

4.1 Retrospektiv haben die Gutachter der Beschwerdeführerin (nebst einer vollen Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte ab dem 28. Januar 2015) für diverse Phasen eine Arbeitsunfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit attestiert. Diese sind im orthopädischen Teil des Gutachtens beschrieben worden. 4.2 Dass für die Zeit vom März 2015 bis Ende Juni 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit für eine solche adaptierte Tätigkeit angenommen worden ist, überzeugt angesichts der Operation (interlaminäre Fensterung L4/5 rechts mit Sequestrektomie und Nukleotomie) am 20. März 2015 als Arbeitsunfähigkeit während einer postoperativen Phase. 4.3 Für die Zeit ab Juli 2015 (bis Februar 2016) hat die Gutachterin in Kenntnis der Vorakten und der aufgezeigten Inkonsistenzen eine Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit von 50 % angenommen. Sie hat das damit begründet, dass immer noch rezidivierende Beschwerden bestanden hätten. Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hat jedoch am 22. September 2015 zeitnah berichtet, die Gesäss- und Beinschmerzen hätten sich vollständig zurückgebildet. Zu schaffen machten der Beschwerdeführerin die Kreuzschmerzen, die unter Bewegung, wie beispielsweise beim Bücken, aufträten. Bücken müsse sie sich in ihrer Tätigkeit als Reinigungsangestellte häufiger. Wie dem Bericht weiter zu entnehmen ist, hat die Beschwerdeführerin am 1. September 2015 die Tätigkeit als Reinigungsangestellte zu 50 % wieder aufgenommen (vgl. IV-act. 20). Das Spital B. ___ als Arbeitgeber hat der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt leichtere Reinigungsarbeiten im ___ zu 50 % zugewiesen und damit gerechnet, dass ab 1. Oktober 2015 eine Arbeitsaufnahme zu 100 % erfolgen werde (vgl. IV-act. 1-8). Die Klinik für Neurochirurgie hat zudem bereits damals festgehalten, die verbleibenden Kreuzschmerzen stellten im Reinigungsdienst ein Problem dar. Sollten sie persistieren, müsste eine neue Tätigkeit gesucht werden. Dr. C. ___, der die Beschwerdeführerin seit 29. Oktober 2015 behandelt, hatte am 20. Mai 2016 (IV-act. 35-2 bis 5) ebenfalls berichtet, die Beschwerdeführerin sei seit 9. November 2015 (bzw. seit September 2015, vgl. IV-act. 35-2) selbst für die bisherige (nicht leidensadaptierte) Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Die behandelnden Ärzte haben somit selbst für die bisherige, dem Rückenleiden nicht adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angenommen. Deshalb ist die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auch für eine adaptierte Tätigkeit durch die orthopädische Gutachterin nicht während der ganzen Phase nachvollziehbar, sondern erklärungsbedürftig. Prof. D. ___ hat zudem zwar am 12. April 2016 berichtet, nach der Operation vom März 2015 habe ein Rückenschmerz im Sinn einer wahrscheinlichen Fazettensymptomatik L4/5 angehalten. Er hat aber angegeben, diese habe sich mit einer Infiltration vorübergehend positiv beeinflussen lassen und es habe eine kurze schmerzarme Phase gegeben. Im Winter (sc. 2015/) 2016 sei dann ein gluteoischialgiformes Schmerzrezidiv rechts L5 ohne Ausfälle aufgetreten, das seinen Grund in der nun (sc. im März 2016) gefundenen Rezidivdiskushernie L4/5 gehabt habe (vgl. IV-act. 35-9). Auch dieser Bericht über eine schmerzarme Phase erweckt Zweifel an IV 2022/167 13/17

der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit in der Zeit vom Juli 2015 bis Februar 2016. 4.4 Wegen einer erneuten radikulären Reizsymptomatik L5 rechts hat die orthopädische Gutachterin ab März 2016 (bis Ende Januar 2017) wieder eine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100 % angenommen. Am 1. März 2016 (vgl. IV-act. 30) ist denn auch bildgebend eine im Verlauf seit dem 8. Juni 2015 grössenprogrediente rechts paramediane Diskushernie LWK4/5 mit Kompression der

rezessalen Radix L5 rechts gefunden worden. Im April 2016 hat Prof. D.____ bereits festgehalten, nach seiner Meinung werde man diese anatomische Konstellation nur mittels Dekompression und Spondylodese L4/5 wirksam lösen können (vgl. IV-act. 35-8 f.). Daraus ergibt sich jedoch noch nicht die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Gleichzeitig hat Prof. D.____ im Gegenteil den Versuch einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit (z.B. ab Mai 2016 um monatlich 10 %) mit dem Ziel einer Arbeitsfähigkeit bis zu 100 % selbst in der bisherigen Arbeit sowie den Wechsel in eine weniger belastende Tätigkeit vorgeschlagen. Dr. C.____ hat am 20. Mai 2016 (IV- act. 35-4) dementsprechend angegeben, als Arbeitsversuch sei seit 1. Mai 2016 eine Steigerung (sc. der Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit) auf 60 % anzunehmen (vgl. IV-act. 35-4). In Anbetracht der Atteste einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (und höher) für die bisherige, rückenbelastende Tätigkeit erscheint das Attest einer vollen Arbeitsunfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit auch in dieser Phase bis zur nächsten Operation (mikrochirurgische Re-Dekompression L4/5 rechts und Distractionsspondylodese LWK4/5) am 25. Oktober 2016 als nicht ausreichend begründet. Mit dem Unterschied der beiden Anforderungsprofile und mit den Angaben der behandelnden Ärzte hat sich die Gutachterin nämlich nicht auseinandergesetzt. 4.5 Für die Zeit ab der Operation vom 25. Oktober 2016 bis Januar 2017 ist die gutachterliche Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch für eine adaptierte Tätigkeit angesichts der Rekonvaleszenz für die drei postoperativen Monate begründet und überzeugend. 4.6 Ab Februar 2017 ist die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gutachterlich auf 50 % geschätzt worden. Zudem ist eine Steigerung um monatlich 25 % als zumutbar betrachtet worden. Prof. D.____ hatte am 22. Dezember 2016 jedoch prospektiv angenommen, ab 25. Januar 2017 würden der Beschwerdeführerin leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten wieder möglich sein (vgl. IV-act. 45-1). Mit dieser - wenn auch prospektiven - abweichenden Arbeitsfähigkeitsannahme des behandelnden Arztes hat sich die Gutachterin nicht auseinandergesetzt. Ihre retrospektive gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung bedarf daher einer ergänzenden Begründung. 4.7 Ab April 2017 ist im Gutachten eine volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten angegeben worden. Diese Schätzung ist nachvollziehbar und überzeugend, denn auch nach der Beurteilung durch Prof. D.____ vom 22. Dezember 2016 hat eine adaptierte Tätigkeit - wie erwähnt bereits ab 25. Januar IV 2022/167 14/17

2017 - erwartet werden können. Eine zwischenzeitliche Verschlechterung hat sich nach der Aktenlage nicht ergeben. Die Beschwerdeführerin hat sich im April 2017 im Übrigen auch als zu 100 % arbeitslos gemeldet. 4.8 Die Gutachter haben ergänzend festgehalten, eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit habe zudem für die Dauer der stationären Rehabilitation vom 7. August 2017 bis 6. September 2017 bestanden.

Anspruchsbeeinflussende Verschlechterungen der Erwerbsfähigkeit werden unter der Voraussetzung einer bereits laufenden Rente gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV berücksichtigt, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert haben. Kürzere Phasen wie diese fallen daher ausser Betracht. Für drei Monate nach der Spondylodese am 31. Juli 2018 sind die Gutachter von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (somit bis 30. Oktober 2018). Ab November 2018 werde die Arbeitsfähigkeit auf 50 % eingeschätzt bis Dezember 2018). Die Verschlechterung nach der dritten Operation hat nach der gutachterlichen Beurteilung somit insgesamt fünf Monate angehalten und kann für den Rentenanspruch relevant sein. Im Gutachten ist weiter festgehalten worden, ab Januar 2019 werde mit Ausnahme der vorübergehenden Zeit des Aufenthalts in der Rehaklinik J.____

(vom 6. Januar 2020 bis zum 3. Februar 2020) von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass auch im Mai 2019 ein Spitalaufenthalt (am Kantonsspital St. Gallen) erfolgt ist, womit jedoch wiederum keine mehr als drei Monate dauernde Arbeitsunfähigkeit verbunden war. 4.9 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die retrospektiven Arbeitsunfähigkeitsschätzungen im Gutachten nicht vollständig abgestellt werden kann. Vielmehr wird das SMAB den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit angesichts der Diskrepanz zu den zeitnahen Attesten der behandelnden Ärzteschaft ergänzend zu begründen haben. Das betrifft namentlich die Phasen von Juli 2015 bis (Februar 2016 und weiter bis) 24. Oktober 2016, von Februar 2017 bis März 2017 sowie vom 31. Juli 2018 bis Dezember 2018. Die Sache ist daher zur ergänzenden Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch das SMAB zurückzuweisen. 5. Das Versicherungsgericht hat darauf verzichtet, vor dem Rückweisungsentscheid eine reformatio in peius anzudrohen und der Beschwerdeführerin die Gelegenheit zu einem Rückzug der Beschwerde zu geben. Zwar könnte das wieder aufzunehmende Verwaltungsverfahren mit einem höheren oder aber auch mit einem tieferen oder gar keinem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin enden. Doch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat im Eventualstandpunkt (Ziff. 3) selbst eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen beantragt. Zudem ist der Ausgang des wieder aufzunehmenden Verwaltungsverfahrens noch völlig unbestimmt, so dass sich das Gericht nicht in der Lage sieht, sich konkret zur Höhe des Risikos, dass sich das Ergebnis der weiteren Sachverhaltsabklärung für die Beschwerdeführerin nachteilig auf den Rentenanspruch auswirken IV 2022/167 15/17 würde, zu äussern (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom

E. 8

Dezember 2021 (IV-act. 207) über sein "Konsilium" hat Dr. K.____ u.a. eine temporäre Teilrente aus neurochirurgischer Sicht für angezeigt gehalten. Er hat aber bestätigt, dass sich die Schmerzsymptomatik der Beschwerdeführerin nicht vollständig organmedizinisch erklären lasse und dass im Rahmen des frustranen Erkrankungsverlaufs immer stärkere psychosoziale Belastungsfaktoren komplizierend hinzugekommen seien. In der Leitlinie Leistungsfähigkeit bei Bandscheiben- und bandscheibenassoziierten Erkrankungen der deutschen Rentenversicherung werde darauf hingewiesen, dass nach einer mehrsegmentalen lumbalen Spondylodese trotz intensiver rehabilitativer Leistungen ein Leistungsvermögen von weniger als sechs Stunden bestehen könne. Die Beschwerdeführerin sei noch nie an einem angepassten Arbeitsplatz gewesen, so dass jede Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit sehr vage und spekulativ bleibe. Dr. K.____ hat diese Kritik an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung (von 100 %), wie der RAD festgehalten hat (vgl. IV-act. 215-2), ohne eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin angebracht. Er hat lediglich eine aktenmässige Beurteilung des SMAB-Gutachtens abgegeben, und zwar zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin. Welche neurochirurgischen Leiden zur Berichtszeit eine temporäre Teilrente begründen würden, hat Dr. K.____ nicht dargelegt. Der Beweiswert dieser Ausführungen ist erheblich geringer als jener des Gutachtens. Auch im Bericht von Dr. L.____ vom 3. Januar 2022 sind keine konkreten Sachverhaltsaspekte ersichtlich, die Zweifel am Gutachten zu wecken vermöchten. Dieser Arzt hat bestätigt, bildgebend hätten sich eine gute Fusion, eine gute Lage der implantierten Schrauben und Cages, keine Schraubenlockerung und keine sichtbare kompressive Wirkung der

Narbenbildung auf die Wurzel L5 rechts gezeigt. Trotzdem hat er angegeben, die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien plausibel nachvollziehbar. Die Schmerzen im rechten Bein dürften mit grösster Wahrscheinlichkeit neuropathischer Ätiologie sein und die Wurzel L5 betreffen, die zweimal durch Diskushernien und beim zweiten Eingriff vermutlich auch intraoperativ irritiert worden sei. Allfällige Diskrepanzen zwischen der Beschwerdeschilderung und den guten bildgebenden Befunden hat er nicht in Betracht gezogen. Der Beweiswert der Angaben von Dr. L. ___ ist nicht ausreichend, um Zweifel an der IV 2022/167 11/17

Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Gutachtens zu wecken. Die Angaben vom 23. November 2017 (vgl. IV-act. 99-8) zur gezeigten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im RAV-Eingliederungsprogramm stellen zudem keine vom Gutachten abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit dar, handelt es sich doch nicht um ärztliche Beurteilungen. Das Ergebnis des Gutachtens für den Begutachtungszeitpunkt ist nachvollziehbar begründet worden, so dass darauf abzustellen ist.

E. 12

Dezember 2023, IV 2023/49 E. 2.3, und vom 6. August 2024, IV 2023/193 E. 5). 6. 6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Sache zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens (für die Kostenfolgen als voll zu betrachtendes Obsiegen der Beschwerdeführerin, vgl. Bundesgerichtsurteil vom 13. März 2024, 8C_14/2024 E. 4) sind die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der hier massgebenden, seit 1. Januar 2021 in Kraft stehenden Fassung), gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP/SG, sGS 951.1). Eine Entscheidungsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 6.3 Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (vgl. Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1; vgl. Art. 61 lit. g ATSG), die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden. Der Bedeutung dieser Streitsache mit dem durchschnittlichen Aufwand angemessen ist praxisgemäss eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Sache wird zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu IV 2022/167 16/17

bezahlen. IV 2022/167 17/17

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