

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/78 vom 16. Mai 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_78

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/78 du 16 mai 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/78 del 16 maggio 2023

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 28 Abs. 1 IVG. Wiederanmeldung zum Rentenbezug. Gestützt auf das neue beweiskräftige Gutachten ist eine Veränderung nicht erstellt. Selbst unter einer neuen Berechnung des IV-Grades bliebe es aber bei einem rentenausschliessenden IV-Grad von unter 40% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2023, IV 2022/78).

Volltext

Entscheid vom 16. Mai 2023 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Mirjam Angehrn und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Jeannine Wiessner-Bodmer Geschäftsnr. IV 2022/78 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 28. September 2005 erstmals bei der IV-Stelle wegen Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen zum Leistungsbezug an (IV-act. 3). Ihr Hausarzt Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Arztbericht vom 13. Dezember 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom und Lumboischialgie beidseits sowie ein chronisches Cervikalsyndrom. Zudem leide die Versicherte unter chronischen Kopfschmerzen, welche aber ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien. Der Arzt attestierte ihr in der bisherigen Tätigkeit als Fabrikarbeiterin seit 1. März 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine leichte körperliche Tätigkeit mit wechselnder, vorwiegend sitzender Position sei zumutbar (IV-act. 16). Nach Durchführung von weiteren medizinischen Behandlungen (Diskushernienoperation am 30. November 2006, IV-act. 37) und Abklärungen, insbesondere von zwei Begutachtungen in der Medas Basel vom August 2006 (IV-act. 32) und im asim Basel vom September 2009 (IV-act. 76), verfügte die IV-Stelle am 10. Dezember 2009 die Ausrichtung einer ganzen Rente vom 1. November 2007 bis 31. Dezember 2008. Ab Dezember 2008 sei ihr eine 70 %ige Tätigkeit wieder zumutbar (IV-act. 97, vgl. auch IV-act. 92). Die gegen diese Verfügung am 1. Februar 2010 erhobene Beschwerde (IV-act. 100) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Urteil vom 5. August 2011, IV 2010/40, ab (IV-act. 112). Am 5. Oktober 2020 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 115). Sie war vom 18. September bis 8. Oktober 2019 in der Klinik C.____ hospitalisiert gewesen, nachdem im Palliativzentrum des Spitals D.____ ein ketamingestützter Opioidentzug durchgeführt worden war. Gemäss den behandelnden Ärzten der Klinik C.____ litt sie seit über 15 Jahren an einem generalisierten chronischen Schmerzsyndrom Gerbershagen III mit somatischen und psychischen Faktoren (IV-act. 122). Dr. med. E.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), befand

nach Prüfung der medizinischen Unterlagen in der Stellungnahme vom 2. November 2020, es gelte weiterhin die gutachterlich festgesetzte Arbeitsfähigkeit von 70 % (IV-act. 126). Mit Vorbescheid vom 2. November 2020 stellte die IV-Stelle in Aussicht, auf das neue Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen nicht einzutreten, da die Versicherte nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich ihre berufliche oder medizinische Situation seit der letzten Verfügung wesentlich verändert habe (IV-act. 129). Dagegen erhob die Versicherte am 8. Dezember 2020 Einwand (IV-act. 132). Am 11. Januar 2021 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids und trat auf das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen nicht ein (IV-act. 133). Nachdem die Versicherte gegen diese Verfügung am 8. Februar 2021 Beschwerde ans Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erhoben hatte (IV-act. 135), widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung am 1. April 2021 und kündigte weitere Abklärungen an (IV-act. 139). Das Gericht schrieb das Verfahren am 9. April 2021 ab (IV-act. 145). Am 13. und 15. September 2021 wurde die Versicherte polydisziplinär durch Gutachter der medexperts ag, St. Gallen, begutachtet. Diese kamen im Gutachten vom 5. November 2021 zum Schluss, dass sie in angepasster Tätigkeit bei schmerz- und dekonditionierungsbedingt erhöhtem Pausenbedarf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % besitze (IV-act. 169). RAD-Arzt Dr. med. F. ____, Facharzt Chirurgie, befand in seiner Stellungnahme vom 30. November 2021, das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen, weshalb darauf abgestellt werden könne (IV-act. 170). Durch Mitteilung vom 6. Dezember 2021 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 172). Im Vorbescheid vom 11. Januar 2022 stellte sie in Aussicht, das Leistungsbegehren um IV-Rente gestützt auf einen IV-Grad von 30 % ebenfalls abzuweisen (IV-act. 176). Dagegen erhob die Versicherte am 3. März 2022 Einwand und reichte weitere Arztberichte ein (IV-act. 182). RAD-Arzt Dr. F. ____, hielt die neu eingegangenen Berichte in seiner Stellungnahme vom 9. März 2022 als nicht geeignet, um an den gutachterlichen Einschätzungen zu rütteln. Dennoch empfahl er eine Rückfrage bei der Gutachterstelle, da es "unter Berücksichtigung der Usancen des hiesigen Versicherungsgerichts" erforderlich sei, dieser sämtliche neu eingegangene Unterlagen samt dem Einwandschreiben vorzulegen (IV-act. 183). Mit Schreiben vom 28. März 2022 hielt die Gutachterstelle an den bisherigen Einschätzungen fest (IV-act. 187). Am 7. April 2022 verfügte die IV-Stelle eine Abweisung des Leistungsbegehrens gestützt auf einen IV-Grad von 30 % (IV-act. 189). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 23. Mai 2022 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und auf Zusprache einer ganzen IV-Rente. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine halbe IV-Rente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führt die Beschwerdeführerin aus, dass das Gutachten nicht schlüssig sei. Aufgrund der aktenkundigen Schmerzen an Händen und Füßen sei eine Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht nachvollziehbar. So habe ihr auch der behandelnde Hausarzt eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Schliesslich würde sich selbst unter Annahme der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 25 % ein IV-Grad von 52 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente ergeben (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin eine Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, zwar habe sich in psychiatrischer Hinsicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit ergeben, aus polydisziplinärer Sicht bleibe es jedoch bei einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 70 %. Da im Vergleich zum asim-Gutachten von 2009 eine unveränderte Arbeitsfähigkeit von 70 % für

angepasste Tätigkeiten attestiert worden sei, sei die psychiatrisch begründete Verschlechterung des Gesundheitszustands revisionsrechtlich nicht relevant. In der Folge bedürfe es mangels Revisionsgrund praxisgemäss keiner umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs mehr (act. G 4). Mit Replik vom 17. November 2022 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie widerspricht der Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach es um die Prüfung einer Wiederanmeldung und damit einen Vergleich zwischen 2005 und 2020 gehe. Vielmehr liege eine Neuanmeldung aufgrund der starken Schmerzen bis zu den Füßen, der Schmerzen in beiden Füßen, beiden Händen und Ellbogen vor. Wegen der massiven Schmerzen habe die Beschwerdeführerin das Schmerzpflaster Fentanyl rund 15 Jahre lang angewendet bis die Wirkung nachgelassen habe. Die Schmerzen seien jedoch geblieben und so habe sie im Jahr 2019 im Spital D.____ einen Opiatentzug gemacht und anschliessend einen Rehaaufenthalt benötigt. Sodann sei das Gutachten vom 5. November 2021 verglichen mit dem Gutachten 2009 in verschiedener Hinsicht widersprüchlich. So habe u.a. die rheumatologische Gutachterin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen, wogegen bereits vor über elf Jahren bei der Erstabklärung Einschränkungen von 30 % festgestellt worden seien. Insgesamt überzeuge es daher nicht (act. G 12). Mit Eingabe vom 25. November 2022 hält die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen unter Verzicht auf Einreichung einer Duplik fest (act. G 14). Erwägungen Vorliegend ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente streitig. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 7. April 2022. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Vorliegend meldete sich die Beschwerdeführerin im Oktober 2020 erneut zum Rentenbezug an, nachdem ein Leistungsanspruch über Dezember 2008 hinaus im Jahr 2011 rechtskräftig verneint worden war, und machte geltend, dass die bereits vorhandenen Schmerzen seit März 2019 noch stärker geworden seien (IV-act. 115). Damit fällt ein Rentenanspruch frühestens ab April 2021 in Betracht (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb grundsätzlich die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar sind, da die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts allenfalls entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101; ergäbe sich demgegenüber trotzdem nachfolgend noch ein Eintritt relevanter Sachverhaltsänderungen ab Januar 2022, wäre die Gesetzesversion erneut zu überprüfen). Die Gesetzesbestimmungen werden nachfolgend somit in der bis 31. Dezember 2021 gültigen 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 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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; Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). 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 261 E. 4). 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 352 E. 3a). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, 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 (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Ebenfalls ist bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt für Hausärzte wie auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. statt vieler: Entscheide des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C_164/2021, E. 3.2.1, und vom 17. Februar 2021, 8C_783/2020, E. 5.2, je mit Hinweisen). Vorliegend meldete sich die Beschwerdeführerin im Oktober 2020 erneut zum Leistungsbezug an. Nachdem sie eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Verfügung glaubhaft gemacht hatte, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gesuch eingetreten. Zu prüfen ist nachfolgend ein allfälliger Rentenanspruch ab dem 1. April 2021. Im polydisziplinären asim-Gutachten vom 21. September 2009 hatten die Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes chronisches unspezifisches Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.2) mit rezidivierenden Spannungskopfschmerzen und bei deutlicher Dekonditionierung sowie ein chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M54.4) mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide unteren Extremitäten, mit mässigen degenerativen Veränderungen L4 - S1, flacher medianer/links paramedianer Diskusherniation L5/S1, ohne neurale Kompression (MRI LWS 02/2008) und bei einem Status nach mikrochirurgischer Diskektomie L5/S1 beidseits und dekompressiver Fensterung L4/5 links 11/2006 bei medianer/paramedianer Diskushernie L5/S1 links attestiert. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein

aggravatorisches Verhalten und eine Cholezystektomie 1983 (anamnestisch) festgehalten (IV-act. 76-16 f.). Die Gutachter kamen zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin bestehe in der zuletzt ausgeübten, leichten Tätigkeit als Fliessbandmitarbeiterin wie auch in jeder anderen körperlich einfachen Verweistätigkeit ohne gehäuftes Arbeiten in Zwangshaltungen sowie ohne häufige Rumpfrotation und mit einer maximalen Lastenhandhabung bis zehn kg eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit bei schmerz- und dekonditionierungsbedingt erhöhtem Pausenbedarf (IV-act. 76-19). Im interdisziplinären medexperts-Gutachten vom 5. November 2021 diagnostizierten die Gutachter ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit möglicher L5 Reizung links (ICD-1110: M54.8) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Im rheumatologischen Teilgutachten führte die Gutachterin aus, während des gesamten Untersuchungsablaufes falle eine teils erhebliche Selbstlimitierung auf. Die Beschwerdeführerin präsentiere u.a. einen unnatürlichen verlangsamten Bewegungsablauf. Die vorliegenden bildmorphologischen Veränderungen würden nicht über das altersentsprechende Mass hinausgehen und seien auch nicht dazu geeignet, die von der Beschwerdeführerin als deutlich beeinträchtigend beschriebenen Schmerzen und vor allem auch deren Ausmass in ausreichendem Masse zu erklären. Insbesondere bestehe in der aktuellen klinischen Untersuchung kein Hinweis auf eine radikuläre Ausfallsymptomatik weder zervikal noch lumbal. Bezüglich der Alltagsaktivitäten habe sich von Seiten der Beschwerdeführerin eine Unselbständigkeit entwickelt, die aber nicht durch eine korrelierende körperliche Beeinträchtigung bedingt sei. Um der Schmerzen beklagenden Beschwerdeführerin die Lebensführung zu erleichtern, hätten primär der Ehemann bzw. die Kinder die Arbeiten des Haushalts und des täglichen Lebens übernommen. Dadurch sei aber unbewusst und auch ungewollt die Unselbständigkeit der Mutter gefördert und unterstützt und die Beschwerdeführerin in ihrem selbst einschränkenden Verhalten bestärkt worden. Rein somatisch betrachtet, könne sie für sich selbst sorgen und sei grundsätzlich auch in der Lage, ihren Haushalt mit kleinen Einschränkungen wie z.B. dem Tragen von schweren Einkaufstaschen, Mineralwasserkisten oder ähnlichem selbständig zu führen. Sie selber berichte, dass sie dem Ehemann Anweisungen gebe, wie er den Haushalt zu führen habe. Ein sekundärer Krankheitsgewinn könne nicht ausgeschlossen werden. Gemäss Aktenlage fehle eine strukturell-pathologische Veränderung in der Bildgebung, die einen permanenten Schmerz in der angegebenen Höhe am Körper rechtfertigen oder begründen würde. Lediglich im Lumbalbereich seien degenerative Veränderungen zu objektivieren. Insgesamt würden sich die beklagten beeinträchtigenden Schmerzen weder laborchemisch noch bildmorphologisch ausreichend dokumentieren und objektivieren lassen. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den subjektiv wahrgenommenen Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Die geklagten Symptomfunktionseinbussen seien nicht konsistent und plausibel. Die Beschwerdeführerin limitiere sich selbst. Dass sie aufgrund der oben genannten Diagnosen, insbesondere bei zu hoher Gewichtsbelastung und Fehlhaltung Schmerzen lumbal habe, sei nachvollziehbar und plausibel. Nicht nachvollziehbar sei aber das Ausmass der beschriebenen Schmerzen und Funktionseinbussen. Es fehle auch die regelmässige Einschränkung in allen Aktivitätsniveaus, denn im privaten Alltag erscheine die Beschwerdeführerin nicht wesentlich eingeschränkt. Sie besuche ihre Tochter, kümmere sich mit ihr gemeinsam um die Kinder, telefoniere regelmässig mit den Angehörigen, gehe spazieren und kaufe bei G.____ ein. Zudem besuche sie die Verwandtschaft. Es sei für den Dolmetscher sehr schwierig im Rahmen der Gesprächsführung genauere Angaben

bezüglich des Tagesablaufs zu erfragen, diesbezüglich verhalte sich die Beschwerdeführerin in ihrer Auskunftsbereitschaft sehr zurückhaltend. In Bezug auf die Medikamenteneinnahme könne bei aktuell nachweisbarem Spiegel für Novalgin und Dafalgan davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin diese Medikamente zumindest in zeitlicher Nähe zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt eingenommen habe. Aus rheumatologisch-somatischer Sicht bestehe Arbeitsfähigkeit. Die angegebenen Beschwerden seien nur teilweise objektivierbar, es bestehe eine Selbstlimitierung (IV-act. 169-27ff.) Mit Bezug auf das Vorgutachten des asim von 2009 führte die Rheumatologin aus, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführerin keine leicht bis mittelschweren Tätigkeiten mehr zumutbar sein sollten. Durch die erbrachte Operation im Lumbalbereich habe sich eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingestellt. Insofern werde die Einschätzung, dass körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien, nicht geteilt und es werde hingegen die Einschätzung des Vorgutachtens vom August 2006 gestützt. Des Weiteren werde im asim-Gutachten festgehalten, dass körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten zu 70 % möglich seien. Auch hier stelle sich die Frage, wieso eine ideal adaptierte Tätigkeit von somatischer Seite nicht auch im 100 %-Pensum als möglich erachtet worden sei. Insofern werde diese Einschätzung ebenfalls nicht geteilt. Was allerdings die Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin am Fließband anbelange, werde festgehalten, dass dabei monoton einseitige Rücken- und Rumpfhaltungen ausgeübt werden müssten, weshalb aufgrund der lumbalen Vorsituation eine Reduktion des Pensums zur Einnahme von Entlastungsstellungen und für Pausen zugestanden würden. Diese Tätigkeit sei gemäss Aktenlage zwar von der Gewichtslimite her passend, aber wirbelsäulenbelastend. Diesbezüglich stimme die (frühere) Einschätzung (IV-act. 169-28). Eine Veränderung des Gesundheitszustands aus rheumatologischer Sicht wurde von der Gutachterin verneint (IV-act. 169-30). Hinsichtlich des Belastungsprofils hielt sie leichte und selten leicht bis mittelschwere Tätigkeiten fest. Wirbelsäulenzwangshaltungen, wie beispielsweise eine repetitive Rumpfrotation oder auch ein konstanter nach vorne gebeugter Oberkörper seien nicht möglich, ebenso wenig Vibrationen. Knien, nicht repetitives Bücken, in die Hocke gehen, Treppensteigen sowie das Besteigen von Leitern sei möglich (IV-act. 169-29). In angepasster Tätigkeit, d.h. unter Einhaltung des Belastungsprofils, sei ein 100 %-Pensum zumutbar. Aus rheumatologischer Sicht habe für diese Arbeitsfähigkeit zu keinem Zeitpunkt eine längerfristige Beeinträchtigung bestanden. Dabei handle es sich um eine andere Beurteilung desselben medizinischen Gesundheitszustands bzw. medizinischen Sachverhalts im Vergleich zum Vorgutachten des asim von Juli 2009 (IV-act. 169-29). Auch hinsichtlich der mit dem Einwand eingereichten neueren rheumatologischen Untersuchungsberichte (vgl. IV-act. 182-4ff.) führten die medexperts-Gutachter mit Stellungnahme vom 28. März 2022 nachvollziehbar aus, weshalb sie an der gutachterlichen Einschätzung nichts zu ändern vermochten (IV-act. 187). Aus neurologischer Sicht beurteilten die neurologischen Gutachter nach einer ausführlichen Herleitung der Diagnosen der chronischen Schmerzsyndrome (vgl. Erwägung 3.1), es liege sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Fließbandmitarbeiterin als auch in angepasster Tätigkeit bei schmerz- und dekonditionierungsbedingt erhöhtem Pausenbedarf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vor (IV-act. 169-38 f.). Sie erachteten eine Anbindung ans Schmerzzentrum mit multimodaler Schmerztherapie zum Erlernen von Copingstrategien und Selbstwirksamkeit sowie für einen aktiveren Umgang mit der Schmerzproblematik als sinnvoll. Auch sollte eine Small-fiber Neuropathie abgeklärt werden. Gegebenenfalls könne eine

membranstabilisierende Therapie ergänzt werden. Eine schmerzdistanzierende Therapie liege bereits vor. Eine relevante Änderung der Arbeitsfähigkeit hierdurch sei jedoch nicht zu erwarten. Angepasste Arbeitsbedingungen sollten einer weiteren Chronifizierung der Schmerzen vorbeugen. Die neurologischen Gutachter befanden, es sei keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands hinsichtlich der quantitativen Arbeitsfähigkeit eingetreten. Eine Progredienz liege jedoch in der Chronifizierung des Schmerzsyndroms, welche sich anamnestisch in einer zunehmenden Reduktion der Alltagsfähigkeiten/Haushaltstätigkeiten niederschlage (IV-act. 169-39). Die psychiatrische Gutachterin führte in ihrem Teilgutachten aus, im Vergleich zum Gutachten 2009 und vor allem im Vergleich zum Austrittsbericht über die stationäre Behandlung in der Klinik C.____ vom 18. September bis 8. Oktober 2019 seien von ärztlicher Seite die Symptome weniger schwer ausgeprägt berichtet worden. Im Austrittsbericht von Oktober 2019 habe Dr. med. H.____ die somatische Diagnose generalisiertes Schmerzsyndrom Gerbershagen III mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt. Es hätten eine depressive Symptomatik, sozialer Rückzug, fear avoidance belief Verhalten, primärer Krankheitsgewinn und Arbeitsplatzverlust bestanden. Die Behandlung sei auch wegen eines Opiatentzugs durchgeführt worden. In der aktuellen Exploration habe die Beschwerdeführerin die Symptome dramatisch und theatralisch dargestellt. Sie habe über ihre Symptome aber ohne grossen sichtbaren Leidensdruck sehr vage und umschreibend berichtet. Auf die Frage, wie stark ausgeprägt der Schmerz sei, habe sie geantwortet, ein anderer Mensch könne ihn nicht aushalten. Einen Skalenwert habe sie aber nicht angeben wollen. Welche Schmerzen am stärksten seien, habe sie nicht beschreiben können. In der Schmerzschilderung habe sie Schmerzen des Rückens, der Ellenbogen, Hände, Beine und Fusssohlen beschrieben. Aber die Beschreibung der Schmerzen hätten nicht zum Verhalten der Beschwerdeführerin gepasst. Beim konkreten Nachfragen sei sie ausgewichen, sie habe von sich in der 3. Person gesprochen und daneben geredet. In der Begutachtung sei sie leicht zurückgesetzt und locker auf dem Stuhl gesessen. Sie habe den Kopf ohne Probleme immer wieder nach rechts zur Dolmetscherin wenden können. Demgegenüber habe sie bei der Anamneseerhebung beschrieben, sie könne nicht mehr Autofahren, weil sie den Kopf nicht mehr nach rechts oder links bewegen könne. In der zweiten Begutachtung von 2009 seien die psychiatrischen Gutachter zum Schluss gekommen, dass die beklagten Symptome und deren Ausmass aus psychiatrischer Sicht nicht mit den organischen Befunden übereinstimmten und als ausgestaltet erschienen. Während jene Gutachter von einer Aggravation gesprochen hätten, seien aktuell zwar dieselben Symptome wie damals beschrieben worden, es sei aber nicht der Eindruck entstanden, dass die Beschwerdeführerin die Schmerzen bewusst verstärkt dargestellt habe. In der aktuellen Begutachtung gehe die Gutachterin eher von einer Verdeutlichung aus. Während im aktuellen rheumatologischen Gutachten die Diagnose chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M54.4) gestellt und beschrieben worden sei, dass sich viele der subjektiv beklagten Symptome nicht objektivieren liessen, und im aktuellen neurologischen Gutachten die Diagnose chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit möglicher L5 Reizung links (ICD-10: M54.8) attestiert worden sei, komme inzwischen aktuell psychiatrisch bei der Beschreibung der Symptome und dem langen Krankheitsverlauf bei kombinierter Schmerz- und antidepressiver Medikation aus Sicht der Gutachterin die Diagnose einer leichten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) in Betracht. Denn bei der Beschwerdeführerin lägen seit ca. 18 Jahren multilokuläre Schmerzen vor, die vorwiegend ihren Ausgangspunkt in einer körperlichen Störung hätten. Psychischen Faktoren werde aus

gutachterlicher Sicht eine wichtige Rolle für den Schweregrad, die neuerliche Exazerbation und die Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen. Sie seien jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn. Der Schmerz verursache in klinisch bedeutsamer Weise im Längs- und Querschnitt des Krankheitsverlaufs Leiden und Beeinträchtigungen in beruflichen, aber nicht in sozialen Funktionsbereichen. Der Schmerz werde nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht, aber ausgeweitet. Bisher seien alle somatischen, psychopharmakologischen und psychotherapeutischen Interventionen ohne Erfolg geblieben. Weder habe aktuell in der rheumatologischen noch in der neurologischen Begutachtung eine Verschlechterung der somatischen Symptome seit 2009 gesehen werden können. Somit spielten aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht inzwischen die psychischen Symptome eine grosse Rolle. Im Gutachten von 2009 hätten die andauernden schweren Schmerzen teilweise ein somatisches Korrelat gehabt und die Exazerbation der Schmerzsymptomatik habe keine erkennbare Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen gezeigt, die als ursächlicher Faktor hätten gelten können. Auch wenn diese Schmerzen den Hauptfokus der Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin gebildet hätten, seien die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 nicht vollständig erfüllt worden. Dies sei auch aktuell der Fall. Die psychischen Faktoren der chronischen Schmerzstörung würden auf der Persönlichkeitsebene gesehen, weil die Beschwerdeführerin einen hohen primären und sekundären Krankheitsgewinn habe, von dem sie seit vielen Jahren privat und beruflich profitiere (IV-act. 169-45 f.). Hinsichtlich der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität hielt die psychiatrische Gutachterin fest, es bestünden Diskrepanzen zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung, der Aktenlage sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation. Sie schildere ihre Symptome vage, spreche daneben, sei aber dramatisch und theatralisch, wenn es um die Darstellung der Schmerzen gehe. Ansonsten sei sie distanziert, unnahbar und wenig beteiligt gewesen. Im Hinblick auf die Anamneseerhebung in Bezug auf ihre allgemeinen Schilderungen sei sie auskunftsbereit gewesen, jedoch habe der Verdacht auf eine eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft und Mitwirkung bestanden. Das psychosoziale Funktionsniveau im Haushalt, in der Freizeit und den sozialen Aktivitäten sei aus psychiatrischer Sicht nicht kongruent mit den erhobenen psychopathologischen Befunden gewesen. Somit werde die Einschätzung aus dem Gutachten 2009 vollumfänglich bestätigt (IV-act. 169-52). Als Ressource sahen die medexperts-Gutachter insgesamt insbesondere die familiäre Unterstützung sowie die Anbindung an ein spezialisiertes Schmerzzentrum (IV-act. 169-29 und 38). Die psychiatrische Gutachterin hielt ergänzend fest, die Beschwerdeführerin sei fähig, sich an Regeln zu halten und Termine verabredungsgemäss wahrzunehmen. Jedoch müsse sie kaum tägliche Routineabläufe einhalten, weil ihr Mann und ihre Kinder diese übernehmen würden. Da die Beschwerdeführerin nur wenige Verpflichtungen habe, weshalb die Planung und Strukturierung von Aufgaben nicht nötig und somit nicht eingeschränkt sei, bestehe auch hier keine Beeinträchtigung. Weiter bestünden hinsichtlich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Kompetenz- und Wissensaneignung, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Proaktivität und Spontanaktivitäten, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Konversations- und Kontaktfähigkeiten zu Dritten, der Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen keine Beeinträchtigungen. Einzig die Mobilität und Verkehrsfähigkeit seien mittelgradig und die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit fraglich beeinträchtigt (IV-act. 169-52 f.). Belastend wirkten sich insgesamt demgegenüber die fehlende Berufsausübung, langjährige Absenz vom Berufsleben sowie das fortgeschrittene berufliche Alter aus.

Zudem sehe sich die Beschwerdeführerin selber ausserstande, einer Tätigkeit nachzugehen; diese innere Einstellung stehe einer möglichen Motivation, tatsächlich arbeiten zu wollen, entgegen und könne als Belastung gesehen werden. Damit sei eine berufliche Reintegration nicht möglich (IV-act. 169-29). Die psychiatrische Gutachterin kam hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zum Schluss, dass im Konsens mit dem psychiatrischen Gutachten von 2009 leichte quantitative oder qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden. Aufgrund der chronischen Schmerzen mit psychischen und somatischen Faktoren werde eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % empfohlen (IV-act. 169-53). Die Beschwerdeführerin bringt gegen das medexperts-Gutachten vor, es sei nicht schlüssig, weil sie seit 17 Jahren unter chronischen Beschwerden leide, was auch durch die Untersuchungsberichte des Kantonsspitals St. Gallen vom 8. und 26. Oktober sowie 28. Dezember 2021 und durch den Bericht von dipl. med. I. ___ vom 14. Februar 2022 belegt werde. Aus diesen gehe hervor, dass starke Schmerzen an den Händen und Füßen bestünden, welche sehr ausgeprägt seien. Schon deshalb sei nicht ersichtlich, inwiefern überhaupt noch eine Arbeitsfähigkeit gegeben sein sollte (act. G 1). Dagegen brachten die medexperts-Gutachter überzeugend vor, dass weder aus den der Begutachtung vorliegenden Röntgenbildern und MRI noch dem durchgeführten MRI der Vorfüsse vom 3. November 2021 oder dem MRI der Hände vom 3. Januar 2022 konkrete Nachweise für eine entzündlich-rheumatische Grunderkrankung oder andere Gründe für die beklagten Beschwerden hervorgingen (vgl. IV-act. 169-26 und 187). Damit konnte das Ausmass der von der Beschwerdeführerin beschriebenen Schmerzen und Funktionseinbussen nicht überwiegend wahrscheinlich belegt werden. Nachdem die Beschwerdeführerin nichts vorzubringen vermag, was die ausführliche Beurteilung der medexperts-Gutachter in somatischer Hinsicht in Zweifel zöge, ist auf die Einschätzungen der rheumatologischen, neurologischen und internistischen Gutachter abzustellen. Wie die Beschwerdeführerin demgegenüber zurecht darauf hinweist, kann der psychiatrischen medexperts-Gutachterin nicht gefolgt werden, wenn sie ausführt, dass das asim-Gutachten in psychiatrischer Hinsicht ebenfalls von leichten quantitativen und qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei (vgl. IV-act. 169-53). Vielmehr sahen die asim-Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus rein psychiatrischer Sicht als nicht eingeschränkt (vgl. IV-act. 76-16). Dennoch blieb infolge der Gesamtbeurteilung durch die medexperts-Gutachter der Arbeitsunfähigkeitsgrad insgesamt bei 30 %, wenn auch aufgrund einer anderen Beurteilung der verschiedenen Disziplinen. Dass die psychiatrische Fachärztin der medexperts ag bezüglich des Vorgutachtens offensichtlich einem Irrtum unterlag bzw. sich in ihren Ausführungen dazu ein Fehler einschlich, vermag dennoch an ihren eigenen Herleitungen und Einschätzungen des psychiatrischen Gesundheitszustands sowie den Einschränkungen der Beschwerdeführerin keinen Zweifel zu generieren. So erscheinen ihre Ausführungen über die eigene Untersuchung nachvollziehbar, in sich schlüssig und konkludent. Daran vermag auch ihre Aussage, die Beschwerdeführerin habe von sich in der dritten Person gesprochen (vgl. IV-act. 169-52), was einerseits nicht überprüft, aber andererseits auch nicht von Relevanz ist, nichts zu ändern. Somit ergeben sich keine Anhaltspunkte, weshalb nicht auch auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden sollte. Zuletzt ist festzuhalten, dass das Gutachten auch den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht. Nachdem gestützt auf das beweiskräftige medexperts-Gutachten weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten von 70 % auszugehen ist und auch das Zumutbarkeitsprofil für leidensangepasste Tätigkeiten (vgl. IV-act. 169-9) insgesamt nicht einschränkender ausgeführt wurde, als das frühere durch die asim-Gutachter (vgl. IV-act. 35), haben sich

folglich im Vergleich zum Vorgutachten keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit ergeben. Auch an der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist bei den gegebenen Adaptionskriterien nicht zu zweifeln, denn es kann nicht davon ausgegangen werden, dass das Finden einer entsprechenden Stelle von vorneherein ausgeschlossen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2021, 8C_55/2021, E. 5.2.1). Kommt hinzu, dass selbst wenn gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der medexperts-Gutachter eine erneute Berechnung des Invaliditätsgrades vorgenommen würde und zu Gunsten der Beschwerdeführerin ein Prozentvergleich zur Anwendung käme (vgl. demgegenüber die Notwendigkeit einer Einkommensparallelisierung im Urteil vom 5. August 2011, IV 2010/40, E. 3.1), noch kein rentenbegründender IV-Grad entstünde. Dies selbst dann nicht, wenn aufgrund des eingeschränkten Leistungsprofils von nur noch leichten bzw. selten leicht bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, insbesondere wiederholte Rumpfrotationen und ohne konstant vornübergebeugtes Halten des Oberkörpers, unter Ausschluss von Vibrationen, unter Ausschluss von Tätigkeiten mit höherem Kraftaufwand der Hände, von feinmotorischen Tätigkeiten, von grösseren Temperaturunterschieden bzw. lediglich bei zumutbarer Arbeit bei Zimmertemperatur ein Leidensabzug (vgl. dazu u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2016, 9C_777/2015, E. 5.3) von maximal 5 % gewährt würde - demgegenüber wurden die notwendigen Pausen bereits vollumfänglich im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt - , ergäbe sich lediglich ein IV-Grad von aufgerundet 34 % ($100\% - [70\% \times 0.95]$) und damit kein Anspruch auf eine Rente. Gemäss den vorstehenden Erwägungen 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). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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