

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/169 vom 21. März 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_169

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/169 du 21 mars 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/169 del 21 marzo 2024

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung zweier bidisziplinären Gutachten (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. März 2024, IV 2023/169).

Volltext

Entscheidung vom 21. März 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2023/169 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriele Sturm, Hauptstrasse 67, Postfach 529, 9401 Rorschach, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im November 2013 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 19. November 2013 (IV-act. 6), die Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Seit der Einreise in die Schweiz (März 2002) bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Am 28. November 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 9), dass aufgrund des Gesundheitszustandes derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien. Mit einer Verfügung vom 24. Februar 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 30). Im März 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 36). Med. pract. B.____ hatte bereits am 21. Februar 2017 berichtet, dass die Versicherte bei unveränderter Diagnose nach wie vor voll arbeitsunfähig sei (IV-act. 34). Am 13. Juni 2017 trat die IV-Stelle nicht auf das erneute Leistungsbegehren ein (IV-act. 46), da keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung glaubhaft gemacht worden sei. Im November 2019 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 49). Am 6. Januar 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 55), dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da sie vorwiegend als Hausfrau tätig sei. Mit einem Vorbescheid vom 4. Februar 2020 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an (IV-act. 57), dass sie beabsichtige, nicht auf das erneute Leistungsbegehren einzutreten. Am 14. Februar 2020/28. Februar 2020 liess die Versicherte einwenden (IV-act. 58 und 62), auf ihr Leistungsbegehren sei einzutreten. Zur Begründung führte sie aus, dass aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Kinder von einer hypothetisch vollen Erwerbstätigkeit auszugehen sei. Die Versicherte gab am 17. April 2020 auch im Fragebogen zur Rentenabklärung an (IV-act. 64), dass sie ohne die gesundheitliche Einschränkung einem 100% Pensum nachgehen würde. Med. pract. B.____ berichtete am 14. Juli 2020 (IV-act. 68), die Versicherte leide neben der posttraumatischen Belastungsstörung an einer rezidivierenden depressiven Störung (inzwischen chronifiziert

und auf einem schwergradigen Niveau) und an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und emotional instabilen Zügen. Die Versicherte sei nicht arbeitsfähig. Dr. Dr. med. Dipl. Phys. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 6. März 2020 in einem Abklärungsbericht fest (IV-act. 68), er habe bei der Versicherten folgende Diagnosen erhoben: Chronische posttraumatische Belastungsstörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch (Z-Hypnotika, ehem. möglicherweise Benzodiazepine [letzteres ggf. remittiert]). Weiter führte er aus, die Kriterien einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung seien derzeit nicht erfüllt. Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, hatte bereits am 30. Juni 2020 angegeben (IV-act. 84), die Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen, vor allem belastungsabhängigen Schmerzsyndrom bei hypertropher Spondylarthrose und leichter Spinalkanaleinengung L4/L5 bei einem Status nach Dekompression und Spondylodese L5/S1 03/15, KSSG mit postoperativer Reexploration bei Knochensplitter. Die Versicherte habe berichtet, dass sie zunehmende Rückenschmerzen mit eingeschränkter Geh- und Stehfähigkeit habe. In einem weiteren Bericht vom 4. Januar 2021 notierte Dr. D.____ (IV-act. 93), er habe bei der Versicherten folgende Diagnosen erhoben: Chronische Schmerzpatientin mit chronischen nozizeptiven, neuropathischen Beinschmerzen linksbetont, chronischer Opiat- und Benzodiazepin-Abhängigkeit und Failed back surgery Syndrom bei einem Status nach Fusion L5/S1 03/15 und Redekompression L5/S1 foraminal bds. am 07.08.2020 und einem Status nach Diskektomie und dynamischer transpedikulärer Stabilisation L4/L5 und Verschluss eines Liquorlecks am 28.10.2020 sowie Wundrevision am 04.11.2020. Um den anhaltenden Opioid- und auch Benzodiazepinkonsum zu reduzieren, sei der Versicherten eine Schmerzpumpe mit intrathekalem Katheter implantiert worden. Am 9. Juni 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 142), dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine bidisziplinäre (orthopädische/traumatologische und psychiatrische) Begutachtung als notwendig erachte. Am 25. Oktober 2021 erstattete die SMAB AG St.Gallen (nachfolgend: SMAB) ihr bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 151). Die Sachverständigen gaben an, die Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einem spondylogenen Schmerzsyndrom nach Fusion L5/S1 03/2015, Re-Dekompression L5/S1 07/2020 sowie Diskektomie, dynamischer transpedikulärer Stabilisation L4/5 und Verschluss eines Liquorlecks am 28.10.2021 sowie Wundrevision am 04.11.2020 sowie an einem Status nach Implantation einer intrathekalen Morphinpumpe vom 04.01.2021. Einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, einem Verdacht auf einen gefährlichen Gebrauch von Kokain und einer freien Funktion des Ringfingers rechts nach Entfernung einer Raumforderung am 21.10.2020 räumten die Sachverständigen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein. Eine Angabe der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei nicht möglich, da die Versicherte noch nie beruflich tätig gewesen sei. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, für die Versicherte sei eine kognitiv einfache, gut vorstrukturierte, regelmässige adaptierte Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit geeignet. Tätigkeiten, die berufsbedingt den Umgang mit Suchtmitteln erforderten (z.B. Ausschank alkoholischer Getränke) seien nicht geeignet. In einer solchen adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig; retrospektiv habe vom 6. März 2020 (Bericht E.____) bis zum 22. März 2021 (Ende der stationären Behandlung in F.____) eine volle

Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der orthopädische Sachverständige führte aus, aus seiner Sicht sei die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit seit dem Februar 2020 zu 70% (8.5 Stunden täglich mit 30% Leistungsminderung aufgrund von persistierenden Schmerzen) arbeitsfähig. Der orthopädische/traumatologische Sachverständige gab an, die Versicherte sei in der Lage, nur noch wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeiten mit maximalem Heben und Tragen von 10kg unter Vermeidung von Zwangshaltung und Vorbeuge durchzuführen. Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen (Hitze, Kälte und Nässe) seien zu vermeiden. Aus interdisziplinärer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit retrospektiv ab dem 13. Juni 2017 beurteilt worden (Referenzzeitpunkt). Vom 13. Juni 2017 bis zum 31. Januar 2020 sei die Versicherte voll arbeitsfähig gewesen. Vom 1. Februar 2020 bis zum 22. März 2021 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, notierte am 11. November 2021 (IV-act. 152), das bidisziplinäre SMAB-Gutachten entspreche den Qualitätskriterien. Mit einem Vorbescheid vom 6. Dezember 2021 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentengesuchs an (IV-act. 155). Hiergegen liess die Versicherte am 26. Januar 2022 einwenden (IV-act. 160), es seien weitere medizinische Abklärungen und Untersuchungen zu veranlassen und ihr sei eine Dreiviertelsrente, mindestens aber eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte sie aus, es könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie – aufgrund ihrer finanziellen Situation – ohne gesundheitliche Beeinträchtigung voll erwerbstätig wäre und sie deshalb aus IV-rechtlicher Sicht als voll erwerbstätig zu qualifizieren sei. Weiter belegten die beigelegten Behandlerberichte (von Dr. D.____ vom 10. Januar 2022 [IV-act. 160-3] und med. pract. B.____ vom 18. Januar 2022 bei [IV-act. 160-4 f.]), dass sie einer leichten adaptierten Tätigkeit maximal 2-3 Stunden nachgehen könne. Dr. D.____ gab insbesondere an, dass bei der Versicherten am 5. November 2021 eine Revision der Spondylodese L4/L5 durchgeführt worden sei. Der RAD-Arzt Dr. G.____ hielt am 3. März 2022 fest (IV-act. 161), die Angaben von med. pract. B.____ seien bestenfalls als andere Beurteilung desselben Sachverhalts zu bezeichnen. Die gutachterlichen Ausführungen seien weit ausführlicher und nachvollziehbarer. Auf das psychiatrische Teilgutachten könne daher nach wie vor abgestellt werden. Der Bericht von Dr. D.____ sei dem orthopädischen SMAB-Gutachter vorzulegen. Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, gab am 1. April 2022 (IV-act. 165) an, dass aufgrund der erneuten Rückenoperation eine Verlaufsbeurteilung angezeigt sei. Dr. D.____ hielt anlässlich seiner Kontrolluntersuchungen fest, dass sich nach der Revision der Spondylodese L4/L5 insgesamt ein erfreulicher Verlauf gezeigt habe, der zufriedenstellend und stabil sei (vgl. Berichte vom 9. Dezember 2021 und 8. Februar 2022; IV-act. 174 f.). Anlässlich der Untersuchung vom 12. Mai 2022 habe die Versicherte aber über eine vermehrte Tagesmüdigkeit berichtet (IV-act. 176), da sie sehr wahrscheinlich einen starken Überhang herrührend von ihrer Dormicum Einnahme abends und nachts, wie auch letztlich vom Zolpidem habe. Vielleicht sei ein stationärer Entzug anzubieten. Auf Rückfrage des RAD führte die Hausärztin dipl. med. I.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, am 1. Juni 2022 aus (IV-act. 181), die Versicherte lehne einen Entzug von Dormicum ab. Ein Umstieg auf andere Schlafmittel sei wegen Nebenwirkungen (Schlafstörung, oberflächlicher Schlaf, Albträume) gescheitert. Am 5. August 2022 berichteten Fachpersonen der Psychiatrie F.____ (IV-act. 196), dass die Versicherte vom 30. Juni bis zum 15. Juli 2022 hospitalisiert gewesen sei. Dabei seien folgende Diagnosen erhoben worden: Paranoide Schizophrenie, psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa

oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom und sonstige Rückenschmerzen: nicht näher bezeichnete Lokalisation. Der RAD-Arzt Dr. med. J. ____, Facharzt für Chirurgie, notierte am 6. September 2022 (IV-act. 200), im Bericht der Psychiatrie F. ____, sei die Diagnose der paranoiden Schizophrenie lediglich in den Raum gestellt, aber nicht ICD-10-leitliniengericht abgeleitet worden. Es liege keine nachvollziehbare objektive und ausführliche Beschreibung einer solchen (ICD-10-leitliniengerechten) Symptomatik vor. Somit könne davon ausgegangen werden, dass der Gesundheitszustand seit der SMAB-Begutachtung unverändert sei. Am 19. Oktober 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 204), sie erachte eine medizinische (orthopädische, psychiatrische) Verlaufsbeurteilung als notwendig (IV-act. 204). Am 6. April 2023 erstattete die SMAB AG St.Gallen ihr bidisziplinäres Verlaufsgutachten (IV-act. 219). Die Sachverständigen gaben an, die Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einem spondylogenen Schmerzsyndrom nach Fusion L5/S1 03/2015, Re-Kompression L5/S1 07/2020, Diskektomie und dynamischer transpedikulärer Stabilisierung L4/5 und Verschluss Liquorlecks am 28.10.2021, Wundrevision am 04.11.2021 sowie Spondylodese L4/5 und PLIF-Einlage L4/5 am 05.11.2021 mit verminderter Belastungsfähigkeit und an einem Status nach Implantation intrathekalen Morphinpumpe 04.01.2021. Weiter erhoben die Sachverständigen folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch (DD Abhängigkeitssyndrom), psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, posttraumatische Belastungsstörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, Status nach Entfernung einer Raumforderung Ringfinger rechts am 21.10.2020 ohne Funktionseinschränkung, Gonalgie beidseits bei altersentsprechendem Röntgenbefund ohne Funktionseinschränkung und Chiralgie links bei geringen degenerativen Veränderungen in der PIP und DIP der Hand links ohne Funktionseinschränkung. Die im Rahmen der Erstbeurteilung angegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte weiter; es liege nach wie vor eine (orthopädisch bedingte) 70%ige Arbeitsfähigkeit vor. Die Versicherte könne 8.5 Stunden täglich anwesend sein und erleide dabei eine Leistungseinschränkung von 30% infolge eines zusätzlichen Pausenbedarfs. Vom 5. November bis zum 9. Dezember 2021 sei die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischen Gründen und vom 30. Juni bis zum 15. Juli 2022 aus psychiatrischen Gründen aufgehoben gewesen. Des Weiteren sei es infolge des Kokainkonsums und der damit zusammenhängenden psychotischen Symptomatik zu fluktuierenden kürzeren Arbeitsunfähigkeiten gekommen, die zeitlich nicht genauer nachvollziehbar seien. Aus psychiatrischer Sicht habe sich die Situation hinsichtlich des Kokainkonsums verschlechtert; die Versicherte scheine regelmässig Kokain zu konsumieren und erleide in der Folge psychotische Symptome. Nach wie vor bestehe aber aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, wobei aber bei erneutem Kokainkonsum vorübergehende psychotische Symptome und dann auch eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eintreten könnten. Diese vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten könnten durch Abstinenz von Kokain vermieden werden. Der RAD-Arzt Dr. med. K. ____ notierte am 21. April 2023, dass auf das Verlaufsgutachten abgestellt werden könne (IV-act. 221). Am 12. Juli 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 235), ihr Leistungsbegehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen werde abgewiesen. Solche Massnahmen seien aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung und der subjektiven Arbeitsunfähigkeit der

Versicherten nicht zielführend. Mit Schreiben vom 13. Juli 2023 informierte die IV-Stelle die Versicherte (IV-act. 237), dass sie an ihrem Vorbescheid vom 6. Dezember 2021 festhalte; sie gewährte der Versicherten die Möglichkeit zur zweiten Anhörung. Die Versicherte liess am 27. Juli 2023 einwenden (IV-act. 245), ihr sei ab dem 1. Mai 2020 mindestens eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 41% auszurichten. Eventualiter sei ein sozialpraktischer Versuch in einem Beschäftigungsprogramm abzuwarten, bevor eine Verfügung erlassen werde und bei regelmässiger Teilnahme am Beschäftigungsprogramm seien die beruflichen Massnahmen nochmals aufzunehmen. Am 16. August 2023 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 30% (IV-act. 249). Zur Begründung führte sie aus, betreffend die berufliche Qualifikation müsse aufgrund der Familienbiographie mit fünf Kindern (das Jüngste mit Jahrgang 2008) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die alleinerziehende, durch das Sozialamt unterstützte Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen müsste. Im Übrigen könne auf die Beurteilung in den SMAB-Gutachten abgestellt werden. Am 18. September 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 16. August 2023 erheben (act. G 1). Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, die in den SMAB-Gutachten angegebene 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar und werde auch nicht näher begründet. Aufgrund des beschriebenen Belastungsprofils sei mindestens ein "Leidensabzug" von 15% zu gewähren. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 22. November 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie führte zur Begründung an, entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung in den SMAB-Gutachten nachvollziehbar und überzeugend. Im Übrigen seien die SMAB-Gutachten im Sinne der Rechtsprechung vollständig. Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Gutachten sprechen würden, seien nicht vorhanden, weshalb den beiden SMAB-Gutachten die volle Beweiskraft zuzuerkennen sei. Die Behandlerberichte vermöchten keine Zweifel an den beiden Gutachten zu wecken. Vorliegend sei zudem ein maximaler Abzug von Tabellenlohnabzug von 10% angemessen, was jedoch zu keinem rentenauslösenden IV-Grad führen würde. In einer Replik vom 12. Januar 2024 liess die Beschwerdeführerin an ihren Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 24. Januar 2024 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8). Erwägungen Wurde ein Rentenbegehren wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen, wird eine neue Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit dem Art. 87 Abs. 2 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebende Sachverhalt in einer anspruchsrelevanten Weise verändert hat. Die Beschwerdeführerin hat sich im November 2019 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem die Beschwerdegegnerin am 24. Februar 2015 ein Leistungsgesuch abgewiesen hatte und am 13. Juni 2017 nicht auf ein erneutes Leistungsbegehren eingetreten war. Die Behandler haben eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, insbesondere des Rückenleidens (bspw. IV-act. 93), glaubhaft gemacht. Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten. Mit der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2023 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den Entscheidinhalt der angefochtenen Verfügung beschränken. Folglich

ist nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Im kantonalen Beschwerdeverfahren IV 2016/328 ist den drei Abteilungen des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen in Anwendung des vom Art. 54 GerG (sGS 941.1) vorgesehenen Verfahrens die folgende Frage gestellt worden: „Haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit [...] wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?“ Diese Frage ist mehrheitlich bejaht worden, weshalb sich die Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen seither nach der entsprechenden Formulierung richtet, die – entweder als Ergebnis einer Interpretation des Art. 28 Abs. 1 IVG oder als gerichtliche Ausfüllung einer Lücke im Art. 28 IVG – dem ihrerseits klaren und eindeutigen Wortlaut entsprechend Anwendung finden muss. In diesem Sinne invalid kann eine versicherte Person also auch dann sein, wenn sie sich noch in einer medizinischen Behandlung befindet, die geeignet ist, ihre Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder zumindest zu verbessern. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird laut dem Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität in Abweichung vom Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Umfang sie unfähig geworden sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei Versicherten, die teilweise erwerbstätig und teilweise im Aufgabenbereich tätig gewesen sind, wird der Invaliditätsgrad für beide Bereiche nach der jeweiligen Methode berechnet; die Teilinvaliditätsgrade werden nach den Anteilen der Bereiche „gewichtet“ und dann addiert (sog. gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG). Vorab ist zu klären, anhand welcher Methode (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich oder gemischte Methode) die Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre,

ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person zu prüfen. Namentlich ist abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person sowie deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben. Gemäss den Akten ist die Beschwerdeführerin seit dem ___ 20__ verwitwet (vgl. bspw. IV-act. 49 oder 68). Sie ist vor dem Eintritt der Gesundheitsschädigung als Hausfrau tätig gewesen. Gemäss den Abklärungen der IV-Stelle lebt keines ihrer Kinder mehr bei ihr; die in der Schweiz lebenden minderjährigen Kinder sind unter der Woche in Pflegefamilien fremdplatziert (vgl. IV-act. 151-29). Die Beschwerdeführerin ist darüber hinaus Sozialhilfebezügerin. Sie hat keinen Beruf erlernt, weshalb sie auch als Gesunde nur eine Hilfsarbeit ausüben würde. Damit würde sie nur ein tiefes Erwerbseinkommen erzielen. In den Akten spricht also nichts gegen eine volle Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall". Weder in der Beschwerdeschrift noch in der Replik hat die von einer Rechtsanwältin vertretene Beschwerdeführerin die Einstufung durch die Beschwerdegegnerin als im fiktiven Gesundheitsfall voll Erwerbstätige und damit die Vornahme eines reinen Einkommensvergleichs beanstandet. Zudem hat sie im Fragebogen zur Rentenabklärung am 17. April 2020 angegeben (vgl. IV-act. 64), dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung einem 100% Pensum nachgehen würde. Die Invaliditätsbemessung ist von der Beschwerdegegnerin daher zu Recht anhand eines reinen Einkommensvergleichs erfolgt. Zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin bei der SMAB AG St.Gallen zwei Begutachtungen in Auftrag gegeben. Das erste Gutachten ist am 25. Oktober 2021 und das Verlaufsgutachten am 6. April 2023 erstattet worden. Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob diesen beiden Gutachten voller Beweiswert zukommt, d.h. ob die darin abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt sind. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a). Die Sachverständigen haben in beiden Gutachten je einerseits die subjektive Sicht der Beschwerdeführerin eingehend erfragt und andererseits auch anhand von fachärztlichen Untersuchungen einen objektiven klinischen Befund erhoben, der es ihnen erlaubt hat, völlig objektive – von der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin losgelöste – Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ziehen. Diese strikt objektive Sichtweise respektive Herleitung der Arbeitsfähigkeitsschätzung fehlt in den Berichten der behandelnden Ärzte. Die SMAB-Sachverständigen haben die Beschwerdeführerin anlässlich beider Begutachtungen umfassend persönlich untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt; wo sie es als notwendig erachteten, haben sich die Sachverständigen jeweils näher mit einzelnen Vorakten bzw. den darin erhobenen Befunden und attestierten Diagnosen auseinandergesetzt (vgl. IV-act. 151-35 f., IV-act. 151-50, IV-act. 219-27 f. und IV-act. 219-42). Wo sie der Auffassung der behandelnden

Ärzte nicht gefolgt sind, haben sie die Abweichung ausführlich und fundiert begründet oder auch dargelegt, wieso eine bestimmte Diagnose nicht gestellt werden kann. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist ihnen also vollumfänglich bekannt gewesen. Sie haben ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung anhand des massgebenden objektiven klinischen Befundes in beiden Gutachten überzeugend hergeleitet. Zudem haben sie die Angaben und die Symptompräsentation der Beschwerdeführerin kritisch im Hinblick auf Diskrepanzen und Inkonsistenzen geprüft. Damit haben sie sichergestellt, dass ihre Beurteilung, das heisst die Diagnosestellung und das Arbeitsfähigkeitsattest, ausschliesslich auf den objektiven Befunden beruht hat. Dabei hat der orthopädische Sachverständige im Erstgutachten eine erhebliche Inkonsistenz festgestellt (IV-act. 151-50), indem bei der Beschwerdeführerin ein Finger-Boden-Abstand von 25 cm aber ein Langsitz-Finger-Zehenspitzen-Abstand von 0 cm gemessen worden ist, obwohl beide Untersuchungen die gleiche Funktion, allerdings aus unterschiedlichen Positionen, geprüft haben. Auch im Verlaufsgutachten hat der orthopädische Sachverständige eine Inkonsistenz festgehalten (IV-act. 219-41): Die deutliche seitengleiche Beschwielung beider Fusssohlen hat nicht durch die als sehr passiv beschriebene Lebensführung mit Inaktivität und Liegen im Bett erklärt werden können. Die Sachverständigen haben jeweils keine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit angegeben. Dies ist korrekt, da die Versicherte bis anhin nie beruflich tätig war und damit keine "bisherige Tätigkeit" existiert. Entsprechend konnten sie nur zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ihre Schätzung abgeben. Die jeweils von den Sachverständigen abgegebenen Merkmale (Belastungsprofil) für eine adaptierte Tätigkeit sind aufgrund der erhobenen Befunde und Diagnosen nachvollziehbar. Der orthopädische Sachverständige hat folglich im Erstgutachten plausibel dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem Februar 2020 (Zeitpunkt der akuten Exazerbation einer linksbetonten Lumboischialgie) eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bestanden hat (IV-act. 151-52). Der psychiatrische Sachverständige hat überzeugend aufgezeigt (IV-act. 151-38 f.), dass zum Zeitpunkt der letzten Nichteintretensverfügung vom 13. Juni 2017 keine psychiatrisch bedingte Verminderung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen hat. Ab wann die Substanzproblematik die Arbeitsfähigkeit konkret beeinträchtigt hat, hat der psychiatrische Sachverständige nicht mehr feststellen können. Jedoch hat er überzeugend angegeben, dass spätestens mit dem Bericht der E.____ vom 6. März 2020 (Bericht E.____) eine volle Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen war, die bis zum 22. März 2021 (Ende der stationären Behandlung in F.____) angedauert hatte. Seit dem 22. März 2021 hat er nachvollziehbar eine volle Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten angegeben. In der bidisziplinären Gesamtbeurteilung ist den Sachverständigen ein offensichtlicher Fehler unterlaufen, indem sie den Beginn der befristeten vollständigen Arbeitsunfähigkeit mit Februar 2020 statt mit dem korrekten, im Teilgutachten erwähnten 6. März 2020 (Bericht der E.____) angegeben haben. Dieser offensichtliche Fehler, der sich durch das Studium der Teilgutachten ohne weiteres richtigstellen lässt, vermag keine Zweifel an dem sonst widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Erstgutachten der SMAB AG zu erwecken. Im Verlaufsgutachten ist überzeugend festgehalten worden, dass sich die verbleibende Arbeitsfähigkeit sowohl aus psychiatrischer Sicht als auch aus orthopädischer Sicht gegenüber der Erstbegutachtung nicht verändert hat. Längerdauernde höhere Arbeitsunfähigkeiten hätten nicht bestanden. Lediglich vom 5. November bis zum 9. Dezember 2021 habe aus orthopädischen Gründen (postoperativ nach Spondylodese und

PLIF-Einlage am 05.11.2021) und vom 30. Juni bis zum 15. Juli 2022 aus psychiatrischen Gründen (stationärer Aufenthalt in der F.____) je eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 219-9). Das Verlaufsgutachten enthält keinen Hinweis darauf, dass die aus psychiatrischer Sicht neu festgestellten vorübergehenden psychotischen Symptome, die als Folge des Kokainkonsums entstanden seien, zu längerdauernden (also mehr als dreimonatigen) und damit zu invalidenrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeiten führen würden. Aus orthopädischer Sicht hat sich der klinische Befund gegenüber der Erstbegutachtung nicht signifikant verändert und es sind auch keine zusätzlichen Funktionseinschränkungen hinzugetreten. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit vom 6. März 2020 bis zum 22. März 2021 voll arbeitsunfähig und seit dem 22. März 2021 zu 70% arbeitsfähig gewesen ist. Der Vollständigkeit halber sei noch zu erwähnen, dass falls ein Gesundheitsschaden eintritt, bevor eine versicherte Person die versicherungsmässigen Voraussetzungen des Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt hat, d.h. bevor das Versicherungsverhältnis in Bezug auf das Risiko, dass ein zu einem Anspruch auf eine Invalidenrente führender Gesundheitsschaden eintreten könnte, überhaupt entstanden ist, so kann dieser selbst dann nicht versichert sein, wenn die zur Entstehung des Versicherungsverhältnisses erforderlichen Voraussetzungen in der Folge erfüllt werden und sich der Gesundheitsschaden gegebenenfalls sogar massgeblich vergrössert (vgl. dazu auch das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. Mai 2006, I 76/05, E. 2). Vorliegend haben zum Einreisezeitpunkt der Beschwerdeführerin in die Schweiz im Jahr 2002 bereits eine posttraumatische Belastungsstörung als auch eine rezidivierende depressive Störung vorgelegen (vgl. bspw. IV-act. 68). Da jedoch den beiden Diagnosen im Rahmen der Begutachtungen durch die SMAB AG keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen worden sind und sie damit keine invaliditätsrelevanten Gesundheitsschäden bilden, ist eine genauere Betrachtung dieser zum Zeitpunkt der Einreise bestehenden Diagnosen nicht notwendig. Die Suchtproblematik (welche zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom März 2020 bis März 2021 geführt hat) sowie die Probleme mit dem Rücken (welche die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht einschränken) sind erst lange nach der Einreise im Jahr 2002 eingetreten. Die Beschwerdeführerin ist vor dem Eintritt der Gesundheitsschädigung in der Schweiz nie erwerbstätig gewesen. Aufgrund der Gesundheitsschädigung (und der subjektiven Krankheitsüberzeugung) hat sie auch danach nie eine Erwerbstätigkeit aufgenommen. Für den fiktiven "Gesundheitsfall" ist jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Da sie keine Berufsbildung absolviert hat, kommt als Validenkarriere einzig eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeit in Frage. Die Beschwerdeführerin hat sich im November 2019 zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet. Gemäss den überzeugenden SMAB-Gutachten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 6. März 2020 als Hilfsarbeiterin zu mehr als 40% arbeitsunfähig gewesen ist. Unter der Berücksichtigung des sog. Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist der potentielle Rentenbeginn auf den 1. März 2021 festzusetzen. Auch die Invalidenkarriere besteht in der (zumutbaren) Verrichtung einer Hilfsarbeit. Der Invaliditätsgrad ist deshalb anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zur ermitteln. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen zusätzlichen, dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug. Für die Zeit vom 1. März 2021 (pot. Rentenbeginn) bis zum 22. März 2021 stellt sich die Frage eines zusätzlichen Lohnabzuges aufgrund der

0%igen Arbeitsfähigkeit und damit eines IV-Grades von 100% offensichtlich nicht. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin bei einem seit dem 22. März 2021 bestehenden Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30% zusätzliche Lohnnachteile erleiden würde. Da die betriebswirtschaftlichen Nachteile bei einem hohen Arbeitsfähigkeitsgrad tendenziell eher gering ausfallen, rechtfertigt sich ein Abzug von maximal 10%. Damit errechnet sich ab dem 22. März 2021 ein IV-Grad von 37% (=100% -90% x 70%). In Abänderung der bisherigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen, laut der eine versicherte Person für einen Rentenanspruch während einer noch laufenden medizinischen Behandlung/Eingliederung nach Erfüllung des Wartejahres in einer adaptierten Hilfstätigkeit längerdauernd im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG, das heisst mindestens während sechs Monaten zu mehr als 40% invalid gewesen sein musste, genügt aufgrund besserer Kenntnis über die im Rahmen des Verfahrens nach Art. 54 GerG gestellte Frage (vgl. vorstehend Erw. 2) neu jede über das Wartejahr hinausgehende 40%ige Arbeitsunfähigkeit, um einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu begründen. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Auffassung zur Interpretation des Art. 88a Abs. 1 IVV, laut der ein Rentenanspruch erst drei Monate nach der zu datierenden Verbesserung des Gesundheitszustandes, also am 30. Juni 2021 (drei volle Monate nach der Verbesserung am 22. März 2021), endet, hat die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. März 2021 (pot. Rentenbeginn) bis zum 30. Juni 2021 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ab dem 1. Juli 2021 besteht kein Rentenanspruch mehr. Die Sache ist zur Festsetzung des Rentenbetrages im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzen. Dieser Verfahrensausgang ist hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin zu qualifizieren. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind daher vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Parteientschädigung praxisgemäss auf 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. März 2021 bis zum 30. Juni 2021 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 4'000 Franken zu entschädigen.

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