

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/102 vom 27. Oktober 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_102

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/102 du 27 octobre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/102 del 27 ottobre 2025

Regeste

aArt. 28 Abs. 2 IVG. Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin eine befristete Viertelsrente für die Vergangenheit zu, was auf Grund von zwei beweiskräftigen kardiologischen bzw. kardiologisch-psychiatrischen Gutachten nicht zu beanstanden ist (Erw. 2). Jedoch ist nicht nur eine Viertels-, sondern eine halbe Rente geschuldet, da sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen auf die LSE abzustellen ist (Erw. 5). Eine ab Juni 2022 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands (psychische Dekompensation) erfolgte erst nach Erstattung des zweiten Gutachtens, jedoch noch vor Verfügungserlass. (Auch) angesichts der bereits sehr langen Verfahrensdauer von rund 12 Jahren ist die Verfügung nur betreffend den möglichen neuen Sachverhalt aufzuheben und zur weiteren Abklärung (psychiatrische Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen (Erw. 3)(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2025, IV 2024/102). Beim Bundesgericht angefochten.

Erwägungen

E. 1

Streitgegenstand bildet die angefochtene Verfügung vom 22. März 2024, mit welcher der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2013 bis 30. April 2017 eine befristete Viertelsrente zugesprochen wurde. Streitig und zu prüfen ist damit ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und am 1. Januar 2024 eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens Art. 26bis Abs. 3 IVV in Kraft getreten. 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 213 E. 4.3.1). Die Beschwerdeführerin reichte ihr Leistungsgesuch im April 2013 ein. Damit entsteht nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) bei Einhaltung des Wartejahrs frühestens ab Oktober 2013 Anspruch auf Rentenleistungen. Folglich fällt im vorliegenden Fall der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs auf einen Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2022. Da die angefochtene Verfügung vom 22. März 2024 einen noch unter der Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat, sind die Bestimmungen in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR],

Rz 9101). Diese werden nachfolgend IV 2024/102 9/20

zitiert. Für den allenfalls ab Juni 2022 entstandenen Rentenanspruch (vgl. Erw. 2.4 f.), wäre demgegenüber neues Recht anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020, lit. b).

E. 2.2

Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.3

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

E. 2.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2.5

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). IV 2024/102 10/20

E. 3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin und der sich daraus allfällig ergebenden Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit auf das SMAB-Gutachten vom 24. Januar 2022. Zu prüfen ist die Beweistauglichkeit dieses Gutachtens.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass der Sprechstundenbericht von Prof. Dr. D.____ vom 10. Januar 2022 über die am 7. Januar 2022 erfolgte aktuelle Ergometrie am Kantonsspital St. Gallen (act. G 8.1/270), die der internistische (kardiologische) Gutachter für erforderlich gehalten habe, nicht berücksichtigt worden sei. Demnach habe bei sehr kurzer Belastung bis 44 Watt auf dem Fahrradergometer das für die Krankheit typische Herzfrequenzverhalten erneut reproduziert werden können. Der "überschiessende Anstieg [der Herzfrequenz] in aufrechter Position bzw. unter Belastung" wie im Januar 2022 sei in den Akten über die Jahre immer wieder dokumentiert worden. Prof. Dr. D.____ weise ausdrücklich darauf hin, dass es nicht möglich sei, das beobachtete Herzfrequenzverhalten "vorzuführen". Aggravation und Simulation seien somit zum Vornherein ausgeschlossen. Der kardiologische Gutachter habe demnach zu erklären, wie diese überhaupt möglich sein sollen. Zwar trifft zu, dass der fragliche Bericht von Prof. Dr. D.____ vom 10. Januar 2022 weder im Aktenauszug des Gutachtens (Anhang 1) noch unter der Rubrik "Zusätzlich eingegangene oder angeforderte Akten/Unterlagen" aufgeführt ist (act. G 8.1/272.16 ff. und 272.37). Unbestrittenermassen wurde der Bericht jedoch der Gutachtenstelle vor Erstellung des Gutachtens am 13. Januar 2022 per A-Post zugestellt (act. G 8.1/272.71 f.). Es ist demnach davon auszugehen, dass dieser am Folgetag, Freitag, den 14. Januar 2022, – mithin eine Arbeitswoche vor Erstattung des Gutachtens – beim SMAB einging. Der Bericht enthielt sodann bezüglich Ergometrie keine wesentlichen neuen Erkenntnisse bzw. Abweichungen gegenüber dem Vorbericht vom 23. September 2020. So leistete die Beschwerdeführerin beim Belastungs-EKG vom 18. September 2020 32 Watt. Die Herzfrequenz stieg in der ersten Minute von ca. 120/min auf ca. 165/min. In der zweiten Minute folgte ein weiterer Anstieg bis maximal 177/min, danach folgte eine langsame Normalisierung auf 95/min nach ca. 8 Minuten. Danach wurde die Ergometrie wegen Schwindel und Übelkeit abgebrochen (act. G 8.1/241.10). Ein ähnliches Bild zeigte sich anlässlich der Ergometrie vom 7. Januar 2022. Dieses Mal brachte es die Beschwerdeführerin kurzzeitig auf 44 Watt. Dabei stieg die Herzfrequenz von 122/min auf 158/min. Nach kurzer Zeit erfolgte der Abbruch wegen starkem Schwindel (act. G 8.1/270.2). Zum Bericht vom 23. September 2020 nahm Dr. J.____ explizit Stellung indem er angab, dass er die dort postulierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % nicht teile, da weiterhin ein unauffälliger Echokardiographiebefund vorliege und die zusätzlich durchgeführte Ergometrie auf Grund einer nicht kardiologischen Ursache abgebrochen worden sei (act. G 8.1/272.63). Anders als im September 2020 führte Prof. Dr. D.____ am

E. 3.2

Damit äusserte sich der kardiologische Gutachter, der im Übrigen nebst dem kardiologischen auch den internistischen Facharztstitel und jenen für Endokrinologie-Diabetologie vorweisen kann und damit zur Beurteilung des fraglichen posturalen Tachykardiesyndroms qualifiziert ist, zu den von ihm gemachten Feststellungen sowie zu früheren Einschätzungen der behandelnden Ärzte, namentlich von Prof. Dr. D.____, indem er zwar nicht ausschloss, dass die Symptomatik in der Vergangenheit stärker ausgeprägt gewesen sein könnte, aktuell aber von einer deutlichen Besserung auszugehen

sei. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin bezieht sich die Feststellung des Experten, wonach angesichts der Befundlage von einer Aggravation bzw. Verdeutlichung auszugehen sei, nicht auf das objektive Herzfrequenzgeschehen, sondern auf die Symptompräsentation durch die Beschwerdeführerin wie etwa das wiederholte Spucken in einen Beutel. Der Experte zweifelte denn auch nicht die durch Prof. Dr. D.____ festgestellten Ergebnisse der Ergometrie an, sondern nur dessen Schluss auf eine daraus abzuleitende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Er begründete die seiner Ansicht nach vorhandene vollständige Arbeitsfähigkeit sodann u.a. mit dem Fehlen eines pathologischen Echokardiographiebefunds (die er anlässlich der Begutachtung am 5. November 2021 selbst durchführte [vgl. act G 8.1/272.58]; im Übrigen stellte auch Prof. Dr. D.____ in der von ihm durchgeführten Echokardiographie vom 18. September 2020 einen normalen Befund fest [vgl. act. G 8.1/241.10]). Möglicherweise hielt der kardiologische Gutachter eine zusätzliche Ergometrie (Belastungs-EKG) – entgegen der ursprünglichen Ankündigung (vgl. act. G 8.1/266) – für entbehrlich, nachdem er bei der Befundaufnahme keine Auffälligkeiten in der Klinik feststellen konnte. Dies liegt im Ermessen des Experten. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin wird bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten sodann nicht in massgebender Weise auf die Angaben des Gynäkologen Dr. I.____, der von einer komplikationslosen (zweiten) Schwangerschaft ausging und der IV 2024/102 12/20

Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestierte (act. G 8.1/216), abgestellt. Vielmehr handelt es sich bei der entsprechenden Passage im Gutachten ("Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität", act. G 8.1/272.62) um die gebotene – und von der Beschwerdeführerin an anderer Stelle durchaus angemahnte – Befassung mit den Berichten von behandelnden Ärzten. Im Übrigen konnte auch die Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen, wo die Geburt stattfand, zumindest für den Wochenbettverlauf – also soweit das dort beobachtet werden konnte – weder eine POTS-Symptomatik noch eine Depression feststellen (Austrittsbericht vom 29. Mai 2018 [act. G 8.1/218]). In ihren Berichten vom 4. und 16. Mai 2018 an Dr. I.____ führte sie die POTS-Symptomatik mit Schwindel, Erbrechen und Leistungsintoleranz in der Anamnese zwar auf, gab aber an, dass aktuell keine Therapie erfolge (act. G 8.1/219.1 und 220.1). Schliesslich erwähnte auch die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen in ihrem Anhang zum Austrittsbericht vom 9. Juni 2023 (Zusammenfassung der Krankengeschichte) unter der Rubrik "Stand und Gang" ein unauffälliges Gangbild mit guten Mitbewegungen, auch erschwerte Gangprüfungen seien komplikationslos durchführbar. Romberg negativ. Insgesamt liege ein unauffälliger neurologischer Befund vor (act. G 8.1/297.14).

E. 3.3

Festzuhalten ist, dass der kardiologische Gutachter eine ausführliche Untersuchung vornahm, Kenntnis von den relevanten Vorakten hatte, die Beschwerdeführerin eingehend befragte und den Befund regelrecht erhob. Er würdigte die Einschätzungen der Behandler und erläuterte seine Schlussfolgerung, dass keine Diagnose vorliege und die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, nachvollziehbar. Bezüglich des Verlaufs hielt er einleuchtend fest, dass spätestens ab der Observation im Februar 2017 von einer deutlichen Verbesserung auszugehen sei. Somit sei ab der letzten Begutachtung von 2015 bis 2017 eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Damit erweist sich das kardiologische Teilgutachten als vollständig und ist beweistauglich.

E. 3.4

In psychiatrischer Hinsicht führt die Beschwerdeführerin aus, dass die von Januar 2022 bis Juni 2022 – also nach Erstattung des Gutachtens – stattgefunden Entwicklung im psychiatrischen Gutachten logischerweise nicht berücksichtigt worden sei. In diesem Zusammenhang sei erschreckend, dass in ihrer gut dokumentierten Leidensgeschichte gemäss Stellungnahme des RAD vom 13. November 2023 (act. G 8.1/303.2 ff.) keine neuen Aspekte feststellbar sein sollen, die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Auch werde ihre Aussage anlässlich des Vorfalls vom Sommer 2022, der zur notfallmässigen Vorstellung im Kantonsspital geführt habe, wonach sie "einfach nur Drama" gemacht habe, von der IV-Ärztin als Aussage über ein absichtsvolles Handeln in vollem Bewusstsein und voller Kontrollfähigkeit uminterpretiert. Die Beschwerdegegnerin gehe nun von einem offensichtlich bewusst inszenierten Vorfall aus, der nicht teil eines krankhaften Geschehens sein könne, sondern vielmehr grundsätzliche Fragen aufwerfe in Bezug auf die Authentizität der Beschwerdepräsentation. Demgegenüber lasse der behandelnde Psychiater keinen Zweifel an der Ernsthaftigkeit der Psychose offen. Er sei offensichtlich der Meinung, eine isolierte psychiatrische IV 2024/102 13/20

Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit erübrige sich, da die Beschwerdeführerin massgeblich durch das POTS beeinträchtigt sei und vom behandelnden Kardiologen zu 100 % arbeitsunfähig gesehen werde. Nichtsdestotrotz seien deshalb weder die auf psychiatrischem Fachgebiet diagnostizierte Krankheit – mittlerweile doch eine schizophrene Erkrankung mit akustischen Halluzinationen und Wahnvorstellungen – noch deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit quasi vernachlässigbar.

E. 3.5

Die von der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend gemachte psychische Dekompensation ab dem 26. Juni 2022 betrifft einen Sachverhalt, der sich zwar erst nach der Erstattung des Gutachtens vom 24. Januar 2022, aber noch vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. März 2024 ereignet hat. Diesbezüglich reichte die Beschwerdeführerin am 17. Oktober 2022 weitere Unterlagen ein. So diagnostizierten die Behandler der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen in ihrem Notfallkonsil vom 26. Juni 2022 eine psychische Dekompensation am selben Tag bei langjähriger psychiatrischer Vorgeschichte (Depression, fraglich anamnestic Schizophrenie). In der Anamnese schilderte sie, dass sich die Beschwerdeführerin in Begleitung ihres Ehemannes nach häuslicher Dekompensation selbst notfallmässig zugewiesen habe. Sie habe berichtet, "einfach nur Drama gemacht" zu haben und könne sich an die gesamte Episode erinnern. Sie hätte alles aus Absicht gemacht. Fremdanamnestic gemäss Ehemann sei die Beschwerdeführerin am Vortag gegen 20 Uhr plötzlich "wahnhaft" geworden. Der Zustand sei fluktuierend gewesen, zwischenzeitlich hätte sie sich wieder normal verhalten. Dann sei sie plötzlich fröhlich, ab 22 Uhr jedoch aggressiv gewesen. Dabei habe sie die Vorhänge heruntergerissen und aus dem Fenster geworfen. Auch die Hausapotheke habe sie aus dem Fenster geworfen (act. G 8.1/281). In der Zeit vom 5. bis 7. Juni 2023 war die Beschwerdeführerin zum Ausschluss einer Temporallappenepilepsie bei seit Juni 2022 bestehenden akustischen Halluzinationen erneut in der Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen hospitalisiert. Es konnte kein Hinweis auf eine epileptische Ursache gefunden werden (act. G 8.1/295). In seinem Arztbericht vom 23. August 2023 diagnostizierte sodann der behandelnde Psychiater Dr. H.____ – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine organische Halluzinose (F06.0), differenzialdiagnostisch isoliertes Stimmenhören (F28). Die Beschwerdeführerin leide seit Juni 2022 unter Stimmenhören im Kopf, auf Grund derer

es zu einem raptusartigen Wutanfall gekommen sei bei erhaltenem Bewusstsein, aber gleichzeitigem Kontrollverlust mit Einschlagen auf ihren Ehemann, Herunterreißen der Vorhänge und Entwicklung einer enormen Kraft, sodass selbst drei starke Männer sie nicht hätten bändigen und wieder ins Haus hätten bringen können. Monate später sei es zu zwei ähnlichen, wohl aber schwächeren Wutausbrüchen gekommen (act. G 8.1/297.2 ff.).

E. 3.6

Die Beschwerdeführerin bringt grundsätzlich keine konkreten Einwände gegen die psychiatrische gutachterliche Einschätzung vor. Diese erfüllt nach Prüfung auch die Anforderungen an die Rechtsprechung. Denn sie beruht ebenfalls auf einer umfassenden Untersuchung, berücksichtigt die Vorakten und erfasst die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden. Der Gutachter gab seine IV 2024/102 14/20

Beurteilung unter Würdigung der Behandlerberichte und der Ressourcen und Belastungen ab und kam zum Schluss, dass keine krankheitswertige depressive Symptomatik vorliege und es auch ansonsten keinerlei Hinweise auf psychische Störungen gebe. Die Einschätzung, dass keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit vorliege, ist plausibel.

E. 3.7

Wie die Beschwerdeführerin zu Recht bemerkt, konnte die psychische Entwicklung ab Juni 2022 noch nicht Gegenstand des psychiatrischen Gutachtens sein, nachdem dieses auf einer Exploration vom 22. November 2021 beruht (act. G 8.1/272.38). Damit ergibt sich die Situation, dass dem Gutachten – soweit es den von ihm abgedeckten Sachverhalt und Zeitraum betrifft – voller Beweiswert zukommt und dieser Sachverhalt bzw. Zeitraum als liquid erscheint, während die ab Juni 2022 geltend gemachte psychische Dekompensation noch nicht Gegenstand von vertieften Abklärungen der Beschwerdegegnerin bildete und die – wenn sie erst nach Verfügungserlass bzw. nach Eintritt von deren Rechtskraft geltend gemacht worden wäre – einen möglichen Revisionsgrund darstellen würde. Die RAD-Ärztin ging in ihrer Stellungnahme vom 13. November 2023 davon aus, dass der Vorfall vom 26. Juni 2022 als akute Krisensituation zu werten sei, die nicht symptomatisch für eine bestimmte psychische Erkrankung sei. Eine solche Krise könne vorübergehend auftreten und bedürfe meist allenfalls symptomatischer Behandlung mit einem Sedativum. Ein solches sei hier nicht einmal zum Einsatz gelangt, da sich die Situation anlässlich der notfallmässigen Selbstzuweisung bereits wieder beruhigt habe. Der Bericht von Dr. H.____ vom 23. August 2023 sei sodann widersprüchlich. Es werde eine häufige Behandlungsfrequenz angegeben, obwohl seit zwei Monaten keine Termine mehr stattfänden. Zudem würden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gesehen. Auch die E-Mail von Dr. H.____ vom 4. Oktober 2023 sei nichtssagend, messe er doch der Vorstellung der Beschwerdeführerin in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich rein akademische Bedeutung zu. Zusammenfassend ging Dr. M.____ davon aus, dass seit dem Gutachten vom 24. Januar 2022 weder in psychiatrischer noch in kardiologischer Hinsicht eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Neue Abklärungen seien nicht nötig (act. G 8.1/303.4 f.).

E. 3.8

Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. H.____ bereits in seinem Bericht vom 23. August 2023 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine organische Halluzinose (F06.0), differenzialdiagnostisch isoliertes Stimmenhören diagnostizierte (F28; act. G 8.1/297.4). In

seinem Schreiben vom 6. Mai 2024 an die Rechtsvertreterin führte er sodann aus, dass die psychotischen Symptome bei der Beschwerdeführerin häufiger aufträten und mit psychischen Anspannungszuständen korrelierten, wie dies häufig bei psychotischen Erkrankungen der Fall sei. Er ändere die Diagnose nun von isoliertem Stimmenhören in eine schizophrene Erkrankung mit akustischen Halluzinationen und Wahnzuständen (act. G 1.12, vgl. auch act. G 16.1, in welcher E-Mail vom 27. August 2024 er sich mit Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinisches Ambulatorium O.____, über IV 2024/102 15/20

Behandlungsalternativen betreffend "F20-Diagnose" [Schizophrenie] austauschte). Spätestens mit dieser neuen Entwicklung kann nun ein psychisches Geschehen mit Krankheitswert, das sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnte, nicht mehr mit dem blossen Hinweis darauf, dass Dr. H.____ in seinem Bericht vom 23. August 2023 die Arbeitsunfähigkeit mit dem POTS begründet habe, oder mit dem Hinweis auf eine geringere Behandlungsfrequenz, entkräftet werden. Demnach ist die seit Juni 2022 geltend gemachte Entwicklung des medizinischen Sachverhalts mittels einer psychiatrischen Begutachtung abzuklären. In formeller Hinsicht erscheint es angesichts der bereits sehr langen Verfahrensdauer (Anmeldung vom April 2013) nicht gerechtfertigt, die Sache als Ganzes zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, zumal die weit zurückliegenden Bestandteile des Sachverhalts durch eine neuerliche Begutachtung kaum mehr präziser zu eruieren sein dürften. Vielmehr ist in Bezug auf den liquiden kardiologischen – und den bis Januar 2022 manifestierten psychiatrischen – Sachverhalt ein materieller Entscheid zu treffen (vgl. nachfolgende Erwägung 4). 4. Da sich die Beschwerdeführerin bereits im April 2013 angemeldet hat, ist nachfolgend auf den retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit einzugehen. 4.1 Im Gutachten vom 24. Januar 2022 wurde der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe spätestens ab der Observation vom Februar 2017. Ab der letzten Begutachtung vom Juni 2015 bis Februar 2017 sei von einer langsamen Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 100 % auszugehen. Als Belastungsprofil nannten die Experten grundsätzlich alle Tätigkeiten mit einer Belastung (Heben und Tragen von Gegenständen) bis 25 kg. Zu vermeiden seien Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen, Tätigkeiten mit langem Stehen ohne möglichem Positionswechsel oder der Möglichkeit sich hinzusetzen, Tätigkeiten auf Leitern sowie solche bei grosser Hitze (act. G 8.1/272.10 f.). Der kardiologische Gutachter Dr. E.____ ging in seinem Gutachten vom 10. Juni 2015 von einer seit Juni 2012 bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus. Dabei ging er von einer ganztägigen Präsenz mit verminderter Leistung und vermehrten Pausenmöglichkeiten aus. Als weitere Adaptionkriterien nannte er eine leichte, vornehmlich sitzende Tätigkeit (act. G 8.1/72.16 f.). Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf diese Einschätzungen der Gutachter von einem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Oktober 2013 bis zum 30. April 2017 aus (act. G 8.1/304 und 316). Dabei geht sie offensichtlich davon aus, dass das zweite Gutachten – obwohl grundsätzlich noch dieselbe Abklärungsperiode (seit Anmeldung) betreffend – das erste nicht ersetzt, sondern in der zeitlichen Abfolge ergänzt, was sich vorliegend zugunsten der Beschwerdeführerin auswirkt. Dies ist nicht zu beanstanden, nachdem die Gutachter des zweiten Gutachtens ihre Angaben selbst als Ergänzung zu den Angaben ihres Vorgutachters verstanden und IV 2024/102 16/20

insgesamt von einer Verbesserung des (kardiologischen) Gesundheitszustands seit Juni 2015 ausgehen. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigt sodann die im Gutachten vom 24. Januar 2022 postulierte Arbeitsfähigkeit erst ab Februar 2017, während sie für den Zeitraum von Juni 2015 bis Februar 2017 von der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E. ___ ausgeht und die im neueren Gutachten angegebene Steigerung der Arbeitsfähigkeit in dieser Zeit von 50 % auf 100 % unberücksichtigt lässt. Mangels genauerer Angaben im neueren Gutachten ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für den gesamten Zeitraum vom Juni 2015 bis Februar 2017 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Nachdem die Anmeldung vom 17. April 2013 datiert (act. G 8.1/1) und das Wartejahr im Juni 2012 begann (act. G 8.1/72.17), ist der Rentenbeginn korrekt auf den 1. Oktober 2013 festgelegt worden (Art. 29 Abs. 1 IVG). 5. Zu prüfen bleibt der Einkommensvergleich. 5.1 Die Beschwerdeführerin verfügt über keine berufliche Ausbildung. Sie reiste im Juli 2007 in die Schweiz ein und war seit dem 1. Januar 2009 als Produktionsmitarbeiterin angestellt. Sie ist damit als Hilfsarbeiterin einzustufen. Gemäss den Angaben des Arbeitgebenden war sie vom 18. November 2011 bis 31. Mai 2012 aufgrund Problemen in der Schwangerschaft abwesend und anschliessend bis zum

E. 7

September 2012 in Mutterschaft. Ab dem 25. September 2012 war sie erneut krankheitsabwesend. Damit war die Beschwerdeführerin lediglich über einen kurzen Zeitraum in der Schweiz erwerbstätig. Obwohl gestützt auf die Angaben des Arbeitgebenden bzw. des IK-Auszugs ein Lohn unter dem Durchschnitt des Tabellenlohns für Hilfsarbeiterinnen gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik vorliegt, ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sich freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Lohn über einen längeren Zeitraum zufriedengegeben hätte. Vielmehr ist aufgrund der geschilderten Umstände beim Valideneinkommen auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeiterinnen abzustellen. Da die Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit ausübt, ist auch beim Invalideneinkommen von diesem Tabellenlohn auszugehen. Folglich sind die beiden Vergleichseinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, womit sich deren genaue Ermittlung erübrigt. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021, E. 6.2 mit Hinweisen). 5.2 Weder macht die Beschwerdeführerin einen Abzug vom Tabellenlohn geltend, noch ist aufgrund der Adaptionskriterien oder weiterer Gründe ein solcher Abzug ausgewiesen. Damit entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Bei der vom Oktober 2013 bis Februar 2017 gutachterlich attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit hat die Beschwerdeführerin damit bei einem Invaliditätsgrad von 50 % Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Per Februar 2017 IV 2024/102 17/20

liegt bei einer gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 % keine Erwerbseinbusse mehr vor, weshalb unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nach drei Monaten anzunehmen ist. Dementsprechend stellte die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht per Ende April 2017 ein. 6. 6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 22. März 2024 ist insoweit aufzuheben, als die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Oktober 2013 bis zum 30. April 2017 Anspruch auf eine halbe Rente (anstelle der Viertelsrente) der Invalidenversicherung hat. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge und

Ausrichtung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter ist die Sache zur weiteren Abklärung (psychiatrische Begutachtung) und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin im Sinn der Erwägungen zurückzuweisen, als ein möglicher (erneuter) Rentenanspruch ab Juni 2022 auf Grund der geltend gemachten psychischen Dekompensation in Frage steht. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdeführerin obsiegt mit ihrem Hauptantrag zwar teilweise, jedoch nicht im Grundsatz, sondern nur im Masslichen (vgl. nachfolgende Erw. 6.3). Die Rückweisung zur weiteren Abklärung gilt sodann hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen praxismässig als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Vorliegend wird allerdings erst für die Zeit ab Juni 2022 zu weiteren Abklärungen zurückgewiesen, während im vorangehenden Zeitraum auf die von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen abgestellt werden konnte. Es rechtfertigt sich somit, hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen von einem Obsiegen der Beschwerdeführerin im Umfang von 60 % auszugehen. Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 240.--, der Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 360.-- aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist mit ihrem Anteil an der Gerichtsgebühr zu verrechnen und ihr im Restbetrag von Fr. 360.-- zurückzuerstatten. 6.3 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Bei bloss teilweisem Obsiegen ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur "Überklagung" nur dann eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die versicherte Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt. Dahinter steht die IV 2024/102 18/20

Überlegung, dass eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozessaufwand ausübt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Oktober 2022, 8C_281/2022, E. 7.1 mit Hinweisen). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine (volle) pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Auch hinsichtlich der Parteientschädigung rechtfertigt es sich, von einem Obsiegen der Beschwerdeführerin im Umfang von 60 % auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. IV 2024/102 19/20

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. März 2024 insoweit aufgehoben, als dass festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Oktober 2013 bis zum 30. April 2017 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge und Ausrichtung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Streitsache wird zur weiteren Abklärung eines erneuten Rentenanspruchs ab Juni 2022 (psychiatrische Begutachtung) und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 3. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 4. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- wird der

Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 240.--, der Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 360.-- auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird mit ihrem Anteil verrechnet und ihr im Restbetrag von Fr. 360.-- zurückerstattet. 5. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV 2024/102 20/20

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