

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/110 vom 8. April 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-04-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_110

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/110 du 8 avril 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/110 del 8 aprile 2025

Regeste

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG: Beweiskraft Gutachten bejaht. Die Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung schliesst einen Rentenanspruch nicht aus, sofern die Therapie nicht allein über die Selbsteingliederungspflicht wahrgenommen werden kann. Im vorliegenden Fall stationäre Therapie notwendig und Prognose ist ungünstig. Rentenanspruch bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. April 2025, IV 2024/110).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Da im vorliegenden Fall der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs und auch die Rentenanpassung auf einen Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2022 fallen (vgl. E. 4.7 f. und 5.6), kommen zur Beurteilung des Rentenanspruchs die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.). Sie werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert.

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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 IVG). 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). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall Vollzeiterwerbstätige eingestuft (vgl. IV-act. 244). Angesichts der von der Beschwerdeführerin im Fragebogen der Beschwerdegegnerin am 23. IV 2024/110 10/22

November 2018 gemachten Angabe, sie würde am liebsten in einem Pensum von 100 % arbeiten (IV- act. 92), sowie des Umstands, dass (...), ist die Einstufung der Beschwerdeführerin als Vollzeitwerbstätige nicht zu beanstanden. Folglich ist die Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand eines Einkommensvergleichs vorzunehmen (vgl. Art. 16 ATSG).

E. 2.2

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 2.3

Um den Invaliditätsgrad bestimmen 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 des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

E. 3.1

In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin für die Rentenablehnung – auch wenn sie in ihrer Beschwerdeantwort gewisse Zweifel an der psychiatrischen Einschätzung vorbringt (act. G 5) – auf das von ihr bei Dr. N.____ und dipl. Arzt O.____ eingeholte bidisziplinäre (rheumatologische und psychiatrische) Verlaufsgutachten vom 21. August 2023 (IV-act. 233). Die Beschwerdeführerin misst diesem Gutachten ebenfalls Beweiskraft zu (act. G 1).

E. 3.2

Das Verlaufsgutachten von Dr. N.____ und dipl. Arzt O.____ beruht auf eigenständigen Abklärungen und berücksichtigt die Vorakten. Den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und Einschränkungen haben die Gutachter ebenfalls Beachtung geschenkt. So nimmt der rheumatologische Sachverständige zu den von der Beschwerdeführerin eingereichten Handyfotos zu einer Schwellung unterhalb des Malleolus medialis verständlich Stellung. Er hat ausgeführt, dass gestützt auf die Bilder die Ursache nicht eindeutig zu klären sei. Zusammen mit dem MRT-Befund vom __ 2022 dürfte es sich am ehesten um eine Schwellung im Ansatzbereich der Tibialis posterior-Sehne handeln im Sinne eines belastungsinduzierten Reizzustandes (IV-act. 233-18; vgl. dazu und zur geklagten Druckdolenz im Bereich der Tibialis posterior-Sehne rechtsbetont auch die Ausführungen in IV 2024/110 11/22

act. 233-19 f.). Als Hauptproblematik hat der rheumatologische Gutachter wie bereits in der Vorbegutachtung die lumbalbetonten, nun panvertebralen und beidseits spondylogenen

ausstrahlenden Schmerzen mit Verstärkung bereits bei geringen körperlichen Belastungen beschrieben. In nachvollziehbarer Weise hat er sodann erklärt, weshalb er eine entzündlich-rheumatische Erkrankung ausschliesst und auch die früher erhobene Verdachtsdiagnose Morbus Scheuermann fallen gelassen hat. Da auch die in den MRT-Untersuchungen beschriebenen geringen Bandscheibenprotrusionen die Beschwerden bei fehlender neurogener Beeinträchtigung für ihn nicht plausibel erklären können, geht er unverändert zum Vorgutachten von 2019 von einem vorwiegend unspezifischen lumbospondylogenen Syndrom mit zwischenzeitlich panvertebraler Ausweitung und weiterhin erheblicher myofaszialer Schmerzhaftigkeit im Rahmen einer muskulären Dysbalance und allgemeinen Dekonditionierung aus (IV-act. 233-20).

Medizinisch-theoretisch sei aus somatischer Sicht aufgrund der objektiven Befunde in einer körperlich leichten und wechselbelastenden, nicht rein stehend/gehenden Tätigkeit und ohne längerdauernde Zwangshaltungen des Rumpfes, mit repetitiv zu hantierenden Lasten bis maximal 5 kg bzw. Einzellasten bis maximal 15 kg weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 % gegeben. Es bestünden keine objektiven medizinischen Befunde, welche eine höhere Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden (IV-act. 233-22).

E. 3.3

Der psychiatrische Sachverständige sieht klinisch führend aufgrund des Längsverlaufs und der gutachterlichen Abklärung eine chronische Schmerzstörung mit aus fachärztlich psychiatrischer Sicht anzunehmenden mitursächlichen und einflussnehmenden psychodynamisch wirksamen Faktoren entsprechend der Codierung F45.41. Er nimmt zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Störung einleuchtend Stellung. Die Störung habe sich multifaktoriell auf der Grundlage einer anzunehmenden disponierenden persönlichkeitsstrukturellen Akzentuierung bei belasteter und massiv gewaltbesetzt traumatisch berichteter Vorgeschichte entwickelt. Die Störung habe sich sehr wahrscheinlich im Verlauf zunehmend auf der Schmerzebene manifestiert. Eine im Vorgutachten erfasste dissoziative Symptomatik könne ebenso wie eine einem posttraumatischen Belastungsgeschehen zuzuordnende Pathologie aktuell nicht mehr objektiviert werden. Zu beachten sei weiterhin, dass das vordergründig kompensierte psychopathologische Zustandsbild im Rahmen der entlasteten persönlichen Situation der Beschwerdeführerin vorliege und unter forcierten Anforderungen, beispielsweise im Rahmen einer beruflichen Belastungserprobung, erneut eine Zustandsverschlechterung im Sinne einer psychischen Destabilisierung möglich sei (IV-act. 233-59). Unter Berücksichtigung der Standardindikatoren des strukturierten Beweiserfahrens kommt der psychiatrische Sachverständige sodann zum Schluss, psychiatrisch ergebe sich im Rahmen der objektivierbaren Psychopathologie, der abzuleitenden psychiatrischen Diagnose und der resultierenden funktionellen Einschränkungen im Rahmen der psychiatrisch zu gewichtenden somatoformen Störungskomponente eine seit 2019 ableitbare 30%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das angestammte Tätigkeitsprofil und denkbare Verweistätigkeiten. Dabei sei auch die zugrundeliegende Grundvulnerabilität mit verminderter Belastbarkeit unter IV 2024/110 12/22

beruflichen Anforderungen mitgewichtet (IV-act. 233-61). Aktuell liege aus psychiatrischer Sicht theoretisch somit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vor, die aber sehr wahrscheinlich nach vorbereitendem therapeutisch intensiviertem Behandlungsprozess schrittweise rehabilitativ im Rahmen eines IV- gestützten Prozesses aufgebaut werden müsse (IV-act. 233-62).

E. 3.4

Auch zu den erfolgten und noch möglichen Therapiemassnahmen haben die Sachverständigen im Verlaufsgutachten ausführlich Stellung genommen. Der rheumatologische Sachverständige kann den Misserfolg der ambulant versuchten Rehabilitation bei weiterhin fehlenden relevanten strukturell- organischen Veränderungen rein somatisch nicht erklären (IV-act. 233-23). Rein somatisch müsste bei entsprechender Motivation und genügender Frequenz und Intensität davon ausgegangen werden, dass durch eine erfolgreiche Rekonditionierung eine Verbesserung der Belastbarkeit des Achsenskelettes erreicht werden und die Arbeitsfähigkeit zumindest in leichter Tätigkeit auf ein volles Pensum gesteigert werden könne. Aufgrund der nun weitgehend gescheiterten Rehabilitationsversuche im ambulanten Setting und der zwischenzeitlich weiteren nicht-organischen Schmerzausweitung müssten allerdings die Erfolgschancen einer solchen Therapie deutlich kritischer als noch 2019 gesehen werden (IV-act. 233-22 f.). Nachdem die ambulanten Therapiemassnahmen gescheitert seien, sieht der rheumatologische Sachverständige als letzte Therapiemöglichkeit eine mehrwöchige stationäre Rehabilitationsbehandlung. Aufgrund der fehlenden organisch-strukturellen Schmerzursache und den somit zu postulierenden wesentlichen nicht-organischen Faktoren sollte eine solche Behandlung aus seiner Sicht jedoch in einem interdisziplinären Setting unter Einbezug psychotherapeutischer Behandlungen und auch schmerzmodulierender Medikation durchgeführt werden. Als Voraussetzung für eine solche Behandlung müsste die Beschwerdeführerin aus seiner Sicht jedoch von ihrem überwiegend somatisch ausgerichteten Krankheitsverständnis abgebracht werden (IV-act. 233-21 f.). Insgesamt müsse aufgrund des Verlaufs in den letzten vier Jahren die Prognose für einen Erfolg einer solchen Therapie eher kritisch gesehen werden und mit einer weiteren Chronifizierung des Beschwerdebildes gerechnet werden (IV-act. 233-23). Der psychiatrische Gutachter hat betreffend Rehabilitation ausgeführt, dass im Rahmen der Auflage der Beschwerdegegnerin zur Schadenminderung eine ambulante psychiatrische Begleitung durch das Ambulatorium Q.____ erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin sei in Übereinstimmung mit der aktuellen Abklärung vordergründig psychopathologisch kompensiert erlebt worden und die Behandlung sei im Verlauf nach nicht zielführender Entwicklung wieder beendet worden. Bedeutsam seien die wiederholten Hinweise der Spezialisten des Schmerzzentrums des KSSG auf eine psychodynamisch somatoform bestehende Störungskomponente in der Schmerzgenese mit notwendiger psychotherapeutischer Mitbehandlung. Hierfür habe die Beschwerdeführerin bei fehlendem Krankheitsverständnis im Verlauf nicht motiviert werden können. Aus gutachterlich psychiatrischer Sicht ergebe sich in diesem Zusammenhang in Übereinstimmung mit den Vorempfehlungen der Spezialisten des KSSG und auch den Erwägungen des rheumatologischen Gutachters die Empfehlung für den Versuch, die Beschwerdeführerin für einen IV 2024/110 13/22

multimodalen Behandlungsprozess in einer geeigneten Schmerzlinik mit psychotherapeutischem Behandlungselement zu motivieren (IV-act. 233-59 f.). Dementsprechend hat der psychiatrische Gutachter zusammenfassend den Versuch einer intensivierten stationären interdisziplinären Schmerzbehandlung mit psychotherapeutischer Behandlungskomponente in einer geeigneten Klinik empfohlen, sofern es gelinge, der Beschwerdeführerin diesbezüglich ein erweitertes Krankheits- und Behandlungskonzept zu vermitteln. Die Prognose hat er aus psychiatrischer Sicht jedoch ebenfalls als sehr unsicher und kritisch eingeschätzt (IV-act. 233-61 f.; vgl. ferner IV-act. 233-60). Namentlich hat er eine gegen ihren Willen, ihre Einsicht und Motivationslage angeordnete Auflage als wahrscheinlich nicht zielführend erachtet. Ein entsprechender Therapieprozess sei nur nach

entsprechenden psychoedukativen Schritten und gewonnenem erweitertem Krankheitsverständnis als zielführend einzuschätzen (IV-act. 233-60).

E. 3.5

In Übereinstimmung mit den Teilgutachten haben die Sachverständigen in ihrem interdisziplinären Konsens als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren festgehalten (IV-act. 233-70). Sodann sind sie zum Schluss gekommen, dass medizinisch-theoretisch aus somatischer Sicht aufgrund der objektiven Befunde in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit gemäss rheumatologischen Vorgaben weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 % gegeben sei. Dies sei auch integrativ interdisziplinär unter Berücksichtigung der psychiatrischen Störungskomponente entsprechend einer aktuell abzuleitenden maximal 40 % Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit abzuleiten (IV-act. 233-72). Zwar wäre es aus rechtlicher Sicht zu begrüßen gewesen, wenn die Formulierung der Gesamtarbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. "maximal") weniger offen gehalten worden wäre. Unter Berücksichtigung der Gesamttaktenlage, der gutachterlichen Ausführungen und der RAD-Beurteilung vom 24. August 2023 (IV-act. 235) ist die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung jedoch ohne Weiteres derart zu verstehen, dass der Beschwerdeführerin eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und leidensangepasster Tätigkeit attestiert worden ist. Die attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch der RAD hat das Gutachten vom 21. August 2023 als umfassend, schlüssig, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei gewürdigt (IV-act. 235). Auf die gutachterlich überzeugend dargelegte 40%ige Arbeitsunfähigkeit ist demnach abzustellen.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin sieht aus rechtlichen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht als ausgewiesen an. Die Arbeitsfähigkeit des Mediziners stehe einer rechtlichen Würdigung offen und beim Begriff der Invalidität handle es sich um einen Rechtsbegriff. Zu betonen gelte es, dass die Invalidität eine dauernde Erwerbsunfähigkeit voraussetze, nicht nur eine aktuelle medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit. Auch sei eine versicherte Person verpflichtet, die schadenmindernden Massnahmen IV 2024/110 14/22 auszuschöpfen. Könne durch solche medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Gesundheitszustand erheblich bzw. rentenausschliessend gesteigert werden, könne keine Invalidität angenommen werden. Im Gutachten habe der rheumatologische Gutachter ausdrücklich festgehalten, dass keine relevante pathologische Ursache für die Schmerzen erkannt werden könne. Auch habe er festgehalten, dass die Schmerzen unspezifisch seien und eine allgemeine Dekonditionierung dafür ursächlich sei. Mit einer Rekonditionierung könne eine volle Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten wiederhergestellt werden. Von einem dauerhaften invalidisierenden Gesundheitsschaden könne bei einer solchen, auf einer Dekonditionierung basierenden und überwindbaren Einschränkung nicht ausgegangen werden. Das gleiche gelte für die muskulären Dysbalancen der Beschwerdeführerin. Des Weiteren sei festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin eine Malcompliance ausweise und ihre Schadenminderungspflicht nicht wahrnehme (act. G 5). Eine Dekonditionierung und eine Malcompliance würden keine Arbeitsunfähigkeit begründen, weshalb aus rechtlicher Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (IV-act.

244). Daher verbleibe lediglich die Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen. Dieser habe eine 30%ige Einschränkung attestiert. Ob diese Einschätzung verfange, sei fraglich, da praktisch kein Leidensdruck ersichtlich sei. Da sowohl der Validenlohn als auch der Invalidenlohn bei der Beschwerdeführerin derselbe seien, könne mit einer Einschränkung von 30 % offensichtlich kein rentenrelevanter IV-Grad von mindestens 40 % erreicht werden (act. G 5).

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin kritisiert die Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach kein IV- rechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege. Die Auffassung stelle nicht nur eine Kehrtwende in dem seitens der Beschwerdegegnerin über neun Jahre als Krankheitsfall behandelten Versicherungsfall dar, sondern finde vor allem in den Akten keine Stütze. Die plötzliche Behauptung, die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit seien lediglich auf fehlende Compliance und Dekonditionierung zurückzuführen, stelle eine willkürliche Annahme dar und wirke ihr gegenüber in diesem Fall wie ein Affront (act. G 1 S. 4). Die Beschwerdegegnerin zitiere einzig und aus dem Zusammenhang gerissen eine Stelle im rheumatologischen Gutachten, wonach der Misserfolg bei weiterhin fehlender relevanter strukturell- organischer Veränderung rein somatisch nicht erklärt werden könne. Es müssten wesentliche nicht- organische oder allenfalls auch nicht-medizinische (Compliance-)Faktoren postuliert werden (act. G 1 S. 8). Entgegen der willkürlichen Behauptung der Beschwerdegegnerin gebe es keinerlei Hinweise auf eine schlechte Compliance. Der rheumatologische Gutachter nenne diesen Begriff ebenfalls nur als Klammerbemerkung und als reine Vermutung. Im Gegenteil beschreibe der Physiotherapiebericht vom 10. Januar 2023 (IV-act. 206) die gute Kooperationsbereitschaft und habe auch Gründe des Zurückgeworfenwerdens genannt. Es gebe zahlreiche Hinweise für ein motiviertes und kooperatives sowie konsistentes Verhalten. Die Schmerzen, welche zweifellos auch auf das Ausbleiben des Therapieerfolgs bei Muskelaufbau und damit für Dekonditionierung verantwortlich seien, fänden ihre IV 2024/110 15/22

Begründung zwar weitgehend in einer nicht-organischen, aber klar medizinischen Ursache, nämlich der gutachterlich diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung (act. G 1 S. 8).

E. 4.3

Zwar hat der Rechtsanwender die Beweiskraft eines Gutachtens aus rechtlicher Sicht zu überprüfen (vgl. E. 2.2; vgl. ferner Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. November 2018, IV 2016/373, E. 3.1.3). Eine von den medizinischen Einschätzungen losgelöste juristische Parallelüberprüfung der Arbeitsfähigkeit steht den Rechtsanwendenden aber selbst durch das strukturierte Beweisverfahren nicht offen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2018, 9C_194/2018, E. 4.1 mit Hinweisen). Wäre die Beschwerdegegnerin der Ansicht gewesen, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei nicht einleuchtend, wäre es an ihr gewesen, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

E. 4.4

Die Beschwerdegegnerin verkennt sodann, dass die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht einzig auf einer Dekonditionierung und muskulären Dysbalance fusst. Vielmehr gehen die Sachverständigen, wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht, in der interdisziplinären Konsensbeurteilung von einer chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren aus (IV-act. 233-70 f.).

E. 4.5

Dekonditionierung für sich, stellt zwar, wie von der Beschwerdegegnerin korrekt ausgeführt, kein in der Invalidenversicherung versichertes Risiko dar. Von der versicherungsrechtlich unbeachtlichen Dekonditionierung abzugrenzen ist jedoch die Frage, ob eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit tatsächlich umsetzbar ist. Bedingt die Ausschöpfung eines theoretischen Erwerbspotenzials gemäss ärztlichen Feststellungen bestimmte Therapiemassnahmen, ist danach zu fragen, ob die notwendigen Schritte der versicherten Person allein überantwortet werden können (Urteil des Bundesgerichts vom

E. 4.6

Ein simpler Verweis auf eine Dekonditionierung, wie ihn die Beschwerdegegnerin macht, reicht somit nicht aus, um auf einen nicht invalidisierenden Gesundheitsschaden zu schliessen. Dass gemäss Konsensbeurteilung allein aus somatischer Sicht unter entsprechenden Therapiemassnahmen eine volle Arbeitsfähigkeit prognostisch noch denkbar ist (IV-act. 233-72; vgl. dazu auch den RAD [IV-act. 235-2]) und auch aus psychiatrischer Sicht bei entsprechender Therapie eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation nicht ausgeschlossen ist (vgl. dazu IV-act. 233-59 ff.), steht der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität in diesem Verfahren nicht entgegen (vgl. oben E. 4.5; vgl. auch BGE 143 V 414 ff. E. 4.4 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Februar 2018, 9C_590/2017, E. 5.1; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2020, IV 2019/13, E. 3.3). Zum einen handelt es sich bei der gutachterlich attestierten 40%igen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte und auch für allfällige Verweistätigkeiten bereits um eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit respektive Erwerbsunfähigkeit (schon im Vorgutachten vom 7. Juli 2019 wurde diese Arbeitsunfähigkeit attestiert; IV-act. 113). Zum anderen fällt das im Gutachten vorgeschlagene Behandlungskonzept, das als letzte Therapieoption eine mehrwöchige intensivierete stationäre Schmerz- und Rehabilitationsbehandlung in einem interdisziplinären Setting unter Einbezug psychotherapeutischer Behandlungen und schmerzmodulierender Medikation vorsieht (IV-act. 233-21 f. und 233-59 ff.), offensichtlich nicht mehr unter die rentenausschliessende Selbsteingliederungspflicht der Beschwerdeführerin. Dies gilt umso mehr, als die angedachte Therapie gemäss Gutachten voraussetzt, dass der Beschwerdeführerin im Vorfeld eines stationären Aufenthaltes ein erweitertes Krankheits- und Behandlungskonzept vermittelt werden kann; sie mithin von ihrem überwiegend somatisch ausgerichteten Krankheitsverständnis abgebracht werden kann (IV-act. 233-21 f. und 233- 61 f.). Ob die Vermittlung eines solchen Behandlungskonzepts gesundheitsbedingt und persönlichkeitsbedingt überhaupt möglich ist, ist unklar. Auch wird der Therapieerfolg seitens der Sachverständigen als eher kritisch betrachtet (vgl. dazu oben E. 3.4).

E. 4.7

Auf die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens hat die Beschwerdegegnerin nach der zweiten Begutachtung verzichtet. Die von der Beschwerdegegnerin vor der zweiten Begutachtung auferlegten Therapieauflagen hat die Beschwerdeführerin erfüllt (IV-act. 177 und 181), wie die Beschwerdegegnerin ausdrücklich bestätigt hat (IV-act. 182). Auch haben die Sachverständigen in ihrer Konsensbeurteilung des zweiten Gutachtens explizit festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin sowohl in der psychiatrischen als auch in der rheumatologischen Untersuchung sehr kooperativ und IV 2024/110 17/22

bemüht gezeigt habe, ohne Hinweise für aggravierende oder demonstrierende Darstellungstendenzen bei aus psychiatrischer Sicht eher dissimulierend fassadär positivem Auftreten mit insbesondere Verneinung jeglicher aktuell bestehender psychischer Krankheitskomponente (IV-act. 233-70). Vor diesem Hintergrund kann der Beschwerdeführerin auch keine Malcompliance vorgeworfen werden.

E. 4.8

Nach dem Gesagten kann, entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin, nicht von der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % abgewichen werden, da ein Gesundheitsschaden trotz der Therapieoptionen, welche nicht über die Selbsteingliederungspflicht wahrgenommen werden können, ausgewiesen ist.

E. 4.9

Da sich das Verlaufsgutachten vom 21. August 2023 lediglich zur Zeit ab Juli 2019 (Datum der Vorbegutachtung) ausspricht (IV-act. 233), gilt es retrospektiv den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der übrigen Aktenlage zu eruieren. Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ist indessen nur bis zu jenem Zeitpunkt rückwirkend festzusetzen, in welchem ein potentieller Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entstanden ist. Zunächst ist folglich zu prüfen, auf wann der Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs fällt.

E. 4.10

Die Anmeldung der Beschwerdeführerin ist bei der Beschwerdegegnerin am 21. Mai 2015 eingegangen (IV-act. 1). Der frühestmögliche Rentenbeginn i.S.v. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG fällt somit auf den 1. November 2015. Invalidität liegt indessen nur vor, wenn nach zumutbarer Eingliederung ein ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten verbleibt (Art. 8 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG sowie Art. 16 ATSG). Gemäss Rechtsprechung ist für die Entstehung des Rentenanspruchs deshalb das Ende der Eingliederungsmassnahmen massgebend: Die IV-Stelle hat nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" zuerst abzuklären, ob die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person (oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Nur wenn sie zum Schluss gelangt, dass keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann deshalb eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Anders verhält es sich nach Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob der Versicherte überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (zum Ganzen: BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2024, 8C_194/2024, E. 3.5). Am 1. November 2015 sind – unabhängig davon, ob das Wartejahr i.S.v. Art. 28 Abs. 1 IVG zu jenem Zeitpunkt IV 2024/110 18/22 allenfalls erfüllt gewesen ist – die beruflichen Eingliederungsmassnahmen noch nicht abgeschlossen gewesen. Vielmehr wäre aufgrund der Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin (zum Verlauf der gesundheitlichen Situation vgl. IV-act.

114-23) gegen Ende des Jahres 2015 respektive Anfang des Jahres 2016 der Start der Eingliederungsmassnahmen geplant gewesen. Wie sich bei einem Assessmentgespräch anfangs des Jahres 2016 herausgestellt hat, war die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich jedoch schwanger geworden, weshalb für sie eine Eingliederung im Jahr 2016 nicht in Frage gekommen ist (IV-act. 29). Zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2016 finden sich in den Akten keine echtzeitlichen über längere Zeit ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeiten. Allein aufgrund der Schwangerschaft kann nicht ohne Weiteres angenommen werden, die Beschwerdeführerin sei das ganze Jahr 2016 über eingliederungsunfähig gewesen. Anfangs des Jahres 2017 sah sich dann auch die Beschwerdeführerin im Stande, am Eingliederungsprozess teilzunehmen (IV-act. 37-1) und der RAD ist am 31. März 2017 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit mit entsprechendem Eingliederungspotential ausgegangen (IV-act. 42-2; vgl. auch IV-act. 114-23). In der Folge ist die Beschwerdeführerin bis Oktober 2018 im Eingliederungsprozess unterstützt worden (vgl. Sachverhalt A.I; vgl. dazu auch IV-act. 121). Mit Mitteilung vom 16. Oktober 2018 hat die Beschwerdegegnerin einen weiteren Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint (IV-act. 79), womit der Eingliederungsprozess grundsätzlich als abgeschlossen gelten kann. In der Begutachtung vom 7. Juli 2019 sind zwar weitere Eingliederungsmassnahmen empfohlen worden (IV-act. 113-25). Die IV-Eingliederungsverantwortliche sah eine weitere Unterstützung in der Arbeitsvermittlung in ihrer Stellungnahme vom 19. September 2019 jedoch nicht mehr als angezeigt an (IV-act. 121). Die Eingliederung ist somit nicht mehr aufgenommen worden. Die Beschwerdeführerin ist zwar am 19. Oktober 2021 von der Beschwerdegegnerin noch aufgefordert worden, ein Muskelaufbautraining durchzuführen und für die Zeit danach wurden weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen in Aussicht gestellt (IV-act. 177). Auf solche Massnahmen ist dann indessen ohne weitere Thematisierung verzichtet worden und mit Vorbescheid vom 21. November 2023 die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt worden (IV-act. 238-2). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, den Abschluss der beruflichen Massnahmen auf den 16. Oktober 2018 zu datieren (IV-act. 79). Zu diesem Zeitpunkt ist auch das Wartejahr i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt gewesen, da spätestens ab dem 31. März 2017 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (IV-act. 42-2, 113-20 und 114-23) und zwar bis zur ersten gutachterlichen Untersuchung von Juni 2019 (zu den Untersuchungsdaten vgl. IV-act. 113-23, oben), anlässlich welcher interdisziplinär nachvollziehbar eine 40%ige medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden ist (IV-act. 113-25). Folglich fällt der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Oktober 2018 (IV-act. 79, Art. 29 Abs. 3 IVG).

E. 4.11

Zusammenfassend ist gestützt auf das Gesagte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach Abschluss der beruflichen Massnahmen im Oktober IV 2024/110 19/22

2018 bis Mai 2019 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen ist und ab Juni 2019 zu 40 % arbeitsunfähig ist (vgl. E. 4.7). 5. 5.1 Ausgehend von der ermittelten Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis Mai 2019 und 40 % ab Juni 2019 bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2). Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Massgebend für den Einkommensvergleich ist somit das Jahr 2018

(vgl. oben E. 4.7). 5.2 5.2.1 Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns hätte verdienen können, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). 5.2.2 Da es im vorliegenden Fall aufgrund der langen Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin und der nur kurzzeitigen Erwerbstätigkeit an einer repräsentativen Einkommensbasis fehlt, rechtfertigt sich für die Bestimmung des Valideneinkommens der Beizug von Tabellenlöhnen gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik. Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung als (...) abgeschlossen (IV-act. 3). Als solche könnte sie als Valide in sehr unterschiedlichen Wirtschaftszweigen tätig sein. Das Abstellen auf den Tabellenlohn eines bestimmten Wirtschaftszweiges ist demnach nicht passend, zumal die Beschwerdeführerin auch bereits Tätigkeiten ausserhalb des (...) ausgeübt hat. Vorliegend rechtfertigt es sich daher auf das Total der Tabelle TA1 für Tätigkeiten im Kompetenzniveau 2 im Jahr 2018 abzustellen. Durch den Beizug der Löhne des Kompetenzniveaus 2 wird die Ausbildung der Beschwerdeführerin ausreichend berücksichtigt. Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01) bei einem Pensum von 100 % ergibt sich für die im Kompetenzniveau 2 beschäftigten weiblichen Arbeitnehmenden ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 62'049.60 ($\text{Fr. } 4'960.-- \times 12 = \text{Fr. } 59'520.--$; $\text{Fr. } 59'520.-- / 40 \times 41.7 = \text{Fr. } 62'049.60$). 5.3 Für das Invalideneinkommen rechtfertigt sich mangels Umschulung das Abstellen auf die Tabellenlöhne der Tabelle TA1 für im Jahr 2018 im Kompetenzniveau 1 tätige weibliche Arbeitnehmende. Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich bei einem Pensum von 100 % ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 53'993.15 ($\text{Fr. } 4'316.-- \times 12 = \text{IV } 2024/110 \ 20/22$ Fr. 51'792.--; $\text{Fr. } 51'792.-- / 40 \times 41.7 = \text{Fr. } 53'993.15$). Bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit, wie sie bei der Beschwerdeführerin bis Mai 2019 vorgelegen hat, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 26'996.60. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 40 %, wie sie ab Juni 2019 anzunehmen ist, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 32'395.90. Gründe für einen Tabellenlohnabzug sind vorliegend nicht ersichtlich. 5.4 Wird das Valideneinkommen von Fr. 62'049.60 dem bei Arbeitsunfähigkeit von 50 % erzielten Invalideneinkommen von Fr. 26'996.60 gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 35'053.-- und ein Invaliditätsgrad von gerundet 57 % ($\text{Fr. } 35'053 \times 100 / \text{Fr. } 62'049.60 = 56.5 \%$). 5.5 Wird der Validenlohn von Fr. 62'049.60 dem bei Arbeitsunfähigkeit von 40 % erzielten Invalideneinkommen von 32'395.90 gegenübergestellt, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'653.70 und ein Invaliditätsgrad von gerundet 48 % ($\text{Fr. } 29'653.70 \times 100 / \text{Fr. } 62'049.60 = 47.79$). 5.6 Nach dem Gesagten besteht für die Zeit vom 1. Oktober 2018 (Beginn Rentenanspruch) bis 31. Mai 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 57 % ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Ab dem 1. Juni 2019 besteht bei einem Invaliditätsgrad von 48 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Aufgrund der Übergangsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die halbe Rente jedoch noch bis 31. August 2019 auszurichten. 6. 6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass der Beschwerdeführerin in Aufhebung der angefochtenen Verfügung für die Zeit vom 1. Oktober 2018 bis 31. August 2019 eine halbe Invalidenrente und ab dem 1. September 2019 eine Viertelsrente auszurichten ist. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Da die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen nur marginal unterliegt (Rentenbeginn erst im Oktober 2018 und nicht, wie beantragt, im Jahr 2015; vgl. act. G 1 S. 2), rechtfertigt es sich vorliegend, hinsichtlich der Kosten von einem vollumfänglichen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das bereits bewilligte Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 6) wird damit hinfällig. IV 2024/110 21/22

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person 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). Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Auch hinsichtlich der Parteientschädigung rechtfertigt es sich von einem vollen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen (vgl. E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das bereits bewilligte Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtsverbeiständung (act. G 6) wird damit hinfällig. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Beschwerdeführerin in Aufhebung der angefochtenen Verfügung rückwirkend für die Zeit vom 1. Oktober 2018 bis 31. August 2019 eine halbe Invalidenrente und ab dem 1. September 2019 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV 2024/110 22/22

E. 8

März 2021, 9C_755/2020, E. 5.2). Ein möglicher Behandlungserfolg darf bei der Invaliditätsbemessung unter dem Titel der Pflicht zur Selbsteingliederung nur dann vorweggenommen, d.h. unmittelbar angerechnet werden, ohne dass zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste, wenn der Erfolg direkt vom Verhalten der versicherten Person abhängt, indem diese selbst ohne (weitere) Hilfe von Fachleuten die Leistungskapazität realisieren könnte. Dies trifft dann zu, wenn therapeutische Vorkehren, die eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen (z.B. Einnahme verschriebener Medikamente), aus Eigeninitiative umsetzbar sind. Insoweit geht die Selbsteingliederung dem Rentenanspruch (und auch gesetzlichen Eingliederungsleistungen) vor. Besteht keine aus Eigeninitiative umsetzbare Selbsteingliederungspflicht, weil die versicherte Person es nicht ohne Weiteres selber in der Hand hat, Arbeitsfähigkeit herzustellen oder auf ihre Eingliederungsfähigkeit hinzuwirken, kann bei einem noch nicht austherapierten Leiden ein Rentenanspruch entstehen. Die betreffenden Spielräume der Schadenminderung müssen im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens definiert werden. Ob eine geplante Behandlung erfolgreich sein wird, kann erst nach Abschluss der betreffenden Therapie IV 2024/110 16/22

beurteilt werden. Solange sie andauert, kommt ein unbefristeter Rentenanspruch infrage; hat sich der prognostizierte Behandlungserfolg realisiert (oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht verletzt), wird die Invalidenrente gegebenenfalls auf dem Weg der materiellen Revision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) herabgesetzt oder aufgehoben (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2025, 9C_443/2023, E. 5.1.4).

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