

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/12 vom 7. November 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_12

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/12 du 7 novembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/12 del 7 novembre 2024

Regeste

Art. 61 ATSG. Wird nach Erlass des abweisenden Rentenentscheides zum ersten Mal eine psychiatrische Behandlung aufgenommen und finden sich keine Hinweise auf eine bereits vor dem Verfügungszeitpunkt vorliegende rentenrelevante Beeinträchtigung des Gesundheitszustands, besteht für weitere Sachverhaltsabklärungen kein Anlass (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2024, IV 2024/12).

Volltext

Entscheid vom 7. November 2024 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Marie Löhner und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren Geschäftsnr. IV 2024/12 Parteien A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Marco Büchel, Graf Niedermann Büchel Rechtsanwälte, St. Leonhardstrasse 20, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. ____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 21. Mai 2021 wegen einer unfallbedingt am 25. August 2019 erlittenen Tibiaplateaufrakture links zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Im April 2021 erfolgte bei posttraumatischer Gonarthrose eine operative Intervention und im August 2021 die Implantation einer linksseitigen Knie-Totalprothese (vgl. IV-act. 28-3). In der Folge persistierten bei der Versicherten Knieschmerzen, ein Instabilitätsgefühl und eine subjektive Schwäche des linken Beines. Die Behandler attestierten ihr deshalb in der angestammten, überwiegend stehenden und gehenden Tätigkeit als Z. ____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. beispielhaft Arztbericht vom 21. April 2022, IV-act. 44). Mit vom Unfallversicherer in Auftrag gegebenem Untersuchungsbericht vom 6. September 2022 hielt Dr. med. B. ____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit fest. In einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leicht, überwiegend sitzend, Kniegelenk frei positioniert) bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 8 - 612 ff./758, insbesondere UV-act. 8 - 627/758). Mit Schreiben vom 19. Oktober 2022 teilte der Unfallversicherer der Versicherten bezugnehmend auf diesen Untersuchungsbericht mit, ihr sei ein Berufswechsel zumutbar. Die Taggeldleistungen würden noch bis 31. Januar 2023 auf der Basis einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit erbracht (vgl. IV-act. 56 f.). Am 5. Dezember 2022 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-act. 61; vgl. auch Assessment- und Verlaufsprotokoll Beratung Berufliche Integration, IV-act. 59). Mit Verfügung vom 9. März 2023 stellte der Unfallversicherer die Taggeldleistungen per 31. März 2023 im bisherigen Umfang ein und sprach ein gekürztes Taggeld bis zum Abschluss der Behandlung zu (UV-act. 10 - 790/845; vgl. auch IV-act. 88-2). Mit Stellungnahme vom 2. Oktober 2023 erachtete der RAD den

Untersuchungsbericht Dr. B.____s vom 6. September 2022 als plausibel und nachvollziehbar, sodass darauf abgestellt werden könne. Auf die abweichende Beurteilung der Behandler der Klinik C.____ könne insofern nicht abgestellt werden, als diese nur mit Blick auf die angestammte Tätigkeit als Stickerin erfolgt sei. In dieser Hinsicht bestehe Übereinstimmung, dass diese Tätigkeit nicht mehr möglich sei. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 88-4 f.). Mit Verfügung vom 6. November 2023 ersetzte der Unfallversicherer die Verfügung vom 9. März 2023, stellte gestützt auf eine Stellungnahme Dr. B.____s vom 14. September 2023 (act. G1.6) die Taggeld- und Heilbehandlungskostenleistungen per 31. Oktober 2023 vollständig ein, sprach der Versicherten eine Integritätsentschädigung von 40 % zu und verneinte einen Anspruch auf (UVG-)Rente (vgl. act. G1.7). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 91) wies die IV-Stelle das Gesuch um Invalidenrente mit Verfügung vom 8. Dezember 2023 ab. Zur Begründung führte sie aus, in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 0 %. Damit habe die Versicherte keinen Anspruch auf Rentenleistungen (IV-act. 92). Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 22. Januar 2024. Die Beschwerdeführerin, nun vertreten durch Rechtsanwalt Marco Büchel, beantragt, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2023 sei aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen betreffend ihre Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit vorzunehmen und insbesondere bei der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Verlaufsbericht einzuholen. Zur Begründung führt sie aus, auf den für den Unfallversicherer erstellten Untersuchungsbericht von Dr. B.____ könne im Rahmen des IV-Verfahrens nicht abgestellt werden. Die Unfallversicherung berücksichtige von Gesetzes wegen einzig die somatischen Beschwerden. Zudem handle es sich bei der Beurteilung von Dr. B.____ nicht um ein neutrales Gutachten, sondern um ein Parteigutachten des Unfallversicherers. Sodann müsse die Unfallversicherung aufgrund der Äquivalenzrechtsprechung psychische Fehlentwicklungen infolge eines Unfallereignisses nicht berücksichtigen. Wer unter chronischen Schmerzen leide, sei auch psychisch stark belastet. Der Druck auf die Beschwerdeführerin habe stetig zugenommen und sie begeben sich nun per 31. Januar 2024 in fachpsychiatrische Behandlung zu Dr. D.____. Ihr gesundheitlicher Endzustand sei noch nicht erreicht. Sie beantrage mit Blick auf den Untersuchungsgrundsatz, bei ihrer Psychiaterin einen Verlaufsbericht einzuholen (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Auf die sorgfältig erstellte und schlüssige Beurteilung von Dr. B.____ könne abgestellt werden. Demnach sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit gegeben sei. Eine psychische Einschränkung werde erstmals in der Beschwerde geltend gemacht. Aus den Akten sei bis dahin in keiner Weise eine psychische Beeinträchtigung erkennbar oder von der Beschwerdeführerin vorgebracht worden. Da in zeitlicher Hinsicht für die Beschwerdeinstanz der Sachverhalt massgeblich sei, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt habe, sei dieses Vorbringen für das vorliegende Verfahren nicht relevant. Massnahmen zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts müssten erst vorgenommen werden, wenn dazu aufgrund des Parteivorbringens oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass bestehe. Die pauschal geltend gemachten Beschwerden nach Verfügungserlass könnten im Rahmen

einer Wiederanmeldung vorgebracht werden. Die angefochtene Verfügung sei nicht zu beanstanden (act. G4). Mit Replik vom 26. April 2024 macht die Beschwerdeführerin geltend, sie habe schon vor Erlass der rentenablehnenden Verfügung erhebliche psychische Probleme gehabt. Gemäss dem Bericht ihres Hausarztes vom 28. März 2024 habe sie schon im Herbst, als sie von der Unfallversicherung wieder als 100 % arbeitsfähig eingestuft worden sei, psychische Probleme gehabt, weil sie aus ihrer Sicht dazu nicht in der Lage gewesen sei. Schon Anfang 2023 habe sich eine zunehmende psychische Beeinträchtigung abgezeichnet. Der psychische Zustand habe sich durch die Kündigung des Arbeitsplatzes per Mai 2023 noch verschlechtert. Im Dezember 2023 sei die Situation dann ganz dekompenziert und ihr Hausarzt habe sie zur fachärztlichen psychiatrischen Betreuung angemeldet. Bis eine Fachärztin gefunden worden sei, mit der sie sich in ihrer Muttersprache verständigen könne, sei etwas Zeit verstrichen. Ein erstes Gespräch mit Dr. D.____ habe deshalb erst am 31. Januar 2024 erfolgen können. Dr. D.____ diagnostiziere in ihrem Bericht vom 12. März 2024 eine mittelgradige depressive Episode bei länger dauernder depressiver Entwicklung mit Schlafstörung und bei eher ungünstiger Prognose. Aufgrund des Hausarztberichts sei erwiesen, dass die psychische Problematik bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2023 bestanden habe. Demzufolge sei der medizinische Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt worden (act. G6). Am 27. Mai 2024 hält die Beschwerdegegnerin unter Verzicht auf eine einlässliche Duplik an ihrem Antrag fest (act. G8). Erwägungen Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Per 1. Januar 2024 trat zudem eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens (Art. 26 bis Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem nur unter bestimmten, in den Übergangsbestimmungen vorgesehenen Umständen (vgl. lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2023, 9C_540/2022, E. 3.1). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin sich am 21. Mai 2021 erstmalig zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Aufgrund der Karenzfrist von sechs Monaten (Art. 29 Abs. 1 IVG) kann der zu prüfende Rentenanspruch somit frühestens per 1. November 2021 entstanden sein. Demnach sind nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) und unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in zeitlicher Hinsicht vorliegend grundsätzlich noch die materiellen Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar. Da die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt hat, bleibt für sie übergangsrechtlich auch nach diesem Datum das bisherige Recht anwendbar, es sei denn, der zu prüfende Rentenanspruch wäre tatsächlich erst nach dem 31. Dezember 2021 entstanden. Die materiellen Bestimmungen werden dementsprechend nachfolgend in der bis 31. Dezember 2021 anwendbaren Fassung zitiert. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, 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. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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 125 V 261 E. 4). 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 157 E. 1a). Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Weitere Abklärungen sind etwa vorzunehmen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage bisher auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Erweist sich im streitigen Verfahren die Sachlage als ungenügend abgeklärt, erfolgt in der Regel eine Rückweisung an den Verwaltungsträger (BGE 146 V 240 E. 8.1 mit Hinweisen; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., 2020, Art. 61 N 107 und N 111). Im Sozialversicherungsrecht gilt des Weiteren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 60 lit. c ATSG) und das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die gerichtliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung grundsätzlich auf den Zeitraum bis zum Erlass dieser Verfügung beschränkt; nachträgliche Sachverhalts- und Rechtsänderungen werden nicht berücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2003, I 596/02, E. 1.1; vgl. auch Kieser, a.a.O., Art. 61 N 109). Nur der bis zum Verfügungszeitpunkt eingetretene Sachverhalt ist gerichtlich zu beurteilen (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis auf BGE 121 V 362 E. 1b). Die Entwicklung der tatsächlichen Verhältnisse nach Verfügungserlass ist lediglich insofern zu berücksichtigen, als sie für die zurückliegende Zeit aussagekräftig ist (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b mit Hinweis auf BGE 99 V 102). Die angefochtene Verfügung ist am 8. Dezember 2023 ergangen. In der

vorliegenden Angelegenheit ist daher lediglich der bis zu diesem Datum eingetretene Sachverhalt zu beurteilen. Auf das Einholen von (weiteren) Verlaufsberichten, welche den Zeitraum nach diesem Datum betreffen, ist daher zu verzichten. Ob die von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte der Dres. E. ___ und D. ___ vom 28. bzw. 12. März 2024 Hinweise auf den Sachverhalt vor dem Verfügungszeitpunkt ergeben, wird nachfolgend geprüft (vgl. E. 4 nachfolgend). Vorliegend bestreitet die Beschwerdeführerin die übereinstimmende Einschätzung von Dr. B. ___, dem RAD und der Beschwerdegegnerin zum somatischen Gesundheitszustand nicht. Diese erfüllt denn auch die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 2.2 vorstehend). Namentlich verfügte die Vertrauensärztin über die Vorakten und stellte auch auf diese ab (siehe etwa UV-act. 8 - 612 ff./758 und UV-act. 8 - 623 ff./758). Sie führte eine Untersuchung durch, erhob die Anamnese in angemessener Weise und setzte sich mit den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden auseinander (siehe insbesondere UV-act. 8 - 621 ff./758). Ihre Beurteilung ist nachvollziehbar begründet und insbesondere hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie einer adaptierten Tätigkeit überzeugend. Darauf kann abgestellt werden. Ergänzend ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin zwar hauptsächlich auf die vom Unfallversicherer beigezogenen Akten stützt. Die Herkunft der Beweismittel spielt jedoch bei der Beweiswürdigung insofern keine Rolle, als sie unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen sind, wenn sie eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs ermöglichen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Im vorliegenden Kontext ist massgeblich, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht ausschliesslich an unfallbedingten Beeinträchtigungen leidet und den geltend gemachten psychischen Gesundheitsschaden ebenfalls auf den Unfall bzw. dessen somatische Folgen zurückführt. Deswegen lassen die medizinischen Akten des Unfallversicherers keine IV-rechtlich allenfalls bedeutsamen Aspekte ausser Acht und sind beweistauglich. Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr psychischer Gesundheitszustand sei von der Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt worden und beeinträchtige ihre Arbeitsfähigkeit schon seit längerem. Sie beruft sich auf den Untersuchungsgrundsatz. Es ist deshalb zu prüfen, ob unter Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes weitere Sachverhaltsabklärungen erforderlich sind. Die Beschwerdegegnerin hat die üblichen Vorkehren getroffen, um den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin abzuklären. Namentlich hat sie bei der Beschwerdeführerin nach den behandelnden Ärzten gefragt und danach bei diesen Berichte eingeholt. In psychiatrischer Behandlung befand sich die Beschwerdeführerin bis zum Verfügungszeitpunkt im Dezember 2023 nicht; der erste Termin bei der Psychiaterin fand am 31. Januar 2024 statt und diese hielt im Bericht vom 12. März 2024 fest, dass bis zu diesem Datum keine früheren psychiatrischen Behandlungen stattgefunden hätten (vgl. act. G6.2). In den zahlreichen im Recht liegenden Arztberichten bis zum Verfügungszeitpunkt im Dezember 2023, namentlich jenen der Klinik C. ___, finden sich keine Hinweise auf eine psychische Beteiligung, die einer eigenständigen Behandlung bedürfte. Auch aus dem Protokoll der Eingliederungsberaterin (vgl. hierzu insbesondere IV-act. 59 f.) ergeben sich keine Hinweise auf eine die Arbeitsfähigkeit tangierende psychische Beeinträchtigung oder psychische Dekompensation bei der Beschwerdeführerin. Auch wenn die Beschwerdeführerin sich durch die anhaltenden Knieschmerzen und das Gefühl einer Instabilität und Schwäche im linken Bein verständlicherweise belastet zeigte, sahen sie selbst und ihre Behandler also offenbar keine Notwendigkeit zur Aufnahme einer

psychiatrischen Behandlung. Weder erhielt die Beschwerdeführerin eine entsprechende Medikation oder Überweisung an eine Fachperson, noch suchte sie eigenständig nach einer Therapeutin. Die Behandler gaben, soweit aus den Akten ersichtlich, entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ihrer Psychiaterin gegenüber (vgl. act. G6.2, S. 1) ebenfalls keine Empfehlungen für eine psychiatrische Begleitung ab. Auch die nun behandelnde Psychiaterin hat im Übrigen in ihrem Bericht vom 12. März 2024 nicht ausdrücklich eine ins Jahr 2023 zurückwirkende Arbeitsunfähigkeit attestiert, sondern vielmehr festgehalten, ihre Diagnose (länger dauernde depressive Entwicklung / mittelgradige depressive Episode) begründe die aktuelle 60%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. G6.2, S. 2 und 3). Den medizinischen Akten ist ausserdem mehrfach zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin Schmerzmittel nur bei Bedarf und in Reserve einnimmt. Im Rahmen der Abklärungen betreffend berufliche Massnahmen gab sie an, erst wenn sie eine Arbeitsfähigkeit von 100 % erreicht habe und keine Schmerzen mehr habe, werde sie eine Stellensuche angehen (IV-act. 59-6, Eintrag vom 30. November 2022). Ein auf eine invalidisierende Erkrankung hindeutender Leidensdruck der Beschwerdeführerin offenbart sich angesichts dieses Verhaltens nicht. Vielmehr scheint die Beschwerdeführerin die unzutreffende Einstellung zu vertreten, dass sie sich zuerst ganz gesund und wohl fühlen müsse, bevor sie eine adaptierte Erwerbstätigkeit in vollem Pensum anstreben könne. Angesichts dieser Aktenlage hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt, indem sie keine weiteren Abklärungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, namentlich zu ihrem psychischen Gesundheitszustand, tätigte (vgl. in diesem Zusammenhang auch Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2009, 9C_549/2009, E. 2.2). Selbst wenn die Beschwerdegegnerin diesbezügliche Nachforschungen unternommen hätte, hätte sich lediglich ergeben, dass die Beschwerdeführerin im relevanten Zeitraum nicht in einer entsprechenden Behandlung stand. Dementsprechend gibt der Bericht der Behandlerin keine Hinweise auf eine bereits vor dem Verfügungszeitpunkt bestehende Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht und wären von entsprechenden Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten gewesen, sodass die Beschwerdegegnerin davon absehen durfte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2023, 8C_296/2023, E. 6.3). Der Bericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin vom 28. März 2024 (act. G6.1) gibt ebenfalls keinen Anlass für weitere Abklärungen oder eine andere Einordnung des bis zur angefochtenen Verfügung eingetretenen Sachverhalts. Aus diesem Bericht ergibt sich im Gegenteil, dass der Hausarzt zwar eine im Laufe des Jahres 2023 zunehmende auch psychische Belastung der Beschwerdeführerin wahrnahm. Er gab aber auch an, dass es im Dezember 2023, mithin nach dem negativen Vorbescheid und dem Erhalt der abweisenden Verfügung der Beschwerdegegnerin, zu einer Dekompensation gekommen sei, aufgrund welcher er die Beschwerdeführerin zur fachärztlichen psychiatrischen Betreuung angemeldet habe. Demnach ist bis zum Dezember 2023 auf einen in psychiatrischer Hinsicht gering ausgeprägten Leidensdruck zu schliessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2021, 9C_381/2021, E. 7). Zudem erscheint ein Zusammenhang der Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung mit dem Erhalt des negativen Vorbescheids bzw. der abweisenden Verfügung der IV-Stelle im Oktober bzw. Dezember 2023 möglich, sodass ein reaktives Geschehen vorliegen könnte (vgl. hierzu auch die Ausführungen des Hausarztes, wonach die psychische Belastung nach negativen Entscheiden des Unfallversicherers, der Kündigung durch die Arbeitgeberin und negativen Entscheiden der Beschwerdegegnerin zugenommen habe). Dies zumal die Implantation der

Knie-Totalprothese bereits im Sommer 2021 stattfand und gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin seither keine Besserung der Beschwerden eingetreten ist. Einer solchen reaktiven Störung wird rechtsprechungsgemäss keine invalidisierende Wirkung zuerkannt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2019, 8C_143/2019, E. 4.4.2.3, mit Hinweis auf BGE 127 V 294). Zusammenfassend kann in einer Gesamtschau festgehalten werden, dass der medizinische Sachverhalt via Beizug der medizinischen Akten des Unfallversicherers, von Behandlerberichten sowie nach einlässlicher RAD-Stellungnahme per Verfügungszeitpunkt umfassend festgestellt wurde, keine Unvollständigkeiten oder Widersprüche auszumachen sind und deshalb von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen ist. Mangels invaliditätsbedingter Erwerbseinbussen konnte im hier interessierenden Zeitraum (seit 1. November 2021, vgl. E. 1.2 vorstehend) kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehen. Die angefochtene Verfügung ist korrekt. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Der Beschwerdeführerin steht es frei, sich bei der Beschwerdegegnerin neu anzumelden, sollte sie der Meinung sein, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 8. Dezember 2023 wesentlich verändert. 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 vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da die Beschwerdeführerin unterliegt, ist die Gerichtsgebühr ihr aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet. Ausgangsgemäss hat sie keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- unter Anrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 600.--.

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