



Fall-Nr.: IV 2016/161
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 04.07.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2018

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens. Einkommensvergleich. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2018, IV 2016/161).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

IV 2016/161

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im August 2014 unter Hinweis auf eine Diskushernie, eine Arthrose sowie ein psychisches Leiden bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie war von Oktober 2000 bis im März 2014 als Küchenhilfe erwerbstätig gewesen (IV-act. 1, vgl. IV-act. 38).

A.b Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 9. September 2014, dass bei der Versicherten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode (ICD-10 F33.3), vor dem Hintergrund von diversen körperlichen Leiden (Schmerzen) und schwierigen Arbeitsverhältnissen (Z56), Kontaktanlässe in Bezug auf das Berufsleben (Z56) sowie Kontaktanlässe in Bezug auf den engeren Familienkreis (Tod des Cousins, Z63) beständen. Die Versicherte sei seit dem 23. April 2014 in Behandlung und bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 11).

A.c Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt im Arztbericht vom 30. September 2014 fest, dass bei der Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, momentan schwergradige Episode (F33.3), erstmals aufgetreten 2006, sowie ein Zervikovertebralsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen (C4/5, C5/6), ebenfalls seit 2006, beständen. Die Versicherte sei seit dem 17. März 2014 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Die Prognose der psychischen Beschwerden sei aufgrund der Chronizität mit Anfang im Kosovokrieg und der späteren subjektiven Überarbeitung als Küchenhilfe unter subjektiv widrigen Verhältnissen als ungünstig zu erachten (IV-act. 15).

A.d Am 15. Januar 2015 hielt Dr. B.____ einen weitgehend chronifizierten, schwierigen Verlauf fest. Sie führte aus, dass der Gesundheitszustand der Versicherten seit September 2014 weitgehend stationär sei. Ihr sei bereits ein Aufenthalt in einer Tagesklinik nahegelegt worden. Sie sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 18).



St.Galler Gerichte

A.e Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 23. März 2015 mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien (IV-act. 22).

A.f Am 17. April 2015 füllte die Versicherte einen Fragebogen zur Abklärung der Verhältnisse betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt aus. Darin gab sie u.a. an, dass sie ohne Behinderung zu 50-70% als Küchenaushilfe erwerbstätig wäre (IV-act. 24). Am 3. Juni 2015 erfolgte eine Abklärung im Haushalt der Versicherten. Die Abklärungsbeauftragte hielt in ihrer Stellungnahme vom 9. Juni 2015 fest, dass die Versicherte gemäss den Auszügen aus dem individuellen Konto in den Jahren 2010 bis 2013 im Durchschnitt ein Pensum von 87% ausgeübt habe. Sie habe angegeben, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 50-70% erwerbstätig zu sein. Sie sei deshalb als zu 60% erwerbstätig einzustufen. Die Versicherte erledige im Haushalt anscheinend nur noch etwa 10-15 Minuten leichte Tätigkeiten. Der Rest werde vom pensionierten Ehemann erledigt; ihm könne eine Schadenminderungspflicht von 50% auferlegt werden. Ob die Einschränkungen der Versicherten bei der Besorgung des Haushalts wirklich so hoch seien, sei fraglich. Bei der Abklärung vor Ort hätte nicht beobachtet werden können, dass die Versicherte unter Schmerzen leide (IV-act. 37).

A.g Im Verlaufsbericht vom 17. Juli 2015 hielt Dr. C.____ einen stationären Gesundheitszustand fest. Die Versicherte halte sich für die hektische Arbeit als Restauranthilfe nicht arbeitsfähig. Leichte, eher langsame wechselbelastende Arbeiten in einem kleinen Team ohne Hektik, ohne grossen Leistungsdruck, ohne Akkord und ohne regelmässiges Heben über Kopf von Gewichten über 10kg mit dem linken Arm dürften aus rein körperlicher Sicht nach einer mehrwöchigen Einarbeitungszeit vollumfänglich zumutbar sein (IV-act. 39). Dr. B.____ hielt im Verlaufsbericht vom 8. September 2015 ebenfalls einen stationären Gesundheitszustand fest (IV-act. 41).

B.

B.a Am 19. Oktober 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine bidisziplinäre medizinische Untersuchung notwendig sei. Die Begutachtung werde durch die SMAB AG durchgeführt und beinhalte eine orthopädische Abklärung bei Dr. med. Z.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des



Bewegungsapparates, sowie eine psychiatrische Abklärung bei Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Die IV-Stelle machte die Versicherte darauf aufmerksam, dass diese bis am 29. Oktober 2015 triftige Einwände gegen einen oder beide Gutachter geltend machen könne. Innert gleicher Frist könne sie der IV-Stelle zudem Zusatzfragen an die Gutachterstelle einreichen. Der Mitteilung legte die IV-Stelle den Fragekatalog an die Gutachter bei (IV-act. 45 f.). Auf dieses Schreiben erfolgte keine Reaktion der Versicherten.

B.b Die Versicherte wurde am 16. November 2015 orthopädisch und am 25. November 2015 psychiatrisch begutachtet. Die Sachverständigen der SMAB AG hielten im Gutachten vom 30. Dezember 2015 (IV-act. 52) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (F41.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet (F33.9), fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Zervikobrachialgie beidseits, eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierung, eine Bewegungseinschränkung des linken Hüftgelenks bei einer initialen Coxarthrose, eine Osteopenie, ein Senk-Spreizfuss beidseits sowie leichtes Übergewicht (IV-act. 52-11).

B.c Die orthopädische Gutachterin berichtete in ihrem Teilgutachten vom 16. November 2015 (IV-act. 52-33 ff.), die Versicherte beschreibe rezidivierende bewegungsabhängige Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in beide Schultern, rechts stärker als links. Weiter gebe sie ein Taubheitsgefühl in beiden Händen, rechts stärker als links, und eine Schmerzverstärkung beim Husten, Niesen oder Pressen an. Bei der gutachterlichen Untersuchung seien die spontanen Kopfbewegungen verlangsamt und die Rotation der Halswirbelsäule eingeschränkt demonstriert worden. Hinweise für das Vorliegen einer zervikalen Nervenwurzelreizung hätten sich nicht gefunden. Es habe sich keine Fehl- oder Schonhaltung der Halswirbelsäule dargestellt und die normal entwickelte Nackenmuskulatur habe einen normalen Muskeltonus ohne tastbare Myogelosen gezeigt. Druckschmerzen hätten sich nicht auslösen lassen. Im Bereich beider Arme habe sich kein Anhalt für das Vorliegen eines sensomotorischen Defizits gefunden. Dies stehe in Übereinstimmung mit dem Befund des MRI der HWS vom 16. April 2014, in welchem eine Nervenwurzelkompression (bei altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der gesamten Halswirbelsäule) habe ausgeschlossen werden können. Die



degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule begründeten die von der Versicherten geklagten rezidivierenden Schmerzen im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung in beide Schultern, jedoch nicht im angegebenen Ausmass. Die vorhandenen mässigen degenerativen Veränderungen könnten bei den notwendigen rezidivierenden Drehbewegungen des Kopfes beim Geschirr spülen durchaus zu Schmerzen führen. Das von der Versicherten angegebene schmerzhaftes Senken des Kopfes führe hingegen eher zu einer Entlastung der degenerativ veränderten Strukturen der Halswirbelsäule und sei daher aus orthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die beidseits seitengleich demonstrierte Bewegungseinschränkung der Schultergelenke sei aus orthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar; Hinweise für eine Rotatorenmanschettenruptur zeigten sich bei seitengleich kräftigen isometrischen Spannungstests keine; ebenso hätten bei fehlendem painful arc sowie negativen Zeichen nach Jobe und Neer keine Hinweise auf ein subakromiales Impingement vorgelegen. Der radiologische Befund des linken Schultergelenkes vom 17. Juli 2015 sei ebenfalls regelrecht gewesen. Auch eine Arthrose der Akromioklavikulargelenke sei klinisch beidseits und radiologisch links ausgeschlossen worden. Die Versicherte habe ausserdem Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule sowie gleichzeitig auftretende Schmerzen im linken Hüft- und Kniegelenk angegeben. Beschrieben habe sie Anlauf-, Belastungs- und Ruheschmerzen. Bei der gutachterlichen Untersuchung habe sich eine harmonische Lordose der Lendenwirbelsäule mit mässiger Einschränkung der Beweglichkeit gezeigt. Druck- und Klopfschmerzen seien über der gesamten Lendenwirbelsäule nicht angegeben worden. Hinweise auf eine akute Reizung lumbaler Nervenwurzeln hätten nicht bestanden. Die Versicherte habe keine Schon- bzw. Fehlhaltung und keinen paravertebralen Muskelhartspann gezeigt. Die Zeichen nach Lasègue und Bragard seien beidseits negativ gewesen. Das Aufstehen aus der Hocke sei ohne Schwierigkeiten möglich und der Zehenspitzen- und der Fersengang sowie der Zehenspitzenstand seien beidseits seitengleich sicher demonstrierbar gewesen. Der radiologische Befund der LWS vom 4. November 2015 habe nur minimale degenerative altersentsprechende Veränderungen mit konstanten, aktuell nicht druckdolenten Facettengelenksarthrosen der beiden kaudalen lumbalen Bewegungssegmente gezeigt. Der klinische und der radiologische Befund der Lendenwirbelsäule erklärten nicht die von der Versicherten beschriebenen Beschwerden. Hinweise auf eine Reizung des linken Hüftgelenkes hätten sich bei



fehlendem Leistendruckschmerz und bei fehlendem Trochanterkopf-Schmerz nicht gefunden. Auch der Röntgenbefund des linken Hüftgelenkes vom 4. November 2015 habe nur diskrete degenerative Veränderungen ohne wesentliche Progredienz zu den Voraufnahmen vom 26. März 2012 beinhaltet. Der klinische Befund des linken Kniegelenkes sei bis auf eine diskrete Verminderung der Beugung gegenüber dem rechten Kniegelenk völlig regelrecht gewesen. Auch der Röntgenbefund des linken Kniegelenkes vom 4. November 2015 habe nur geringgradige bis minimale Gelenkspaltverschmälerungen bei sonst regelrechten Gelenkverhältnissen gezeigt. Der vorhandene Senk-Spreizfuss beidseits stelle keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose dar und werde bereits mit entsprechenden Einlagen behandelt. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht ergebe sich aus den klinischen und radiologischen Befunden keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in ihrer Tätigkeit als Küchenhilfe. In einer anderen körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelasteten Tätigkeit ohne vermehrte Überkopfarbeiten bestehe ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

B.d Der psychiatrische Gutachter hielt in seinem Teilgutachten vom 2. Dezember 2015 (IV-act. 52-21 ff.) fest, im Vordergrund des Beschwerdeerlebens der Versicherten stünden Ängste, die insbesondere beim Alleinsein aufträten. Die Versicherte habe Angst, dass ihr selbst oder ihren Angehörigen etwas zustossen könnte, dass jemand einen Unfall erleiden könnte. Es handle sich um Ängste, die typisch seien für eine generalisierte Angststörung. Verschiedene biographische, angstmachende Belastungen in ihrem Leben seien von der Versicherten eindeutig geschildert worden, wobei zudem seit der Jugend eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierung vorliegen dürfte. Das habe mit dazu beigetragen, dass sich die vorliegende generalisierte Angststörung aufgrund der wiederholten belastenden Lebensumstände entwickelt habe. Auch die bei einer generalisierten Angststörung häufigen somatischen Begleitsymptome zeigten sich bei der Versicherten. Sie habe über zeitweiliges Auftreten von Magenbeschwerden sowie von erhöhten Blutdruckwerten berichtet. Im Zusammenhang mit beruflichen Belastungen und auch mit dem Arbeitsplatzverlust habe sich schliesslich eine anfangs relativ ausgeprägte depressive Symptomatik entwickelt. Diese habe sich inzwischen aber deutlich zurückgebildet. Spontan habe die Versicherte nicht mehr über depressive Symptome berichtet und erst auf Nachfrage eine eher bedrückte Stimmung



geschildert. Es hätten sich keine kognitiven Einschränkungen, keine Antriebsminderung und kein Verlust von Lebensfreude gezeigt. Hinzuweisen sei insbesondere auf die sehr intensiven sozialen Kontakte, die die Versicherte gestalte und die mit einer schwerer ausgeprägten depressiven Symptomatik nicht vereinbar wären. Insgesamt ergebe sich nur noch eine depressive Restsymptomatik. Aktuell seien nicht einmal mehr die Kriterien für eine leichte depressive Episode vorhanden, denn selbst bei einer leichten depressiven Episode müssten mindestens zwei der drei Hauptsymptome depressiver Episoden (depressive Stimmung, Antriebsminderung, Verlust von Interesse und Lebensfreude) deutlich ausgeprägt vorliegen. Das sei bei der Versicherten aber nicht der Fall. Damit ergebe sich die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, nicht näher bezeichnet. Die Versicherte beklage des Weiteren eine Schmerzsymptomatik. Bei der Thematisierung der Frage, inwieweit sie sich eine berufliche Tätigkeit vorstellen könne, habe sie eine diesbezügliche Symptomatik (Schmerzen im Nacken und in der Schulter, Schwindelsymptomatik) als vorrangig benannt. Sie habe angegeben, dass sie deshalb keinerlei beruflicher Tätigkeit mehr nachgehen könne. Im Rahmen der aktuellen orthopädischen Begutachtung habe sich zwar durchaus eine objektive organmedizinische Erkrankung (Zervikobrachialgie beidseits, rechts stärker als links, ohne radikuläre Reizung) ergeben. Die Orthopädin habe sich aber auch dahingehend geäußert, dass die von der Versicherten beschriebenen Schmerzen nicht ausreichend organmedizinisch erklärbar seien. Aufgrund der doch relativ massiven Diskrepanz zwischen den organmedizinischen Befunden und der demonstrierten Beeinträchtigung hinsichtlich der Mobilität spiele neben einer psychogenen Überlagerung im Sinne eines verstärkten Schmerzerlebens aufgrund psychosozialer Belastungen vermutlich auch eine Aggravation im Sinne einer übertriebenen Beschwerdeschilderung eine Rolle. Deren Anteil sei jedoch schwer zu quantifizieren. Dennoch sei eine gewisse Schmerzverstärkung aufgrund psychogener Überlagerung durch–aus nachvollziehbar, weshalb sich die Diagnose psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderorts klassifizierten Krankheiten ergebe. Der Gutachter hielt zusammenfassend fest, dass psychiatrisch Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht, nicht aber in quantitativer Hinsicht bestünden. Geeignet seien überwiegend sachorientierte, gut strukturierte Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. Aufgrund der beschriebenen Angstsymptomatik sei eine stabile, verlässliche Arbeitsumgebung wichtig. Tätigkeiten,



bei denen die Versicherte überwiegend allein oder mit ständig wechselnden Kollegen arbeiten müsste, mit Vorgesetzten etc. konfrontiert wäre, seien nicht geeignet. Hinsichtlich der Vorakten hielt er fest, die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin im Bericht vom 20. August 2014, wonach auch psychotische Symptome vorgelegen hätten, sei schwer verstehbar, da keine eindeutigen Symptome wie Wahn, Halluzinationen beschrieben worden seien. Weiter sei bemerkenswert, dass im aktuellen Bericht vom 8. September 2015 weiterhin eine unverändert schwere depressive Episode diagnostiziert und nicht erwähnt worden sei, dass im Sommer 2015 eine Reduktion der antidepressiven Medikation erfolgt sei. Dies sei als Hinweis auf eine objektive Besserung anzusehen und auch die Versicherte habe eine Besserung der Depression beschrieben. Schwer verstehbar sei schliesslich, dass in sämtlichen Berichten nicht ein einziges Mal die Diagnose der generalisierten Angststörung auftauche, obwohl diese bei der Versicherten im Vordergrund stehe.

B.e Die Gutachter hielten in ihrer interdisziplinären Beurteilung zusammenfassend fest, unter Berücksichtigung beider beteiligter Fachgebiete ergebe sich sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe als auch in einer adaptierten, überwiegend sachorientierten, gut strukturierten wechselbelastenden leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne häufige Überkopfarbeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Die Arbeitsfähigkeit sei in der Vergangenheit nur aus psychiatrischen Gründen reduziert gewesen. Zu Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung im April 2014 habe vermutlich eine relativ schwere depressive Symptomatik vorgelegen. Eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, gegebenenfalls auch im Bereich von 100%, sei für einige Monate nachvollziehbar. Vermutlich sei aber bereits ab Anfang 2015, mindestens aber ab ca. Mitte 2015 eine Besserung aufgetreten. Dies ergebe sich daraus, dass die antidepressive Medikation reduziert worden sei. Genauer zeitlich einzuordnen sei dies aufgrund der problematischen Berichte von Dr. B. ___ nicht. Die Versicherte habe regelmässig an der angebotenen ambulanten Therapie teilgenommen. Eine in der Vergangenheit vorgeschlagene tagesklinische Behandlung habe sie allerdings abgelehnt. Auffällig sei der niedrige Quetiapinspiegel. Dieser könne als Hinweis auf eine unregelmässige Einnahme dieses Medikamentes angesehen werden (IV-act. 52-12 ff.).



St.Galler Gerichte

B.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) notierte am 10. Februar 2016, dass das Gutachten insgesamt den versicherungsmedizinischen Anforderungen entspreche, sodass darauf abgestellt werden könne (IV-act. 53).

B.g Mit einem Vorbescheid vom 16. Februar 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 0% in Aussicht. Aus ärztlicher Sicht sei ihr die Ausübung einer wechselbelastenden körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule und ohne häufige Überkopfarbeiten zu 100% zumutbar. Darunter falle auch die bisherige Tätigkeit als Küchenhilfe. Im Haushalt sei die Versicherte unter Beachtung der gutachterlichen Adaptionkriterien und unter Anrechnung der Schadenminderungspflicht des pensionierten Ehemanns (50%) nicht eingeschränkt (IV-act. 56).

B.h Dagegen wandte die Versicherte am 12. März 2016 sinngemäss ein, dass die Therapien keine Verbesserungen gebracht hätten und sie weiterhin in den Arbeits- und Alltagsfunktionen eingeschränkt sei. Sie beantragte eine ergänzende Begutachtung (IV-act. 57).

B.i Am 19. April 2016 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 0%. Zum Einwand der Versicherte hielt sie fest, dass die medizinische Sachlage mit dem bidisziplinären SMAB-Gutachten umfassend abgeklärt worden sei. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (IV-act. 58).

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 19. Mai 2016 (Eingang) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Durchführung weiterer Abklärungen. Sie machte im Wesentlichen geltend, dass sie mit der Abweisung ihres Rentenbegehrens nicht einverstanden sei. Die Auswirkungen ihres psychischen Leidens auf die Arbeit und auf den Alltag seien sehr ausgeprägt (act. G 1).

C.b Am 13. Juni 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, die Versicherte sei von der SMAB AG umfassend körperlich und psychiatrisch begutachtet worden. Die von der



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen leiteten sich insbesondere aus psychosozialen Belastungen ab. Es sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 13. Juli 2016 beantragte der neu mandatierte Rechtsvertreter der Versicherten, „die Verfügung sei aufzuheben, soweit darauf einzutreten sei“, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, neue und ergänzende Abklärungen zu treffen und gesetzeskonform zu entscheiden. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte er an, dass die Beschwerdegegnerin das Gutachten in Auftrag gegeben habe, ohne die Beschwerdeführerin zu konsultieren und eine Einigung über die Begutachtungsstelle und die Begutachtungsfragen zu erzielen. Dies stelle eine grobe und nicht heilbare Verletzung der formellen Mitwirkungsrechte dar und führe dazu, dass die Beschwerde ohne Prüfung der materiellen Argumente gutzuheissen sei. Weiter sei zu rügen, dass die Beschwerdegegnerin eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben habe. Angesichts der vielen und zerstreuten Beschwerden wäre eine polydisziplinäre Begutachtung nach dem Zufallsprinzip gerechtfertigt gewesen. Im Weiteren wurden der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich und das Fehlen einer eigentlichen Haushaltabklärung beanstandet. Im Weiteren wurde vorgebracht, dass sich weder die Beschwerdegegnerin noch die Gutachter mit den umfangreichen medizinischen Akten auseinandergesetzt hätten. Bestritten werde schliesslich, dass sich die Beschwerdeführerin gegen eine tagesklinische Behandlung gewehrt habe (act. G 8)

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 10).

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2016 das Rentengesuch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 0%



abgewiesen (IV-act. 58). Zu prüfen ist, ob sie damit zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat.

1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.3 Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nur wenn einer versicherten Person, die vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen ist, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, ist die Invalidität auf eine andere Weise zu ermitteln (Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 5 Abs. 1 IVG). Diese Ausnahme bezieht sich nach dem Willen des historischen Gesetzgebers ausschliesslich auf nicht erwerbstätige Hausfrauen (vgl. BBI 1958 II 1162 und den Bericht der Expertenkommission vom 30. November 1956, S. 27 und 116 ff.). Weder aus systematischer noch aus teleologischer Sicht ist ein Grund ersichtlich, der gegen diese enge Beschränkung des Betätigungsvergleichs als Bemessungsmethode sprechen würde, denn das versicherte Gut in der Invalidenversicherung ist die Erwerbsfähigkeit, die naturgemäss anhand eines Einkommenspotentials zu bemessen ist (vgl. zum Ganzen die ausführliche Begründung



im Entscheid IV 2014/125 des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2016, E. 2.2).

1.4 Die Beschwerdeführerin ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung jahrelang als Küchenhilfe erwerbstätig gewesen. Deshalb kann gemäss den obigen Ausführungen zum Vorneherein kein Anwendungsfall für einen Betätigungsvergleich vorliegen. Mit anderen Worten kann die Beschwerdeführerin nicht als eine Hausfrau qualifiziert werden, deren Invalidität in Abweichung vom allgemeinen Grundsatz nicht anhand eines (reinen) Einkommensvergleichs zu bemessen wäre. Gründe, die gegen die objektive Zumutbarkeit einer ganztägigen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer gesundheitlichen Möglichkeiten sprechen würden, sind keine ersichtlich. Der Invaliditätsgrad ist damit anhand eines (reinen) Einkommensvergleichs (und nicht wie von der Beschwerdegegnerin in Anwendung der gemischten Methode) zu berechnen. Entsprechend ist zwar nicht weiter von Relevanz, aber dennoch zu erwähnen, dass die Beschwerdegegnerin entgegen der Rüge des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (act. G 8 S. 6) durchaus eine Haushaltabklärung durchgeführt hat.

2.

2.1 Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch die SMAB AG psychiatrisch und orthopädisch begutachten lassen.

2.2 Was der Rechtsvertreter in formeller Hinsicht gegen die Begutachtung anführt, ist nicht stichhaltig. Entgegen seinem Vorbringen (act. G 8 S. 2 ff.) ist die Beschwerdeführerin durchaus über die Begutachtung informiert worden. Die Beschwerdegegnerin hat ihr am 19. Oktober 2015 die Namen und die Fachgebiete der Gutachtenspersonen mitgeteilt und ihr den Fragenkatalog an die Gutachter zugestellt, beides verbunden mit dem Hinweis, dass sie bis zum 29. Oktober 2015 Einwände gegen die Gutachter erheben und Zusatzfragen einreichen könne (IV-act. 45 f.). Die Beschwerdeführerin hat sich innert dieser Frist jedoch nicht vernehmen lassen. Eine „grobe und nicht heilbare Verletzung der formellen Mitwirkungsrechte“, wie sie der



Rechtsvertreter geltend gemacht hat, liegt damit nicht vor. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass auch im Rahmen des Beschwerdeverfahrens weder Einwände gegen die jeweiligen Gutachter geltend gemacht worden sind noch dargelegt worden ist, welche Zusatzfragen die Beschwerdeführerin noch hätte stellen wollen.

2.3 Fehl geht weiter auch die Rüge des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, wonach statt einer bidisziplinären eine polydisziplinäre Begutachtung hätte in Auftrag gegeben werden müssen (act. G 8 S. 4 f.). Die medizinische Situation beschlägt offenkundig ausschliesslich die Fachgebiete der Orthopädie und der Psychiatrie. Weitere interdisziplinäre Bezüge sind keine ersichtlich. Die bidisziplinäre orthopädische und psychiatrische Begutachtung ist damit geeignet gewesen, den relevanten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin umfassend zu erheben. Eine polydisziplinäre statt der durchgeführten bidisziplinären Begutachtung ist nicht notwendig gewesen. Der Rechtsvertreter hat schliesslich auch nicht den Einbezug einer bestimmten Fachdisziplin gefordert, sondern lediglich verallgemeinernd geltend gemacht, dass sich „angesichts der vielen und an allen Körperteilen zerstreuten Beschwerden eine polydisziplinäre Abklärung gerechtfertigt hätte“ (act. G 8 S. 4).

2.4 Was der Rechtsvertreter in materieller Hinsicht gegen das Gutachten vorbringt, vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. Die Kritik des Rechtsvertreters (act. G 8 S. 5 ff.) erweist sich insoweit als aktenwidrig, als sich die Gutachter mit den geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und detaillierte objektive Befunde erhoben haben. Die gutachterlichen Beurteilungen beruhen auf persönlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis der relevanten Vorakten (S. 3-10 des Gutachtens) ergangen. Sowohl die orthopädische Gutachterin als auch der psychiatrische Sachverständige haben ihre Diagnosen schlüssig begründet und eine überzeugende und nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die Gutachter haben sich insbesondere auch mit den von den behandelnden Ärzten erhobenen Vorbefunden und mit dem Beschwerdeverlauf auseinandergesetzt. Soweit die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht mit jenen der behandelnden Ärzte übereingestimmt haben, ist die entsprechende Abweichung von den Gutachtern nachvollziehbar begründet worden. Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit des SMAB-Gutachtens sprechen, sind nicht ersichtlich.



2.5 Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass die orthopädische Gutachterin entgegen dem Vorbringen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (act. G 8 S. 6) deren körperliche Beschwerden nicht grundsätzlich negiert. Sie hat sich ausführlich mit diesen befasst und insbesondere plausibel dargelegt, dass die demonstrierten Funktionseinschränkungen und die angegebenen Beschwerden aufgrund der klinisch erhobenen Befunde und der bildgebenden Abklärungsergebnisse nicht nachvollziehbar seien und keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose gestellt werden könne. Auch der psychiatrische Gutachter hat auf die Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden verwiesen und überdies die Tendenz zu einer Aggravation im Sinne einer übertriebenen Beschwerdeschilderung und eine gewisse Schmerzverstärkung aufgrund einer psychogenen Überlagerung festgehalten. Er hat sich schliesslich ausführlich mit dem Beschwerdeverlauf befasst und nachvollziehbar dargelegt, weshalb die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin nicht überzeuge und aktuell nicht einmal mehr die Kriterien für eine leichte depressive Episode erfüllt seien. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass es entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (act. G 8 S. 6) keine Rolle spielt, ob die Beschwerdeführerin sich gegen eine tagesklinische Behandlung „gewehrt“ hat oder nicht. Entscheidend ist, dass den Akten kein Hinweis darauf zu entnehmen ist, dass eine solche Behandlung stattgefunden hätte. Wie der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar dargelegt hat, spricht dieser Umstand – ebenso wie der niedrige Medikamentenspiegel – gegen einen ausgeprägten Leidensdruck der Beschwerdeführerin. Insgesamt hat der psychiatrische Gutachter überzeugend dargelegt, dass aufgrund der diagnostizierten Angststörung lediglich gewisse qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden und die Beschwerdeführerin in quantitativer Hinsicht nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

2.6 Zusammenfassend steht gestützt auf das überzeugende bidisziplinäre Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer und psychiatrischer Sicht zumindest für adaptierte Tätigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll arbeitsfähig ist. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe bereits eine angepasste Tätigkeit dargestellt hat, wie die Gutachter – und die Beschwerdegegnerin – offenbar angenommen haben. Da bei der vorliegenden Ausgangslage von weiteren



medizinischen Abklärungen bzw. einer erneuten Begutachtung keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 122 V 162 E. 1d).

3.

3.1 Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der (qualitativen) Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. vorstehende E. 1.4).

3.2 Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt und ist rund 14 Jahre als Küchenhilfe in einem Restaurant tätig gewesen. Vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung hat die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit jeher einer Hilfsarbeiterin entsprochen. Daher ist davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin eine solche Tätigkeit ausführen würde. Da somit sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich (Hilfsarbeitertätigkeiten) zugrunde zu legen ist, kann ein so genannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Ein Tabellenlohnabzug ist vorliegend nicht zu berücksichtigen. Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Hilfsarbeitertätigkeit betriebswirtschaftlich-ökonomisch gesehen nur noch eine unterdurchschnittliche Arbeitsleistung erbringen könnte, sind vorliegend nicht ersichtlich. Im Übrigen würde selbst bei Gewährung des 25%igen Maximalabzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Damit sind die Voraussetzungen für die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung nicht erfüllt, weshalb sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig erweist.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.



4.2 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 als angemessen. Die vollständig unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.