



**Fall-Nr.:** IV 2018/280  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 04.12.2020  
**Entscheiddatum:** 05.08.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.08.2020**

**Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit und anschliessender neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 5. August 2020, IV 2018/280).**

#### **Entscheid vom 5. August 2020**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

IV 2018/280

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** Nach einer Anmeldung zur Früherfassung (IV-act. 1) meldete sich A.\_\_\_\_ am 22. Dezember 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 6). Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 15. Januar 2016 über eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0). Die Versicherte sei seit 7. September 2015 zu 100% arbeitsunfähig und befinde sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung in der Klinik X.\_\_\_\_ (IV-act. 13). Am 3. Februar 2016 ergänzte Dr. B.\_\_\_\_, es liege zudem ein chronisches Schmerzsyndrom mit Kopfschmerzen, ausstrahlend in die Nacken-Schulterregion mit einem Hitzegefühl im Kopf sowie Kribbelparästhesien peripher vor (IV-act. 20).

**A.b.** RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_ hatte am 25. Januar 2016 notiert, medizinisch-theoretisch könne von einem gewissen Eingliederungspotential ab mindestens Ende Februar 2016 in Form einer Arbeitsfähigkeit von ca. 30%, steigerbar je nach Verlauf, ausgegangen werden. Der Arbeitsplatzerhalt in der Wäscherei der Stiftung Z.\_\_\_\_ stehe im Vordergrund (IV-act. 16). Ab 1. März 2016 leistete die IV-Stelle Beiträge an Integrationsmassnahmen der Versicherten bei deren Arbeitgeberin (IV-act. 25 f.).

**A.c.** Am 29. März 2016 berichteten die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) über ein Fibromyalgiesyndrom, ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom und eine Depression. Hinweise für eine entzündliche rheumatologische Systemerkrankung fänden sich aktuell keine (IV-act. 52-24 ff.). Ein am 14. Juli 2016 durchgeführtes MRT der Wirbelsäule ergab in der Altersnorm liegende degenerative Veränderungen und keine Neurokompression (IV-act. 52-11).



**A.d.** Da die Versicherte wieder zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wurde und eine stationäre psychiatrische Behandlung geplant war, wurden die Integrationsmassnahmen per 18. August 2016 abgebrochen (vgl. IV-act. 61-1). Vom 24. August bis 1. September 2016 befand sich die Versicherte stationär in der Klinik Y.\_\_\_. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen hielten in ihrem Kurzaustrittsbericht vom 2. September 2016 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und rezidivierende Blasenentzündungen fest. Für die Dauer des Aufenthaltes attestierten sie der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 44).

**A.e.** Ab September 2016 arbeitete die Versicherte zu 20% bei ihrer Arbeitgeberin in der Reinigung und der Wäscherei (IV-act. 40). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis infolge gesundheitlicher Probleme der Versicherten mit einem Schreiben vom 27. September 2016 per 31. Dezember 2016 (IV-act. 48).

**A.f.** Dr. B.\_\_\_ hielt am 29. November 2016 als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40), ein Fibromyalgie-Syndrom und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) fest. Die Versicherte sei für jegliche Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 52-1 ff.). Dr. med. D.\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik X.\_\_\_, berichtete am 30. Dezember 2016 über eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.1), einhergehend mit einer vorbestehenden jahrelangen generalisierten Angststörung im Rahmen der Störung der Stressmodulationsfähigkeit (ICD-10: F41.1). Die Versicherte habe sich vom 24. Oktober bis 2. Dezember 2016 in der Klinik X.\_\_\_ in einer integrativen tagesklinischen Behandlung befunden. Sie sei zu 100% arbeitsunfähig. Mit beruflichen Massnahmen im Sinne eines Belastbarkeitstrainings mit einem anschliessenden Arbeitstraining in einem geschützten Rahmen sowie mit therapeutischen Massnahmen sei mit der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt für adaptierte Tätigkeiten zu rechnen (IV-act. 58, vgl. IV-act. 88-6 ff.).

**A.g.** RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_ notierte am 7. Februar 2017, aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe ein niederschwelliges Eingliederungspotential mit Aussicht auf eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% innerhalb von sechs bis zwölf Monaten. Sollten



berufliche Massnahmen erneut scheitern, müsste eine vertiefte medizinische Abklärung in Betracht gezogen werden (IV-act. 60).

**A.h.** Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte die Versicherte im Auftrag ihrer Krankentaggeldversicherung. In seinem Gutachten vom 7. April 2017 führte er aus, diagnostisch handle es sich um eine rezidivierende depressive Störung, aktuell um eine mittelgradige Episode, die am Zurückgehen sei. Die Versicherte sei nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig (Fremdakten 2).

**A.i.** Mit einer Mitteilung vom 14. Juni 2017 übernahm die IV-Stelle die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 29. Mai bis 28. August 2017 in der Dreischibe St. Gallen (IV-act. 72). Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik X.\_\_\_\_, attestierte der Versicherten vom 1. bis 31. Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 78). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 26. Juli 2017 mit, das Belastbarkeitstraining habe aufgrund des Gesundheitszustandes per 20. Juli 2017 abgebrochen werden müssen. Die Mitteilung vom 14. Juni 2017 werde aufgehoben (IV-act. 82, vgl. IV-act. 79-9, 80).

**A.j.** Dr. D.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 11. August 2017 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0), einhergehend mit einer vorbestehenden jahrelangen generalisierten Angststörung im Rahmen der Störung der Stressmodulationsfähigkeit (ICD-10: F41.1), und eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) fest. Derzeit sei keine Tätigkeit möglich (IV-act. 86). Auch Dr. B.\_\_\_\_ attestierte der Versicherten am 24. August 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 88-1 ff.).

**A.k.** Auf Empfehlung von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 95) beauftragte die IV-Stelle die medexperts AG mit einer polydisziplinären (internistisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch) Begutachtung (IV-act. 97). Die abklärenden Ärzte nannten in ihrem Gutachten vom 26. Februar 2018 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz. Aus internistischer und orthopädischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der zuletzt



ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Wäscherei liege seit August 2017 polydisziplinär eine Arbeitsunfähigkeit von 30% vor. Dabei sei die psychiatrische Beurteilung ausschlaggebend. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit mit 20% zu beziffern. Auch in einer adaptierten Tätigkeit liege polydisziplinär eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Aus psychiatrischer Sicht sei eine stationäre Schmerztherapie mit Rekonditionierung unter Entwicklung eines Krankheitskonzepts indiziert. Gleichzeitig sollte die Medikation, auch unter dem Aspekt einer schmerzmodulierenden Wirkung, evaluiert werden. Aus neurologischer Sicht werde eine Anbindung an ein Schmerzzentrum mit einer multidisziplinären Betreuung empfohlen. Regelmässiger Ausdauersport und Entspannungsübungen seien empfehlenswert. Zudem sollte die Versicherte mögliche Auslöser meiden (IV-act. 104).

**A.I.** RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ notierte am 14. März 2018, auf das Gutachten der medexperts AG könne abgestützt werden. In der angestammten Tätigkeit in der Wäscherei bestehe seit August 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, in einer adaptierten Tätigkeit eine solche von 30% (IV-act. 110). Die zuständige Mitarbeiterin der IV-Stelle hielt am 18. Mai 2018 fest, gemäss dem Gutachten sei auch die angestammte Tätigkeit zu 70% zumutbar (IV-act. 116).

**A.m.** Am 19. April 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen, da sich die Versicherte nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken (IV-act. 113).

**A.n.** Mit einem Vorbescheid vom 18. Mai 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades in Aussicht (IV-act. 118). Dagegen erhob die Versicherte am 31. Mai 2018 einen Einwand (IV-act. 119). Am 9. Juli 2018 (Posteingang IV-Stelle 25. Juli 2018) begründete sie ihren Einwand und sie reichte Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein (IV-act. 125 f.). Dr. G.\_\_\_\_ hatte am 2. Juli 2018 angegeben, die Versicherte habe begonnen, das Elternkaffee zu betreuen. Sie benötige dafür ca. einen halben Tag pro Woche, verteile die Zeit aber über die ganze Woche. Sie komme damit an ihre Belastungsgrenze. Wie die Versicherte fähig sein sollte, einer Vollbeschäftigung nachzugehen, wisse sie nicht (IV-act. 125-2 f.). Dr. H.\_\_\_\_ hielt in



## St.Galler Gerichte

seinem Bericht vom 10. Juli 2018 als vorläufige Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine Zwangsstörung (Wasch-/Desinfektionszwang; ICD-10: F42.1), eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40), eine Fibromyalgie und Spondylopathien im Lumbalbereich fest. Die Versicherte stosse bei ihrer neuen Tätigkeit mit einem Pensum von 10% immer wieder an ihre Grenzen (IV-act. 126).

**A.o.** Mit einer Verfügung vom 26. Juli 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 30% ab (IV-act. 127).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 26. Juli 2018 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 29. August 2018 Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung sei teilweise aufzuheben. Die aktuelle medizinische Situation und die beiden von ihr eingereichten Arztberichte seien zu berücksichtigen. Es sei ein korrekter Einkommensvergleich vorzunehmen, welcher den Umstand, dass sie zum Beispiel im Jahr 2013 Fr. 86'687.-- verdient habe, berücksichtige. Schliesslich sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (act. G1). Sie legte der Beschwerde die bereits mit ihrem Einwand eingereichten Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2018 und Dr. H.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2018 bei (act. G1.2 f.). Am 12. September 2018 liess die nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin beantragen, die Verfügung vom 26. Juli 2018 sei aufzuheben. Ihr sei mindestens vorübergehend eine "volle" Invalidenrente zuzusprechen. Weiter sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und -verbeiständung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Beschwerdeführerin liess ausführen, auf das Gutachten der medexperts AG könne nicht abgestellt werden, denn der orthopädische Teilgutachter habe sich nicht mit dem vom KSSG diagnostizierten Fibromyalgiesyndrom auseinandergesetzt. Der behandelnde Psychiater habe andere Diagnosen als die Gutachter gestellt. Die polydisziplinäre Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 30% seit August 2017 sei nicht nachvollziehbar und widersprüchlich. Zudem seien die Akten des früheren Hausarztes Dr. med. I.\_\_\_\_, im Verfahren nicht berücksichtigt worden. Schliesslich habe die IV-Stelle (nachfolgend:



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin) das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt, indem sie von dieser mit dem Einwand eingereichte Arztberichte ignoriert und nicht dem RAD sowie allenfalls den Gutachtern vorgelegt habe. Zudem hätte die Beschwerdegegnerin in Bezug auf ihre Abklärungspflicht vor Erlass der Verfügung die Behandlungsempfehlungen der Gutachter prüfen bzw. abwarten müssen, ob diese wirklich zielführend seien (act. G4). Die Beschwerdeführerin liess weitere medizinische Akten einreichen (vgl. act. G4.3 ff.).

**B.b.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie führte aus, der orthopädische Teilgutachter habe keinen Anlass für die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms gesehen. Er habe die nicht objektivierbaren Schmerzen thematisiert und als Schmerzstörung diagnostiziert. Die von Dr. I.\_\_\_\_ geschilderten Symptome seien von den Gutachtern berücksichtigt worden. Die von Dr. H.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer PTBS vermöge nur schon deswegen nicht zu überzeugen, weil innerhalb der letzten sechs Monate kein traumatisierendes Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere aufgetreten sei. Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. univ. J.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, habe sich mit den abweichenden Diagnosen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt und nachvollziehbar erklärt, weshalb diese nicht vorlägen. Aus dem Gutachten der medexperts AG gehe klar hervor, dass die Beschwerdeführerin sowohl in einer angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 30% arbeitsunfähig sei. Die Beschwerdegegnerin sei in der angefochtenen Verfügung auf die wesentlichen Punkte des Einwandes vom 9. Juli 2018 eingegangen. Folglich liege keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor (act. G9).

**B.c.** Am 6. November 2018 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch der Beschwerdeführerin um die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G10).

**B.d.** In ihrer Replik vom 29. November 2018 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten. Sie liess vorbringen, dass eine PTBS nicht innerhalb von sechs Monaten diagnostiziert worden sei, bedeute nicht, dass keine solche vorliege (act. G12). Sie liess eine Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ vom 26. November 2018 einreichen (act. G12.1.1).



**B.e.** Die Beschwerdegegnerin liess die Frist zur Einreichung einer Duplik unbenützt ablaufen (act. G14 f.).

### Erwägungen

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

**1.1.** Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

**1.2.** Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a).



**1.3.** Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen 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, 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). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

## 2.

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der medexperts AG (IV-act. 127). Die Beschwerdeführerin spricht dem Gutachten die Beweiskraft ab; sie hält ihm die Einschätzungen behandelnder Ärzte entgegen (act. G1).

**2.1.** Die Beschwerdeführerin hat sich am 22. Dezember 2015 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 6). Dr. B.\_\_\_\_ hatte der Beschwerdeführerin seit 7. September 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (IV-act. 13). Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG lief somit am 1. September 2016 ab. Da in diesem Zeitpunkt mehr als sechs Monate seit der Anmeldung vom 22. Dezember 2015 vergangen waren (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), kommt frühestens ab 1. September 2016 ein Rentenanspruch in Betracht. Die Gutachter der medexperts AG haben sich lediglich zur Arbeitsfähigkeit ab August 2017 geäußert. Ab diesem Zeitpunkt haben sie die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Wäscherei sowie in einer adaptierten Tätigkeit als zu 30% arbeitsunfähig qualifiziert (vgl. IV-act. 104-51). Im Folgenden ist zu prüfen, ob für die Zeit vom 1. September 2016 bis Ende Juli 2017 die Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist.



**2.2.** Für diesen Zeitraum lassen sich dem Gutachten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit, insbesondere nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit entnehmen. Der psychiatrische Teilgutachter Dr. J. \_\_\_ hat sich zwar mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt, die attestierten Arbeitsunfähigkeiten aber nur teilweise für nachvollziehbar erachtet. Eine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Zeit vor August 2017 hat er nicht vorgenommen (vgl. IV-act. 104-27 ff.). Den weiteren medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin vom 24. Oktober bis 2. Dezember 2016 in der Klinik Teufen aufgehalten hatte. Der behandelnde Dr. D. \_\_\_ hatte der Beschwerdeführerin am 30. Dezember 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert; mit beruflichen Massnahmen im Sinne eines Belastbarkeitstrainings mit einem anschliessenden Arbeitstraining in einem geschützten Rahmen sowie mit therapeutischen Massnahmen sei mit der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt zu rechnen (IV-act. 58). RAD-Arzt Dr. C. \_\_\_ hatte am 7. Februar 2017 notiert, es bestehe ein niederschwelliges Eingliederungspotential mit Aussicht auf eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% innerhalb von sechs bis zwölf Monaten. Die genaue Festlegung des Pensums für die Zeit der Eingliederungsphase und der Modalitäten sollte unter Einbezug der eingliederungsfachlichen Information bzw. Einschätzung festgelegt werden. Grundsätzlich sei aufgrund des bisherigen Verlaufs von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen; sollten berufliche Massnahmen erneut scheitern, so müsste eine vertiefte medizinische Abklärung in Betracht gezogen werden (IV-act. 60). Daraus ist zu schliessen, dass sich Dr. C. \_\_\_ nicht in der Lage gesehen hatte, die Arbeitsfähigkeit konkret festzulegen. Wie auch Dr. D. \_\_\_ hatte er berufliche Massnahmen und danach allenfalls eine Begutachtung für notwendig erachtet. Dr. E. \_\_\_ hatte in seinem Gutachten vom 7. April 2017 eine rezidivierende depressive Störung, aktuell eine mittelgradige depressive Episode, diagnostiziert und der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (Fremdakten 2). Wie Dr. J. \_\_\_ jedoch zu Recht kritisiert hat, erscheint die diagnostische Herleitung von Dr. E. \_\_\_ wenig detailliert. Er war kaum auf die Schmerzsymptomatik eingegangen und hatte sich bei seiner Beurteilung von den anamnestischen Angaben leiten lassen. Die von Dr. E. \_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% lässt sich auch insofern nicht nachvollziehen, als er einerseits eine rückläufige depressive Störung festgehalten hatte, andererseits aber ausgeführt hatte, es handle sich um eine chronisch verlaufende Erkrankung mit fraglich möglichem Stillstand (vgl. IV-act. 104-29, Fremdakten 2). Nachdem die beruflichen Massnahmen am 20. Juli 2017 abgebrochen werden müssen (vgl. IV-act. 82), hatten Dr. B. \_\_\_ und Dr. D. \_\_\_ der Beschwerdeführerin erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (vgl. IV-act. 86, 88-1 ff.). Dr. B. \_\_\_ hatte festgehalten, die Beschwerdeführerin sei durch die anhaltende



somatoforme Schmerzstörung physisch und psychisch massiv belastet und eingeschränkt. Eine Tätigkeit sei ihr daher nicht möglich (IV-act. 88-1 ff.). Der Verweis auf eine Diagnose allein macht die Arbeitsfähigkeitsschätzung jedoch nicht nachvollziehbar. Dr. D.\_\_\_\_ hatte unter anderem ausgeführt, die Beschwerdeführerin überfordere sich schnell und habe eine deutlich verminderte Stresstoleranz. Es komme dann meist zur Dekompensation, so dass ihr eine Anwesenheitskonstanz kaum möglich sei. Ausserdem sei die Beschwerdeführerin sehr geräuschempfindlich; nach weniger guten Tagen mache sie sich Selbstvorwürfe und sie habe zunehmend Zukunftsängste (IV-act. 86). Wie RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ am 10. November 2017 überzeugend festgehalten hatte, war zur Klärung der Arbeitsfähigkeit sowie zur diagnostischen Einschätzung eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig (vgl. IV-act. 95). Allein anhand der vorhandenen medizinischen Berichte konnte die Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgelegt werden. Der Sachverhalt ist demnach bezüglich einer möglichen Arbeitsunfähigkeit zwischen dem frühestmöglichen Rentenbeginn im September 2016 und August 2017 (Beginn der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung) ungenügend abgeklärt worden.

**2.3.** Weiter zu prüfen ist die Überzeugungskraft des Gutachtens der medexperts AG bezüglich der Arbeitsfähigkeit ab August 2017. Dr. J.\_\_\_\_ hat als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) aufgelistet (IV-act. 104-36). Er hat dazu ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen bzw. in einer adaptierten Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht anhand ihrer Funktionen und Defizite (vgl. auch das Mini-ICF) zu 30% arbeitsunfähig sei. Diese Einschätzung erfolge unter Berücksichtigung der angeführten zugrundeliegenden psychosozialen Belastungen (IV-act. 104-34). Aus gutachterlicher Sicht biete eine adaptierte Tätigkeit der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zu niederschweligen Pausen und sie berücksichtige den beruflichen bzw. schulischen Ausbildungsstand (IV-act. 104-36). Diese Ausführungen vermögen die Arbeitsunfähigkeitsschätzung (30%) nicht zu belegen, denn diese Defizite könnten ebenso gut eine höhere oder eine tiefere Arbeitsfähigkeit erklären. Der ebenfalls nicht weiter begründete, leicht erhöhte Pausenbedarf ist von Dr. J.\_\_\_\_ bei den Adaptionenkriterien berücksichtigt worden, so dass er keine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit rechtfertigt.

**2.4.** Die neurologischen Teilgutachter Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und med. pract. L.\_\_\_\_, Assistenzarzt für Neurologie, haben als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz aufgeführt. Sie haben



festgehalten, in der angestammten sowie in einer adaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 80% arbeitsfähig. Sie haben dies mit einem erhöhten Pausenbedarf aufgrund der chronischen Kopfschmerzen begründet (IV-act. 104-45 f.). Der erhöhte Pausenbedarf allein vermag die Arbeitsunfähigkeitsschätzung (20%) in einer adaptierten Tätigkeit nicht zu belegen. Zudem lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen, ob es der Beschwerdeführerin zumutbar wäre, den Medikamentenübergebrauch zu unterlassen, und ob sich dadurch die Arbeitsfähigkeit verbessern würde. Die aus internistischer und orthopädischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 100% in der angestammten sowie in einer adaptierten Tätigkeit überzeugen (IV-act. 104-51).

**2.5.** Mit ihrem Einwand vom 9. Juli 2018 reichte die Beschwerdeführerin Arztberichte der damals behandelnden Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ ein. Beide Ärzte haben angegeben, die Beschwerdeführerin komme mit ihrem derzeitigen Arbeitspensum von 10% an ihre Belastungsgrenze. Dr. H.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 10. Juli 2018 - abweichend vom Gutachten der medexperts AG - als vorläufige Diagnosen unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine Zwangsstörung (Wasch-/Desinfektionszwang; ICD-10: F42.1), eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1), eine Fibromyalgie und Spondylopathien im Lumbalbereich festgehalten (IV-act. 125 f.). Trotz dieser Divergenzen hat die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen vorgenommen. Insbesondere hat sie die neuen Arztberichte weder dem RAD noch den Gutachtern der medexperts AG zur Stellungnahme vorgelegt. Am 26. Juli 2018 hat sie die angefochtene Verfügung erlassen und ist in dieser nicht auf die genannten Arztberichte eingegangen (IV-act. 127). Damit hat sie ihre Untersuchungspflicht verletzt.

**2.6.** Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist eine Rückweisung an die Verwaltung dann zulässig, wenn wie vorliegend eine Ergänzung oder Präzisierung der Ausführungen der Gutachter erforderlich ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes vom 15. November 2019, 8C\_525/2019 E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin wird die Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum vom 1. September 2016 bis Ende Juli 2017 abklären müssen. Dies wird vorzugsweise mittels einer Nachfrage bei den Gutachtern der medexperts AG erfolgen. Weiter wird sie bei Dr. J.\_\_\_\_ eine Begründung für die im Gutachten abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung einholen. Die Beschwerdegegnerin wird Dr. K.\_\_\_\_ und med. pract. L.\_\_\_\_ ebenfalls dazu auffordern, ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung zu begründen. Zudem wird sie bei diesen nachfragen, ob es der Beschwerdeführerin zumutbar wäre,



den Medikamentenübergebrauch zu unterlassen, und ob sich dadurch die Arbeitsfähigkeit verändern würde. Die Beschwerdegegnerin wird die Berichte von Dr. G. \_\_\_ und Dr. H. \_\_\_ (IV-act. 125 f.) den Gutachtern der medexperts AG vorlegen und deren Stellungnahme dazu berücksichtigen. Im Rahmen der ohnehin notwendigen Rückfrage an die Gutachter wird die Beschwerdegegnerin diesen die mit der Beschwerde eingereichten Behandlungsnotizen von Dr. I. \_\_\_, den Auswertungsbogen betreffend eine PTBS (act. G4.1.3 f.) sowie das Schreiben von Dr. H. \_\_\_ vom 26. November 2018 (act. G12.1.1) ebenfalls zur Stellungnahme vorlegen.

### 3.

**3.1.** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2018 in Gutheissung der Beschwerde vom 29. August 2018 aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird den Sachverhalt weiter abklären und anschliessend gestützt auf einen überwiegend wahrscheinlich erstellten Sachverhalt über das Rentenbegehren verfügen.

**3.2.** 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**3.3.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei 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. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30<sup>bis</sup> HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Praxisgemäss wird in durchschnittlich aufwändigen invalidenversicherungsrechtlichen Streitigkeiten um eine Invalidenrente ein Honorar von Fr. 3'000.-- bis 4'000.-- zugesprochen. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den gerechtfertigten Aufwand eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen.

## Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Verfügung vom 26. Juli 2018 wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.