



Fall-Nr.: IV 2019/237
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.01.2022
Entscheiddatum: 05.07.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 05.07.2021

Art. 7 und Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft der administrativgutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Mangels Anfechtungsgegenstands Nichteintreten auf Antrag um berufliche Massnahmen und Eingliederungsmassnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juli 2021, IV 2019/237).

Entscheid vom 5. Juli 2021

Besetzung

Versicherungsrichterrinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2019/237

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte,
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 12. Dezember 2007 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). In deren Auftrag erstatteten die medizinischen Fachpersonen der Klinik Valens am 28. April 2009 ein interdisziplinäres (rheumatologisch-psychiatrisches) Gutachten. Die Experten diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine rezidivierende depressive Episode, leichten bis mittleren Ausmasses in den letzten drei Jahren, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.0) und eine mediale Femurkondylusnekrose links. Aktuell könne von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (IV-act. 62). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2007 eine halbe Rente zu (Verfügungen vom 23. und 24. Dezember 2009, IV-act. 88 ff.). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 29. Januar 2010, worin die Versicherte die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente beantragt hatte (IV-act. 93-2 ff.), hiess das Versicherungsgericht dahingehend gut, dass die angefochtenen Verfügungen aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, dass eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % in adaptierter Tätigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt sei (siehe hierzu sowie zum bis dahin eingetretenen relevanten Sachverhalt den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 26. September 2011, IV 2010/35, IV-act. 102). Daraufhin beschloss die IV-Stelle die sofortige Einstellung der Rentenleistungen (IV-act. 113 f.).



A.b. Die Versicherte wurde im Auftrag der IV-Stelle am 2. Mai, 10. Mai und 6. Juni 2012 im BEGAZ Begutachtungszentrum BL polydisziplinär (allgemeininternistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) untersucht. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode (ICD-10: F33.0) sowie einen Status nach Kniegelenksarthroskopie und Teilmenishektomie am 24. Februar 2012 bei medialer Meniskusläsion und Plica medio patellaris links. Gesamtmedizinisch kamen die Gutachter zum Schluss, dass ab dem interdisziplinären Gutachten der Klinik Valens vom 28. April 2009 für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus psychiatrischer Sicht attestiert werden könne. Für die Zeit davor könnten keine präziseren Aussagen gemacht werden, weshalb auf die Aktenlage verwiesen werde (Gutachten vom 20. Juni 2012, IV-act. 127). Die RAD-Ärztin Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, gelangte in Würdigung des BEGAZ-Gutachtens zum Schluss, es bestehe seit 20. November 2006 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 20 % sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit (Stellungnahme vom 28. Juni 2012, IV-act. 129). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 24. Oktober 2012 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 139). Die dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde vom 26. November 2012 (IV-act. 142) wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 15. Dezember 2014, IV 2012/450, ab (IV-act. 158). Dieser wurde auf Anfechtung durch die Versicherte hin vom Bundesgericht bestätigt (Urteil vom 22. April 2015, 8C_92/2015, IV-act. 165).

A.c. Vom 16. bis 30. November 2015 war die Versicherte in der Klinik für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) zur multimodalen Schmerztherapie hospitalisiert. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen führten im Austrittsbericht vom 8. Dezember 2015 aus, bei der Versicherten lägen deutliche degenerative Veränderungen der LWS sowie Polyarthrosen (Gonarthrose beidseits; deutliche Tendinosis Calcarea der Schulter rechts, Finger- und Zehengelenken) vor. Aktuell im Vordergrund stünden eine posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig schwere Episode) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aus



integrativ-medizinischer Sicht wurde angemerkt, «es müsste zunächst der Gesund-Werde-Wille geweckt werden» (IV-act. 179).

A.d. Am 10. Oktober 2016 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 176). Vom 13. bis 24. Oktober 2016 war sie in der Abteilung Akutpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Klinik C.___, hospitalisiert. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Der Eintritt der Versicherten in die offene Psychotherapiestation sei aufgrund einer Exazerbation der Schmerzsymptomatik und des depressiven Zustandsbilds vor dem Hintergrund einer Überforderung im Alltag durch psychosoziale Belastungsfaktoren erfolgt. Nach kurzer Zeit wurde ersichtlich, dass die Versicherte eher fremdmotiviert eingetreten sei. Nach dem Wochenendurlaub sei sie nicht mehr in die Klinik zurückgekehrt, da sie keine stationäre Behandlung gewollt und ihren diesbezüglichen Willen gegenüber ihren Kindern und dem Ehemann auch so habe durchsetzen können. Die Versicherte sei im formalen Denken eingengt auf die Tatsache, dass ihre Kinder zu viel studieren würden. Zudem sei sie auf die Schmerzen fixiert (Austrittsbericht vom 28. Oktober 2016, IV-act. 191).

A.e. Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 28. August 2017 mit, sie weise das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab, da solche aufgrund deren Gesundheitszustands nicht möglich seien (IV-act. 221).

A.f. Am 9. November 2017 berichteten die am Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik C.___ behandelnden medizinischen Fachpersonen, depressive Symptome mittelgradiger Ausprägung und eine anhaltende Schmerzstörung würden die Versicherte im Alltag stark beeinträchtigen. Aufgrund der Sprachbarriere seien die Einzelgespräche erschwert und der klinische Verlauf wegen mangelnder Compliance protrahierend. Ein Therapeutenwechsel sei der Versicherten dringend empfohlen worden. Der Versicherten wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 227).



A.g. Die Versicherte wurde am 25. und 28. Mai sowie am 20. Juni 2018 polydisziplinär (orthopädisch, internistisch und psychiatrisch) in der SMAB AG Bern untersucht. Im Gutachten vom 10. Juli 2018 wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine fortgeschrittene Gonarthrose links und eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks, im Sinn einer Frozen Shoulder, gestellt. Als Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter u.a. eine rezidivierende depressive Störung, leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und eine Gonarthrose rechts, ohne zu objektivierende Funktionseinschränkungen des rechten Kniegelenks. Sie führten bezüglich der funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen aus, die Versicherte erlebe sich als nicht arbeitsfähig. Sie schildere sich in ihrer Leistungsfähigkeit massiv beeinträchtigt. Es falle aber in der psychiatrischen Exploration auf, dass deutliche Inkonsistenzen zwischen angegebener Schmerzintensität und dem Verhalten der Versicherte vorliegen würden, welches sich zudem in verschiedenen Situationen recht unterschiedlich gestalte. Vor diesem Hintergrund sei auch eine willentliche Beeinflussung des Verhaltens mit zielgerichteten Tendenzen festzustellen. Zusammenfassend ergebe sich aus orthopädischer Sicht, dass die Versicherte nur körperlich leichte Tätigkeiten ausüben könne. Die Tätigkeiten sollten überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit eines selbst zu wählenden Positionswechsels stattfinden. Aus internistischer und psychiatrischer Sicht hätten sich darüber hinaus keine weiteren funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Seit der Verfügung vom 24. Oktober 2012 sei keine richtungsweisende versicherungsmedizinisch relevante Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten (IV-act. 243, insbesondere IV-act. 243-7 ff. und IV-act. 243-11). Nach der Ansicht der RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erfüllte das SMAB-Gutachten die Qualitätskriterien (Stellungnahme vom 7. August 2018, IV-act. 244).

A.h. Auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle im Rahmen eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 0 % und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. August 2018 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 247). Dagegen erhob die Versicherte am 6. September 2018 (vorsorglich) Einwand (IV-act. 248). In der



ergänzenden Eingabe vom 23. November 2018 beantragte sie die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine neuropsychologische Begutachtung, vorzunehmen. Subeventualiter seien berufliche Massnahmen zu prüfen und Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Im Wesentlichen machte sie verschiedene Mängel am SMAB-Gutachten geltend (IV-act. 257; siehe auch die ergänzende Eingabe vom 29. November 2018, IV-act. 258). Am 5. März 2019 orientierte sie die IV-Stelle, dass neu auch am rechten Bein eine Beeinträchtigung bestehe (IV-act. 259). Diese erhielt am 28. März 2019 (IV-act. 262) einen Konsiliarbericht der Ärzte der Abteilung Rehabilitation/Rheumatologie an der Klinik E.____ vom 22. Januar 2019, worin sie u.a. eine Funktionsminderung der Kniegelenke links grösser rechts bei deutlicher Pangoarthrose links und mässiger Varusgonarthrose rechts diagnostizierten. Aufgrund der anhaltenden Knieschmerzen links liege eine ausgeprägte Belastungsminderung vor. Hierbei liege nicht nur eine ernsthafte Einschränkung der Lebensqualität, sondern auch eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor. Bei multiplen Beschwerden des Bewegungs- und Stützapparates sowie der psychischen Belastungen liege bei der Versicherten eine deutliche Belastungsminderung vor. Aktuell bestehe keine Arbeitsfähigkeit, auch nicht für leichte Tätigkeiten (IV-act. 263).

A.i. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ vertrat in den Stellungnahmen vom 12. März und 14. Juni 2019 die Auffassung, dass die einwandweise vorgebrachte Kritik am Gutachten nicht stichhaltig sei und aus den von der Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen keine objektiv relevanten Gesichtspunkte, die von den SMAB-Gutachtern unberücksichtigt geblieben wären, hervorgehen würden (IV-act. 264). Die Versicherte hielt im Schreiben vom 15. Juli 2019 an ihrer Kritik am SMAB-Gutachten fest (IV-act. 266). Am 26. Juli 2019 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs wie angekündigt und nahm zu den Einwänden Stellung (IV-act. 268).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 26. Juli 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 11. September 2019. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. April 2017. Eventualiter sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere zur Einholung eines neuen



St.Galler Gerichte

polydisziplinären Gutachtens samt neuropsychologischer Begutachtung, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, berufliche Massnahmen zu prüfen und Eingliederungsmassnahmen zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass sie vollständig arbeitsunfähig und die von den SMAB-Gutachtern vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mangelhaft sei (act. G 1).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2019 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Der Anfechtungsgegenstand beschlage einzig den allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Demnach sei auf ihren Antrag bezüglich beruflicher Massnahmen nicht einzutreten. Im Übrigen würden berufliche Massnahmen bei der Beschwerdeführerin keinen Sinn machen, weil sie sich selbst nicht in der Lage fühle, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Mit dem SMAB-Gutachten seien die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen ausführlich und widerspruchsfrei abgeklärt worden. Weitere medizinische Abklärungen bezüglich des Rentenanspruchs seien nicht angezeigt (act. G 4).

B.c. In der Replik vom 3. Dezember 2019 hält die Beschwerdeführerin unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 6).

B.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.

Ansprüche auf berufliche Massnahmen oder andere Eingliederungsmassnahmen bilden nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2019. Darin wurde einzig über das Rentengesuch abschlägig entschieden (IV-act. 268). Mangels Zusprache einer Rente bildete die Frage betreffend berufliche Massnahmen oder andere Eingliederungsmassnahmen auch nicht im Rahmen des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» (Art. 28 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) notwendigerweise Gegenstand der Rentenverfügung. Auf den (Subeventual-) Antrag Ziff. 3 der Beschwerde betreffend berufliche Massnahmen und Eingliederungsmassnahmen (act. G 1, S. 2) ist daher nicht einzutreten (siehe etwa den



Entscheid des Versicherungsgerichts vom 29. November 2019, IV 2017/417, E. 1),
worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hinweist (act. G 4, III. Rz 3).

2.

Zu prüfen ist damit nachfolgend ausschliesslich der zwischen den Parteien umstrittene Anspruch auf eine Rente, um deren Ausrichtung die Beschwerdeführerin mit Wiederanmeldung vom 10. Oktober 2016 (IV-act. 176) ersuchte.

2.1. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % im Sinn von Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) invalid sind (lit. c).

2.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige 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.

2.4. Um 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 der medizinischen Fachpersonen 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 Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er 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 begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.5. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Dieser legt fest, dass für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

Zunächst ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt für die Beurteilung des mit der Wiederanmeldung vom 10. Oktober 2016 geltend gemachten Rentenanspruchs spruchreif abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der verfügten Rentenabweisung in medizinischer Hinsicht auf das SMAB-Gutachten vom 10. Juli 2018 (IV-act. 243). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen verschiedene Kritikpunkte vor (act. G 1, IV. Rz 18 ff., und act. G 6, III. Rz 5 ff.).

3.1. Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass die SMAB-Gutachter nicht über die vollständigen medizinischen Akten verfügt hätten. Namentlich seien die Suva-Akten betreffend die Weichteilverletzung des linken Arms (im Jahr 2002) nicht einbezogen worden (act. G 1, IV. Rz 18, und act. G 6, III. Rz 5). Zunächst ist von Bedeutung, dass die Beschwerdeführerin weder konkret darlegt noch ersichtlich ist, dass die SMAB-Gutachter, die sich mit einer Fülle von Vorakten – u.a. mit dem Vorgutachten der BEGAZ – auseinandersetzen (zum Aktenauszug siehe IV-act. 243-14 ff.), objektiv relevante Gesichtspunkte ausser Acht gelassen hätten. Zudem ergibt sich aus dem gegenüber der Suva erstatteten Bericht des Spitals Flawil vom 7. Juli 2002, dass die Abheilung der Wunde am linken Arm regelrecht sei (IV-act. 258-3). Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, bestätigte am 6. September 2002 den Abschluss der Behandlung (IV-act. 258-2) und erwähnte diesen Gesundheitsschaden, etwa im Bericht vom 5. Oktober 2012 – im Gegensatz zu anderen Vorzuständen – nicht mehr (IV-act. 257-11). In damit zu vereinbarender Weise massen auch die BEGAZ-Gutachter dem Status nach Thierschung des linken Unterarms nach Unfall im Jahr 2002 keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 127-46). Hinzu kommt, dass die SMAB-



Gutachter diesen Vorzustand nicht ausser Acht liessen, sondern diesem – wie im BEGAZ-Vorgutachten – eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit absprachen (siehe die Liste der «Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit», IV-act. 243-8). Dieser Einschätzung liegt u.a. eine schlüssige klinische Untersuchung durch den orthopädischen SMAB-Gutachter zugrunde (siehe IV-act. 243-54). Als unberechtigt erweist sich ebenfalls die Kritik der Beschwerdeführerin, im orthopädischen Teil des SMAB-Gutachtens fehle eine ausreichende Würdigung der Weichteilverletzung des linken Arms und der seitherigen Parästhesien (IV-act. 257-3), da das Vorhandensein von Paresen und manifesten Sensibilitätsstörungen im Bericht der Klinik E.____ vom 20. Februar 2019 verneint wurde (IV-act. 263-2). Ergänzend kann auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. D.____ vom 12. März 2019 verwiesen werden. Darin legte sie trotz fehlender somatischer Fachausbildung ausführlich und für den medizinischen Laien nachvollziehbar begründet dar, dass sich aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen keine für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevante Gesichtspunkte ergeben, die von den SMAB-Gutachtern unberücksichtigt geblieben sind (IV-act. 264-2 f.). Die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin zeigt denn auch weder in der Eingabe vom 15. Juli 2019 (IV-act. 266) noch im Beschwerdeverfahren konkret auf, dass die von der RAD-Ärztin Dr. D.____ gezogenen Schlüsse falsch wären. Unter dem Blickwinkel der bundesrechtlichen Anforderungen an die Beweiskraft fachärztlicher Expertisen kann ebenfalls nicht verlangt werden, dass den begutachtenden medizinischen Sachverständigen stets sämtliche allenfalls vorhandenen Akten vorliegen müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2018, 8C_716/2018, E. 4.2, Entscheid des Versicherungsgerichts vom 23. Juni 2016, IV 2014/90, E. 3.1.2 mit Hinweis u.a. auf das Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2015, 8C_900/2014, E. 3.2.1).

3.2. Ausserdem bringt die Beschwerdeführerin vor, angesichts der mehrfach aktenkundigen Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen hätte eine neuropsychologische Begutachtung erfolgen müssen (act. G 1, Rz 19 und Rz 27, und act. G 6, Rz 6). Dieser Betrachtungsweise ist nicht zu folgen. Anlässlich der Hospitalisation in der Abteilung Akutpsychiatrie und Psychotherapie an der Psychiatrischen Klinik C.____ vom 13. bis 24. Oktober 2016 wurden lediglich leichte Konzentrationsstörungen festgestellt (IV-act. 191-3), was für die Einschätzung des psychiatrischen SMAB-Gutachters und gegen einen weiteren Abklärungsbedarf spricht. Daran vermag nichts zu ändern, dass die medizinischen Fachpersonen des Ambulatoriums an der Psychiatrischen Klinik C.____ im Bericht vom 12. Juni 2017 mittelschwere Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten bescheinigten, die «seit Jahren, ungefähr seit 2006» vorliegen würden (IV-act. 205-4). Denn diese werden



weder nachvollziehbar begründet noch scheinen sie auf einer objektiv-kritischen Überprüfung der Leidensangaben der Beschwerdeführerin zu beruhen (eingehend zur Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin und Inkonsistenz von deren Leidensangaben nachstehende E. 3.3.2 f.). Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass die allgemeininternistischen Fachpersonen des Spitals Flawil sowohl die Psyche als auch das Bewusstsein und die Orientierung am 12. Oktober 2017 als unauffällig beschrieben (IV-act. 257-37). Zwar handelt es sich hierbei nicht um Feststellungen von psychiatrischen Sachverständigen. Indessen wären ihnen die Symptome der von medizinischen Fachpersonen des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik C.____ wenige Monate zuvor diagnostizieren schweren depressiven Episode wohl nicht gänzlich verborgen geblieben (siehe deren Bericht vom 12. Juni 2017, IV-act. 205-2 ff.). Jedenfalls bestärken die Angaben vom 12. Oktober 2017 die Einschätzung des SMAB-Gutachters, der auch bezüglich der kognitiven Beeinträchtigungen auf Inkonsistenzen verwies (IV-act. 243-37 oben), und sie wecken zusätzlich Zweifel an der Leidenspräsentation der Beschwerdeführerin und der scheinbar unkritischen Übernahme der Leidensangaben durch die am Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik C.____ behandelnden medizinischen Fachpersonen. Im Übrigen bestätigte auch Dr. H.____ ein uneingeschränktes Konzentrationsvermögen (Bericht vom 21. Juli 2017, IV-act. 214-5) und anlässlich der BEGAZ-Begutachtung wurden ebenfalls – trotz entsprechender Klagen der Beschwerdeführerin (IV-act. 127-28 unten) – keine Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen festgestellt (IV-act. 127-30 und IV-act. 127-31 unten). Vor diesem Hintergrund und da der psychiatrische SMAB-Gutachter eine umfassende klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin namentlich auch hinsichtlich ihrer kognitiven Fähigkeiten durchführte und sich weder daraus noch aus dem übrigen SMAB-Gutachten wesentliche Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten ergeben, begründet der Verzicht auf eine neuropsychologische Begutachtung keinen Mangel am SMAB-Gutachten bzw. keinen weiteren Abklärungsbedarf. Im Übrigen stellt eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, die bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Urteile des Bundesgerichts vom 13. August 2020, 9C_255/2020, E. 3.2 und vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 4.2.1 mit Hinweis). Ob und gegebenenfalls welche fachärztlichen Untersuchungen notwendig sind, um eine Diagnose zu stellen, fällt nicht in den Kompetenzbereich des Rechtsanwenders, sondern ausschliesslich in jenen des begutachtenden Arztes (Urteile des Bundesgerichts vom 15. Februar 2019, 8C_794/2018, E. 4.2 und vom 7. September 2018, 9C_216/2018, E. 3.5 mit Hinweis). Wie bereits ausgeführt, erachtete der psychiatrische Gutachter anhand der erhobenen Befunde eine solche Zusatzuntersuchung zu Recht nicht für notwendig.



3.3. Gegen die psychiatrische Einschätzung im SMAB-Gutachten führt die Beschwerdeführerin ins Feld, dass die gutachterliche Konsistenzprüfung und namentlich der Vorwurf der fehlenden Medikamenteneinnahme nicht überzeuge, da die Beschwerdeführerin in Absprache mit den behandelnden Ärzten aus religiösen Gründen auf die Psychopharmaka verzichtet habe (act. G 1, Rz 24, und act. G 6, Rz 6 f. je mit einer weiteren Kritik an der gutachterlichen Konsistenzprüfung). Zudem habe der psychiatrische SMAB-Gutachter den Behandlungsverlauf zu wenig erfragt und seine im Vergleich zur behandelnden Psychiaterin abweichende Beurteilung nicht ausreichend begründet (act. G 1, Rz 25).

3.3.1. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 289 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 143 V 427 E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 E. 3.5 und E. 4.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427 E. 6).

3.3.2. Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass sich aus verschiedenen medizinischen Akten mehrere Gesichtspunkte ergeben, die erhebliche Zweifel an der Leidensdarstellung der Beschwerdeführerin begründen. So hielt bereits der psychiatrische BEGAZ-Gutachter mit plausibler Begründung fest, dass die Beschwerdeführerin einen deutlich demonstrativen und aufgesetzten Eindruck hinterlassen habe (IV-act. 127-30 und IV-act. 127-33). Es lasse sich auch eine Verdeutlichungs- und Dramatisierungstendenz erkennen (IV-act. 127-30 unten). Die Angaben der Beschwerdeführerin seien nicht immer konsistent gewesen. Zudem lasse sich eine Tendenz erkennen, dass die Beschwerdeführerin die ihr gestellten Fragen primär oft negativ beantworte, auf Nachfrage hin dann jedoch ihre Antworten zum Teil korrigiere (IV-act. 127-32 Mitte). Ferner hätten sich akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge gezeigt (IV-act. 127-35 oben). Im Austrittsbericht der Klinik für



Rheumatologie am KSSG vom 8. Dezember 2015 wurde erwähnt, «es müsste zunächst der Gesund-Werde-Wille [der Beschwerdeführerin] geweckt werden» (IV-act. 184-3 unten). Die am Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik C.____ behandelnden medizinischen Fachpersonen erwähnten, dass der klinische Verlauf durch «mangelnde Compliance protrahierend» sei (Verlaufsbericht vom 9. November 2017, IV-act. 227-1).

3.3.3. Im Rahmen der Begutachtung in der SMAB AG wurde in einer mit den vorstehend wiedergegebenen Aktenauszügen zu vereinbarende Weise ausgeführt, die Beschwerdeführerin verhalte sich klagend, die Beschwerden betonend und wenig kooperativ (IV-act. 243-75). Ebenso schlüssig begründeten die SMAB-Gutachter die Diskrepanz zwischen den Aussagen der Beschwerdeführerin, «sie könne ohne Medikamente nicht existieren und der Beteuerung, sie nehme die Medikamente verordnungsgemäss ein» einerseits und den damit nicht zu vereinbarende Laboruntersuchungsergebnissen (IV-act. 243-9 unten; siehe auch IV-act. 243-36). Dabei kann letztlich offenbleiben, ob die – erst auf Vorhalt eingeräumte – Nichteinnahme der Medikamente aus religiösen Gründen erfolgte. Denn so oder anders verbleibt ein diskrepantes Aussageverhalten und der psychiatrische SMAB-Gutachter stellte plausibel weitere Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin dar, bei dem sich erhebliche Inkonsistenzen zeigten (etwa beim Eintreffen im Bürogebäude, IV-act. 243-36). Die SMAB-Gutachter zogen insoweit überzeugend den Schluss, dass die Beschwerdeführerin ihr Verhalten anlässlich verschiedener Situationen in der Begutachtung auch zielgerichtet zu verändern in der Lage gewesen (IV-act. 243-9 oben und unten) und von einer dysfunktionalen Verarbeitung körperbezogener Beschwerden auszugehen sei (IV-act. 243-11 Mitte).

3.3.4. Ebenso wenig ist entgegen der Beschwerdeführerin (act. G 1, IV. Rz 25) zu beanstanden, dass die SMAB-Gutachter im Rahmen der Konsistenz- und Ressourcenprüfung u.a. die Reisen der Beschwerdeführerin in ihre Heimat einbezogen (IV-act. 243-41). Dieser Gesichtspunkt wurde denn auch bereits im BEGAZ-Gutachten als Ressource bzw. als Indiz gegen das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung berücksichtigt (IV-act. 127-34 unten).

3.3.5. Die Berichte der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen enthalten keine erkennbare objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung (siehe etwa den Verlaufsbericht vom 9. November 2017, IV-act. 227). Vielmehr erwecken sie den Eindruck, dass die behandelnden medizinischen Fachpersonen bei ihrer Beurteilung hauptsächlich die Leidensangaben der Beschwerdeführerin unkritisch übernommen haben. Sie enthalten keine objektiven Gesichtspunkte, die der psychiatrische SMAB-



Gutachter ausser Acht gelassen hätte. Unter diesen Umständen ist deren abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung (vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt; IV-act. 227-2) nicht geeignet, einen weiteren psychiatrischen Abklärungsbedarf zu begründen.

3.3.6. Allerdings dient die Erhebung von Inkonsistenzen und Ressourcen lediglich dazu, ein stimmiges Gesamtbild zu erhalten. Massgebend sind primär die Befunderhebung des psychiatrischen Gutachters und die Herleitung der Diagnose. Vorliegend stellte der psychiatrische Gutachter hinsichtlich der Affektivität der Beschwerdeführerin fest, dass diese in der emotional-affektiven Schwingungsfähigkeit durchaus über das gesamte Ausdrucksspektrum verfüge. Kurzzeitig sei sie in der Lage, zum positiven Pol mitzuschwingen. Die Aufmerksamkeit und Konzentration sei nicht beeinträchtigt, die Antriebslage leicht reduziert, Gestik und Mimik unterstrichen Stimmung und Affekt zumeist synthym (IV-act. 243-38). Da keine wesentliche Beeinträchtigung der psychischen Grundfunktionen des Erlebens, Handelns, Gestaltens und Wollens resultierten, konnte der Gutachter lediglich die Diagnose einer leichten depressiven Episode stellen (IV-act. 243-41). Aufgrund des leichten Schweregrads der funktionellen Einschränkungen ist die von ihm gestellte Diagnose nachvollziehbar und plausibel.

3.4. Aus der Sicht der Beschwerdeführerin ist des Weiteren die Bescheinigung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten weder schlüssig noch nachvollziehbar, zumal im früheren BEGAZ-Gutachten vom 20. Juni 2012 noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei (act. G 1, Rz 20 ff., und act. G 6, Rz 4). Das Versicherungsgericht liess im Entscheid vom 15. Dezember 2014, IV 2012/450, E. 3, unter der damaligen vom Bundesgericht gepflegten Praxis offen, ob aus rechtlicher Sicht die vom psychiatrischen BEGAZ-Gutachter bescheinigte 20%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten übernommen werden kann (IV-act. 158-11). Inzwischen änderte das Bundesgericht seine Praxis bezüglich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von psychischen Gesundheitsschäden und trägt zu Recht der Ressourcen- und Konsistenzprüfung mehr Rechnung (siehe zum Ganzen BGE 143 V 409 und 141 V 281). Dass der psychiatrische SMAB-Gutachter eine im Vergleich zum psychiatrischen BEGAZ-Vorgutachter unter Berücksichtigung des höheren Stellenwerts der Ergebnisse aus der Konsistenz- und Ressourcenprüfung zu einer höheren Arbeitsfähigkeit gelangte, stellt deshalb keinen Mangel dar. Im Übrigen liegt die lediglich 20%ige Differenz der Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Rahmen des vom Rechtsanwender zu beachtenden Ermessensspielraum der jeweiligen psychiatrischen Fachperson (zum psychiatrischen Ermessens- und Interpretationsspielraum vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009,



8C_694/2008, E. 5.1.1). Zudem legte auch der orthopädische SMAB-Gutachter plausibel und ausführlich u.a. mit den Ergebnissen der klinischen Funktionsprüfung begründet dar, dass trotz der im Vergleich zum Vorgutachten weiter fortgeschrittenen Arthrosebildung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten besteht (IV-act. 243-60 f.), wie sie bereits vom rheumatologischen BEGAZ-Gutachter bescheinigt worden war (IV-act. 127-76 unten). Die dagegen erhobene Kritik der Beschwerdeführerin (act. G 1, IV. Rz 22) ist deshalb nicht stichhaltig.

3.5. Hinsichtlich des internistischen Teils des SMAB-Gutachtens rügt die Beschwerdeführerin, dass die Schlafstörungen, die chronische Bronchitis sowie die Adipositas zwar dokumentiert, anschliessend aber nicht gewürdigt worden seien (act. G 1, IV. Rz 26). Die Beschwerdeführerin legt weder dar noch ist ersichtlich, dass die von ihr vorgebrachten Leiden zu einer andauernden gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeit führen, wie sie für eine Invalidität vorausgesetzt wird (Art. 7 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 1 ATSG). Vielmehr gelangte Dr. med. F.____, Fachärztin u.a. für Pneumologie, gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung zur Auffassung, dass trotz der Bronchitis lungenfunktionell ein «absoluter Normalbefund» bestand (Bericht vom 27. März 2015, IV-act. 257-28). Eine inzwischen eingetretene Verschlechterung des Lungenleidens ist weder geltend gemacht worden noch ergibt sie sich aus den Akten. Des Weiteren sprach auch der internistische BEGAZ-Gutachter der Adipositas bei gleichem BMI (31.6 kg/m² bzw. 31 kg/m² anlässlich der SMAB-Begutachtung, IV-act. 243-8) eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ab (IV-act. 127-25 und IV-act. 127-46).

3.6. Anzufügen bleibt, dass die von der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 5. März 2019 geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung («[...] neu auch am rechten Bein eine Beeinträchtigung [...]», IV-act. 259) keinen weiteren Abklärungsbedarf zu begründen vermag. Die in der Klinik E.____ von der Beschwerdeführerin konsultierten Ärzte (u.a. Dr. med. G.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation) hielten diesbezüglich lediglich eine mässige Varusgonarthrose und Retropatellararthrose rechts fest. Die dadurch bedingte Funktionsminderung sei kleiner als rechts (Bericht vom 20. Februar 2019, IV-act. 263). Dr. G.____ diagnostizierte bereits im Bericht vom 7. September 2016, als er noch bei der Klinik für Rheumatologie am KSSG angestellt war, eine Gonarthrose beidseits, rechts kleiner links (IV-act. 192-1). Die Schmerzen seien links grösser als rechts (IV-act. 192-2; siehe bezüglich der Gonarthrose auch den Bericht von Dr. G.____ vom 30. Oktober 2017, IV-act. 257-38 f.). Bei der Begutachtung durch den orthopädischen SMAB-Gutachter wurde eine vergleichbare Situation beschrieben (siehe etwa bezüglich Schmerzangaben IV-



act. 243-56 unten, zur Gonarthrose rechts IV-act. 243-59 oben und bezüglich «Kniegelenksverschleiss, links mehr als rechts» IV-act. 243-59 unten). Eine relevante gesundheitliche Verschlechterung seit der SMAB-Begutachtung ist daher zu verneinen.

3.7. Bei der Würdigung der Beweiskraft des SMAB-Gutachtens fällt ausserdem ins Gewicht, dass es auf eingehenden persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruht, deren gesundheitliche Klagen umfassend berücksichtigt wurden, sich die SMAB-Gutachter mit den relevanten Vorakten auseinandersetzen und die sowohl bezogen auf den Gesundheitsschaden als auch die Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit gezogenen Schlüsse einleuchten. Ergänzend kann auf die überzeugende Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. D.____ vom 4. Juni 2019 (IV-act. 264-4 ff.) verwiesen werden.

4.

Gestützt auf die Beurteilung der SMAB-Gutachter ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in realistischer Weise verwertbaren 100%igen Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Angesichts dessen, dass das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin nicht über den für die Bestimmung des Invalideneinkommens heranzuziehenden Hilfsarbeiterlöhnen der Lohnstrukturerhebung durch das Bundesamt für Statistik liegt (siehe hierzu die Ausführungen im Entscheid vom 15. Dezember 2014, IV 2012/450, E. 3, IV-act. 158-11), kann auf eine konkrete Bestimmung der Vergleichseinkommen verzichtet werden, da selbst die Gewährung des nach der Praxis höchstzulässigen 25%igen Tabellenlohnabzugs (BGE 126 V 75) im Rahmen eines Prozentvergleichs (weiterhin) keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40% ergeben würde.

5.

5.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde betreffend den Rentenanspruch abzuweisen. Auf den (Subeventual-)Antrag bezüglich berufliche Massnahmen und Eingliederungsmassnahmen ist nicht einzutreten.

5.2. 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). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die vollständig unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.



5.3. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.