



**Fall-Nr.:** IV 2019/241  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.03.2022  
**Entscheiddatum:** 14.09.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.09.2021**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens. Prozentvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. September 2021, IV 2019/241).**

#### **Entscheid vom 14. September 2021**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2019/241

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 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 im Mai 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe in B.\_\_\_\_ 5 Jahre die Grundschule besucht. Eine Berufsausbildung habe sie nicht absolviert. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, und an einem Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Sie befinde sich seit dem 30. März 2015 in der psychiatrischen Klinik in C.\_\_\_\_. Die Arbeitgeberin gab im Juni 2015 an (IV-act. 8), die Versicherte habe vom 1. Oktober 2013 bis zum 31. Dezember 2014 als Mitarbeiterin Küche/Service gearbeitet. Zuletzt sei sie in einem 30%-Pensum (bei 13.5 Stunden pro Woche) tätig gewesen und habe dabei einen Jahreslohn von Fr. 13'185.60 erzielt.

**A.b.** Am 8. Oktober 2015 berichteten die Fachärzte der Psychiatrie Klinik C.\_\_\_\_ gegenüber der Psychiatrie D.\_\_\_\_ (IV-act. 18), die Versicherte sei vom 30. März bis zum 5. August 2015 hospitalisiert gewesen. Folgende Diagnosen seien erhoben worden: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, und abhängige, ängstliche Persönlichkeitsstörung. Bis zum 9. August 2015 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Am 3./19. November 2015 berichteten die Fachärzte der Psychiatrie D.\_\_\_\_ gegenüber der IV-Stelle (IV-act. 20), die Versicherte leide an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einer schweren depressiven Episode und an dissoziativen Störungen. Diese Diagnosen bestünden bereits seit dem Erstgespräch vom 12. Mai 2014. Die Versicherte sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Aushilfe in Restaurants) vom 1. August 2014 bis zum 15. Januar 2015 zu 70%, vom 16. Januar bis zum 15. März 2015 zu 50% und ab dem 16. März 2015 bis dato zu 100%



arbeitsunfähig gewesen. Auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei die Versicherte derzeit nicht arbeitsfähig. Am 15. Juni 2016 berichteten die Fachärzte der Psychiatrie D.\_\_\_\_ von unveränderten Diagnosen (IV-act. 23). Seit dem stationären Aufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_ im Sommer habe sich der psychiatrische Zustand nicht verbessert, sondern chronifiziert. Die somatoforme Schmerzstörung sei stärker in den Vordergrund getreten. Auch die schwere depressive Episode sei noch aktuell, teils bzw. immer wieder mit intermittierenden Suizidgedanken bis hin zu Suizidplänen. Die Versicherte sei aufgrund der sehr starken Schmerzen an verschiedenen Körperstellen, die bis zur Unbeweglichkeit führten, der schnellen Ermüdbarkeit und der starken Erschöpfung sowie der generellen Kraftlosigkeit und der Einschränkung der Vitalgefühle in der Arbeitsfähigkeit massiv eingeschränkt. Sowohl bei der Präsenz als auch bei der Leistungsfähigkeit seien schwere Einschränkungen vorhanden. Die emotionale Labilität, die Überflutungen (Intrusionen) bis hin zu dissoziativen Reaktionen und die starke Vergesslichkeit verunmöglichten ein zuverlässiges Arbeiten. Die Versicherte sei sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in adaptierten Tätigkeiten voll arbeitsunfähig. Eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sei kurz- oder mittelfristig nicht absehbar. Am 14. März 2017 berichteten die Fachärzte der Klinik E.\_\_\_\_ gegenüber dem Psychiatriezentrum F.\_\_\_\_ (IV-act. 38), die Versicherte sei vom 2. Januar bis zum 11. Februar 2017 hospitalisiert gewesen. Sie gaben an, folgende Diagnosen erhoben zu haben: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, posttraumatische Belastungsstörung, chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, Nikotinabusus, degenerative Wirbelsäulenerkrankung im Zervikal- und Thorakalbereich, Restless-Legs-Syndrom, arterielle Hypotonie, Hypothyreose. Vom 2. Januar bis zum 26. Februar 2017 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden.

**A.c.** Am 30. März 2017 berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_ (IV-act. 40), Facharzt für Neurochirurgie, die Versicherte leide an einem chronifizierten Schmerzsyndrom der HWS mit Ausstrahlung in die rechte obere Extremität, gemischt nozizeptiv neuropathisch mit/bei einer Osteochondrose, betont HWK 4-6, und einer aktivierten Osteochondrose HWK 5/6 und einer knapp hochgradigen osteodiskalen Spinalkanalstenose HWK 5/6 mit einer bilateralen neuroforaminalen Enge und einer rechtsführenden Kompression der Spinalnerven C6 beidseits. Aufgrund der



## St.Galler Gerichte

hochgradigen Stenose im Segment C5/C6 sei ein neurochirurgisches Vorgehen zu diskutieren, was die Versicherte aber aufgrund der aktuell starken psychischen Belastung nicht wünsche. Paresen oder Myelopathiezeichen lägen nicht vor. Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. eine Erhöhung der Einsatzfähigkeit sei aufgrund der Schmerzen und der starken psychischen Belastung aktuell nicht möglich. Am 20. August 2017 reichte der Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_ (IV-act. 46), Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, unter anderem Berichte des Departements für Innere Medizin des Kantonsspitals St.Gallen vom 10. September 2014 (IV-act. 46-13 ff.) und vom 11. November 2016 ein (IV-act. 46-8 ff.) ein. Im Bericht vom 10. September 2014 hatten die Fachärzte angegeben, die Versicherte leide an unklaren rechtsseitigen Oberbauchschmerzen (DD: funktional) und einem Status nach near total Thyreoidektomie 06/2006 bei Morbus Basedow. Die Laborparameter (inkl. Troponin) seien normal gewesen, einzig im Urin habe sich eine (wahrscheinlich menstruelle) Mikrohämaturie gezeigt. Nachdem eine sonographische perihepatische Aszites und eine unklare DHC-Erweiterung auf max. 9mm gefunden worden seien, sei eine computertomographische Kontrolle erfolgt, in welcher sich (physiologisch) wenig freie Flüssigkeit im kleinen Becken, wiederum eine unklare Erweiterung der intrahepatischen Gallenwege und ein erweiterter DHC gezeigt hätten. Hinweise auf Steine seien nicht vorhanden gewesen. Die endosonographische Kontrolle habe unauffällige lokale Verhältnisse (insbesondere Pankreaskopf und Papille) gezeigt. Eine vorgängige Gastroskopie sei unauffällig gewesen. Die DHC-Erweiterung sei bei fehlender anderer Ursache als opiatbedingt anzunehmen. Bei der Entlassung habe sich klinisch weiterhin eine leicht regrediente Oberbauchdolenz rechts gezeigt, welche aber am ehesten funktionell gewesen sei. Im Austrittsbericht vom 11. November 2016 hatten die Fachärzte folgende Diagnosen erhoben: Chronisches Schmerzsyndrom, depressive Störung und Status nach near total Thyreoidektomie 06/2006 bei Morbus Basedow. Sie hatten ausgeführt, die Versicherte sei vom 4. bis zum 7. November 2016 voll arbeitsunfähig gewesen und habe am 7. November 2016 in einem ordentlichen Allgemeinzustand wieder entlassen werden können. Am 29. März 2018 berichteten die Fachärzte der Psychiatrie D.\_\_\_\_ (IV-act. 62) von grundsätzlich unveränderten Diagnosen. Sie führten aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem letzten Bericht vom 15. Juni 2016 weiter chronifiziert und verschlechtert habe. Aufgrund des schweren, komplexen, chronifizierten Beschwerdebildes mit



## St.Galler Gerichte

somatischen und psychischen, sich gegenseitig ungünstig beeinflussenden Einschränkungen und dem ungünstigen Verlauf mit Beschwerdezunahme bzw. Chronifizierung/Therapieresistenz sei die Prognose ungünstig. Nach wie vor bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Eine Besserung sei nicht absehbar.

**A.d.** Am 4. Juli 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 64), dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie) als notwendig erachte. Am 28. Dezember 2018 erstattete die SMAB AG St.Gallen (nachfolgend: SMAB) ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 72). Die Sachverständigen führten aus, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben sie folgende Diagnosen: Posttraumatische Belastungsstörung, psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, chronische rezidivierende Cervikobrachialgie (bds., re > li), MRI-beschriebene foraminale Stenose C5/6 (MRI der HWS vom 09.06.2016), chronisch rezidivierende Thorakolumbalgie, Zustand nach Struma-Resektion 2006 bei Morbus Basedow, Laktoseintoleranz, Zustand nach Helicobacter pylori-positiver Dyspepsie ohne weiteres organische Korrelat 2013, Restless-Legs-Syndrom und Verdacht auf beginnendes Karpaltunnelsyndrom beidseits. In der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte spätestens seit der aktuellen Begutachtung zu 80% arbeitsfähig (8.5 Stunden täglich; Rendement reduziert um 20%). Der psychiatrische Sachverständige führte aus, im Vordergrund des Beschwerdeerlebens stünden für die Versicherte die Schmerzen. Diese hätten in ganz erheblichem Ausmass durchaus einen organmedizinischen Hintergrund. Im aktuellen orthopädischen Gutachten seien die Diagnosen chronische zervikobrachiale Schmerzen bei degenerativen Veränderungen, foraminale Stenose C5/6 im MRI der HWS vom 09.06.2016, chronische Thorakolumbalgie bei Wirbelsäulenfehlstatik und muskuläre Dysbalance angegeben worden. Darüber hinaus liege eine psychogene Überlagerung vor dem Hintergrund deutlich erkennbarer psychosozialer Belastungsfaktoren vor. Die Versicherte habe angegeben, dass die Schmerzen zwar bereits seit zehn Jahren beständen; zu einer deutlichen Ausweitung sei es aber vor vier Jahren vor dem



## St.Galler Gerichte

Hintergrund einer sehr erheblichen psychosozialen Belastung gekommen. Die Versicherte sei damals im Zusammenhang mit Problemen der heranwachsenden Tochter in eine zunehmende Krise geraten. Die Tochter habe Alkohol und Drogen konsumiert und an ADHS gelitten. Anfang 2015 habe die Versicherte zudem ihre Arbeitsstelle verloren, was zu finanziellen Sorgen und Belastungen geführt habe. Zu diskutieren sei, ob gegebenenfalls eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege. Diese Diagnose setze gemäss ICD-10 unter anderem voraus, dass emotionale Konflikte und psychosoziale Belastungen die Hauptursache seien sowohl für die Entstehung als auch für den Verlauf des Schmerzsyndroms. Das sei bei der Versicherten nicht der Fall. Weiter sei ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz vorausgesetzt. Ein Schmerz mit diesem Ausmass ergebe sich bei der Versicherten vor dem Hintergrund der Tatsache, dass sie durchaus positiv besetzten Aktivitäten nachgehe, regelmässig soziale Kontakte wahrnehme und ihren Haushalt (einschliesslich schwerer Arbeiten) vollständig selbständig verrichte, nicht. Eine psychogene Schmerzüberlagerung unterhalb des Schweregrades einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei in der ICD-10 schwierig abzubilden; am ehesten ergebe sich hier folgende Diagnose: Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Weiter bestehe ein depressives Zustandsbild, das aber von leichter Ausprägung sei. Der Antrieb sei leicht vermindert. Die Versicherte gehe positiv besetzten Aktivitäten nach; ein Verlust von Interesse und Freude sei nicht festzustellen. Daher ergebe sich allenfalls die Diagnose einer leichten Episode bei rezidivierender depressiver Störung. Vor dem Hintergrund einer dramatischen Flucht aus B.\_\_\_\_ nach I.\_\_\_\_ vor etwa 15 Jahren einschliesslich einer Schiffshavarie sowie einer erlebten gewalttätigen Ehe liege bei der Versicherten eine posttraumatische Belastungsstörung vor mit einer gering ausgeprägten Symptomatik. Die Versicherte habe berichtet, dass immer noch Bilder von der Situation, in welcher das Schiff verunfallt sei und stark geschwankt habe, hochkämen, insbesondere dann, wenn sie am Meer oder an grossen Gewässern sei; sie würden dann aber nur wenige Sekunden aufblitzen. Ganz selten kämen solche Bilder ohne den Trigger grosser Gewässer vor. Auch sich aufdrängende Erinnerungen an die in der Ehe erlebte Gewalt könne die Versicherte rasch beiseitelegen. Insgesamt seien die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung zwar erfüllt, die Störung sei aber nur mässig ausgeprägt. Gegen eine stärker ausgeprägte Symptomatik spreche auch, dass die



Versicherte in der Untersuchungssituation ruhig, sachlich und detailliert über die genannten traumatischen Ereignisse habe berichten können. Die Versicherte traue sich eine berufliche Tätigkeit nicht zu, was aber diskrepant zu ihrem Aktivitätenniveau in den Bereichen Freizeit und Haushalt sei. Die unsichere berufliche Situation bilde eine Belastung für die Versicherte. Ressourcen bildeten die (neue) Partnerschaft und die guten sozialen Kontakte innerhalb ihrer Familie (sie telefoniere jeden zweiten Tag mit der Tochter, habe ferner zu ihren drei Brüdern und sieben Schwestern gute Kontakte, wenn auch nur telefonisch und per WhatsApp). Fähigkeitsstörungen seien in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Flexibilität, Umstellungs- und Selbstbehauptungsfähigkeit vorhanden. Im Rahmen des Belastungsprofils führte der psychiatrische Sachverständige aus, für die Versicherte seien überwiegend sachbetonte, gleichmässige, gut strukturierte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit geeignet. Aufgrund der posttraumatischen Symptomatik kämen Tätigkeiten, die einen Bezug zu Gewalt hätten (z.B. Tätigkeiten in der Security), nicht in Frage. Zusammenfassend sei nur aufgrund der noch vorliegenden leichten depressiven Episode eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20% gegeben. Die posttraumatische Belastungsstörung sei eher mässig ausgeprägt, die Symptomatik sei geringgradig; hieraus ergebe sich nur eine qualitative Verminderung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Schmerzsymptomatik sei keine gravierende Beeinträchtigung hinsichtlich der Alltagsfunktion erkennbar; die Versicherte erledige ihren Haushalt (auch schwere Hausarbeiten) vollständig selbständig, gehe durchaus positiv besetzten Aktivitäten nach und nehme soziale Kontakte wahr. Sehr auffällig sei auch der sehr niedrige Duloxetin-Spiegel; vermutlich nehme die Versicherte dieses Medikament nicht regelmässig ein, was auf einen eingeschränkten Leidensdruck hinweise. Die Versicherte könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit während 8.5 Stunden täglich bei einem um 20% reduzierten Rendement ausüben. Insgesamt belaufe sich die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum auf 80%. Bezüglich des zeitlichen Verlaufs der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führte der psychiatrische Sachverständige folgendes aus: "Die Versicherte begab sich gemäss Unterlagen am 12.05.2014 in ambulante psychiatrische Behandlung. Spätestens ab diesem Zeitpunkt betrug die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bei mittelgradiger depressiver Episode nur noch 50%. Die



Depression verschlechterte sich im Weiteren, es entwickelte sich eine schwere depressive Episode. Spätestens ab dem Eintritt in die Klinik C.\_\_\_\_ am 30.03.2015 war die Arbeitsfähigkeit aufgehoben, genauer nachvollziehen lässt sich der Verlauf vom Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung bis zum Eintritt in die Klinik C.\_\_\_\_ nicht mehr. Während der stationären psychiatrischen Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_ (vom 30.03.2015 bis zum 05.08.2015) war die Arbeitsfähigkeit natürlich aufgehoben. Danach, ab Anfang August 2015, lag mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder nur eine mittelgradige (und nicht mehr schwere) depressive Episode vor. Dies ergibt sich insbesondere auch aus dem Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 14.03.2017 über eine dortige stationäre Behandlung vom 02.01.2017 bis zum 11.02.2017. Die Angaben in den Berichten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 03.11.2015 und 15.06.2016 mit Mitteilung einer schweren depressiven Episode sind nicht plausibel, da dies zum einen nicht zur im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ beschriebenen Besserung passt, des Weiteren auch nicht zur Einschätzung der Psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_, die bei der Aufnahme Anfang Januar 2017 keine schwere, sondern nur eine mittelgradige depressive Episode sah. Es wird eingeschätzt, dass nach Austritt aus der Klinik C.\_\_\_\_ wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50% vorlag, bis zum Eintritt in die Klinik E.\_\_\_\_ vom 02.01.2017. Während der dortigen stationären Behandlung (vom 02.01.2017 bis zum 11.02.2017) war die Arbeitsfähigkeit natürlich aufgehoben. Es liegen danach nur sehr spärliche Unterlagen vor. Es ergibt sich aber aus der Einschätzung der Klinik E.\_\_\_\_, dass die dortige Behandlung keine wesentlichen Veränderungen erbracht hat, dass nach dem Austritt aus der Klinik E.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin eine mittelgradige depressive Episode vorlag, diese Diagnose findet sich auch im Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 29.03.2018. Aktuell liegt eine leichte depressive Episode vor. Ab wann eine Besserung der Depression eintrat, lässt sich nicht mit ausreichender Sicherheit feststellen. Spätestens seit der aktuellen Begutachtung [8. Oktober 2018] liegt in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% vor". Im Weiteren gab er an, für eine angepasste Tätigkeit würden die gleiche Arbeitsfähigkeitsschätzung und der gleiche zeitliche Verlauf gelten. Der orthopädische Sachverständige führte aus, bei der klinischen Untersuchung seien die Wirbelsäulenabschnitte bis auf eine enggradige schmerzbedingte Einschränkung der Lendenwirbelsäule in Seitenneigung und Rotation nach rechts frei beweglich gewesen. Muskelatrophien und neurologische Zeichen, die auf eine längerdauernde Nervenwurzelkompression im zervikalen und lumbalen Abschnitt der Wirbelsäule



hingewiesen hätten, seien nicht vorhanden gewesen. Im Abschnitt C5/C6 seien radiologische Zeichen einer Bandscheibendegeneration vorhanden. Die lumbale Rotationsskoliose sei leichtgradig und vermutlich schmerzbedingt durch die Fehlhaltung ausgelöst worden. Die leichtgradig degenerativen Veränderungen der Facettengelenke in den Abschnitten LWK3-LWK5 könnten im aktivierten Zustand Schmerzen verursachen. Die Beschwerdesymptomatik der Versicherten muskuloskelettal seien teilweise nachvollziehbar. Folglich seien der Versicherten aus orthopädischer Sicht schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht zumutbar. Leichte wechselbelastende Tätigkeiten, ohne schweres Heben und Tragen bis maximal 10kg, ohne einseitige Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne regelhafte Reklination und Rotation der HWS bei gehäuften Tätigkeiten über Kopf- und Schulterhöhe seien während 8.5 Stunden pro Tag bezogen auf ein 100%-Pensum möglich. Der neurologische Sachverständige gab an, auf neurologischem Gebiet liege kein Gesundheitsschaden vor, womit auch die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht nicht eingeschränkt sei. Der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_ notierte am 21. Januar 2019 (IV-act. 73), das SMAB-Gutachten entspreche im Wesentlichen den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien.

**A.e.** Mit einem Vorbescheid vom 2. Februar 2019 kündigte die IV-Stelle der Versicherten aufgrund eines Invaliditätsgrades von 20% die Abweisung des Leistungsbegehrens an (IV-act. 78). Am 8. Februar 2019/12. April 2019 liess die Versicherte (IV-act. 79 und 83) die Aufhebung des Vorbescheids, die Zusprache der gesetzlichen Leistungen und die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen vor dem Entscheid über einen Rentenanspruch beantragen. Der Begründung ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass aus dem Gutachten vom 12. Mai 2014 bis 29. März 2015 eine 50%ige, vom 30. März 2015 bis 5. August 2015 eine 100%ige, vom 6. August 2015 bis 1. Januar 2017 eine 50%ige, vom 2. Januar bis 11. Februar 2017 eine 100%ige und vom 12. Februar 2017 bis 8. November 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit hervorgehe. Unter Berücksichtigung der 6-monatigen Frist nach der Anmeldung und des Wartejahres entstehe per 1. November 2015 ein Rentenanspruch; sie habe unter Berücksichtigung der mindestens 50% Arbeitsunfähigkeit bis mindestens November 2018 einen befristeten Rentenanspruch. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV habe sie während dreier Jahre Anspruch auf mindestens eine



halbe Rente. Die gutachterlich abgegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 80% ab dem November 2018 sei widersprüchlich. Die Gutachter hätten festgestellt, dass schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Daher sei nicht nachvollziehbar, wieso sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde. Korrekt sei eine volle Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Küchenhelferin, da es sich dabei um eine mindestens mittelschwere Arbeit handle. Die depressive Störung könne sehr schwankend sei, wie dies auch die Fachärzte der Psychiatrie D.\_\_\_\_ bestätigten. Die Gutachter hätten sich in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu möglichen Schwankungen geäußert. Ebenfalls fehle eine Auseinandersetzung mit den Wechselwirkungen zwischen den diagnostizierten Krankheitsbildern. Auch rechtfertigten die Umstände einen Tabellenlohnabzug von 10%. Am 26. Juli 2019 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Ablehnung des Leistungsbegehrens (IV-act. 88). Sie führte aus, ein Anspruch auf eine rückwirkende befristete Rente sei nicht ausgewiesen, da die Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft gewesen seien. Auch wenn es sich bei der Tätigkeit als Küchenhelferin um eine mittelschwere Arbeit handeln sollte, habe dies keinen Einfluss auf den Einkommensvergleich.

### **B.**

**B.a.** Am 13. September 2019 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 26. Juli 2019 erheben (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen und eventualiter die Durchführung weiterer Abklärungen. In der Begründung führte sie ergänzend zu den bisher gemachten Einwänden aus, dass ihr berufliche Massnahmen zu gewähren seien bzw. dass weitere Abklärungen durchzuführen seien, um die Notwendigkeit von Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art für den Wiedereinstig ins Berufsleben prüfen zu können.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. November 2019, die Beschwerde sei dahingehend teilweise gutzuheissen, dass festzustellen sei, dass vom 1. November 2015 bis 8. November 2018 ein Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (befristete Rente). Im Übrigen sei die Beschwerde



abzuweisen. In der Begründung gab sie an, aus dem Gutachten gehe sowohl für die angestammte als auch für eine adaptierte Tätigkeit eine 80% Arbeitsfähigkeit hervor. Weiter sehe die Beschwerdeführerin sich als nicht arbeitsfähig. Daher könnten Eingliederungsmassnahmen die Erwerbsfähigkeit nicht verbessern. Bezüglich der befristeten Rente führte die Beschwerdegegnerin aus, dass der potentielle Rentenbeginn der 1. November 2015 sei. Ab dem potentiellen Rentenbeginn bis 2. Januar 2017 habe gemäss dem Gutachten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Diese 50%ige Arbeitsunfähigkeit ergebe bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'793.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 26'896.50 eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'896.50 und somit einen IV-Grad von 48%. Vom 2. Januar bis 11. Februar 2017 sei es zu einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gekommen. Gemäss Art. 88a IVV werde eine solche Verschlechterung nur berücksichtigt, wenn sie drei Monate andauert habe (mit Verweis auf das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSHI], Rz. 4015 ff.). Dies sei vorliegend nicht der Fall; da die Verschlechterung nur einen Monat gedauert habe, sei sie nicht zu berücksichtigen. Anschliessend sei es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen, womit bis zum Begutachtungszeitpunkt nur noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Aus dem Gutachten werde nicht ersichtlich, wann diese Verbesserung genau eingetreten sei. Daher werde die Rente gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auf den Zeitpunkt der Begutachtung herabgesetzt bzw. aufgehoben. Demnach bestehe ab November 2015 bis November 2018 (Begutachtungszeitpunkt) ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

**B.c.** In der Replik vom 28. April 2020 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten (act. G 12). Zur Begründung führte sie ergänzend aus, der Beschwerdegegnerin sei ein Rechenfehler unterlaufen. Die Einkommenseinbusse belaufe sich auf Fr. 26'896.50, womit sich ein IV-Grad von 50% ergebe. Daher habe die Beschwerdeführerin vom 1. November 2015 bis 8. November 2018 Anspruch auf mindestens eine halbe Rente. Im Gutachten fehlten Ausführungen über die Wechselwirkungen der verschiedenen Krankheitsbilder. Entsprechend sei die 80%ige adaptierte Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend nachvollziehbar. Ebenfalls seien mögliche Schwankungen im Rahmen der im Gutachten erwähnten Krankheitsbilder zu berücksichtigen. Im Sommer und Herbst 2019 sei es zu erheblichen



Schmerzexazerbationen und zu einer Verschlimmerung der depressiven Störung gekommen. Die Beschwerdeführerin sei mehrmals notfallmässig im Spital und vom 7. bis 21. Oktober 2019 auch im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie behandelt worden. Mittels MRI habe sich (zumindest) teilweise eine Ursache finden lassen. Die Diskushernie in der Halswirbelsäule C5/6 habe sich verschlimmert und im Spinalkanal sei eine Einengung festgestellt worden. Hierauf sei die Beschwerdeführerin an der Halswirbelsäule operiert worden. Die Beschwerdeführerin legte der Replik unter anderem Berichte der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St.Gallen vom 23. Oktober 2019 (act. G 12.1.3), von Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie FMH, vom 30. Dezember 2019 (act. G 12.1.4) und von Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie FMH, vom 5. März 2020 bei. Die Fachärzte der Klinik für Rheumatologie hatten in ihrem Bericht vom 23. Oktober 2019 angegeben, die Versicherte sei vom 7. Oktober bis 21. Oktober 2019 bei ihnen in einer multimodalen Schmerztherapie gewesen. Sie leide an einer Schmerzexazerbation bei einem chronischen Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren, einem zervikobrachialen Schmerzsyndrom bei myofaszialen Befunden in der Schultergürtelmuskulatur nach Typ oberes gekreuztes Syndrom nach Janda, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode, einer generalisierten Angststörung, einem Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung und einer subtotalen Thyreoidektomie 2006 bei Morbus Basedow. Dr. L.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht vorgeführt, er habe anlässlich der MRT der HWS eine progrediente Diskushernie auf Höhe C5/6 medio-rechtslateral bevorzugt und mit Einengung des Spinalkanals auf dieser Höhe mit praktisch fehlendem Liquorsaum um das Myelon herum auf dieser Höhe und Dorsalverlagerung des Myelons vor allem auf der rechten Seite festgestellt. Das Myelon zeige ein normales Signal; eine höhengeminderte Bandscheibe sei auf diesem Niveau vorhanden. Die übrigen Bewegungssegmente der Halswirbelsäule seien altersentsprechend normal. Dr. M.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht notiert, dass bei der Versicherten am 2. Februar 2020 eine ventrale Diskektomie und Foraminotomie und Age-Stabilisation C5/C6 durchgeführt worden sei. Beim Röntgen der HWS habe sich eine gute Stellungskontrolle des Cage-Implantats auf Höhe C5/C6 gezeigt. Bei der HWS bestehe eine leichte Streckfehlhaltung. Lockerungszeichen des Implantates seien nicht vorhanden. Aus objektiver Sicht bestehe ein zufriedenstellender Verlauf mit einer



## St.Galler Gerichte

korrekten Implantatslage. Die Hauptbeschwerden seien momentan mehr muskulärer Natur. Zudem bestehe ein sensibles Ausfallsyndrom C6 rechts.

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 14).

**B.e.** Am 18. Juni 2020 reichte die Beschwerdegegnerin eine Honorarnote über Fr. 6'222.05 ein (act. G 15).

**B.f.** Am 28. Januar 2021 liess die Beschwerdeführerin einen Bericht der Psychiatrie D.\_\_\_\_ vom 30. November 2020 einreichen (act. G 17). Darin hatten die Fachärzte angegeben, die Versicherte sei vom 2. September bis zum 3. November 2020 in stationärer Behandlung gewesen. Sie hätten dabei folgende Diagnosen erhoben: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Vom 2. September bis 3. November und ab dem 4. November 2020 bis auf Weiteres habe eine 100% Arbeitsunfähigkeit bestanden.

## Erwägungen

### 1.

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin nicht nur einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint. Im letzten Absatz der Verfügungsbegründung hat sie nämlich ausgeführt, dass aufgrund einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit an sich ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung bestehen würde, die Beschwerdeführerin aber bei der gutachterlichen Befragung angegeben habe, sie traue sich keine Tätigkeit zu. Somit seien berufliche Massnahmen nicht erfolgversprechend. Damit hat die Beschwerdegegnerin klar zum Ausdruck gebracht, dass das Leistungsbegehren, das sie gemäss dem Verfügungsdispositiv abgewiesen hat, nicht nur eine Invalidenrente, sondern auch eine Arbeitsvermittlung (vgl. die nachfolgenden Ausführungen in Erw. 2) beinhaltet hat. Bei genauer Betrachtung ficht die Beschwerdegegnerin auch mit ihrer Beschwerdeschrift in einer Beschwerde zwei Streitgegenstände (Arbeitsvermittlung und Invalidenrente) an. Die gemeinsame Erhebung der Beschwerden, die gemeinsame Behandlung im Schriftenwechsel unter einer Verfahrensnummer und der Umstand, dass die beiden Beschwerden mit einem Urteil gemeinsam beurteilt werden, ändert nichts an der Unabhängigkeit der beiden Streitgegenstände. Diese sind durch die gemeinsame Behandlung also nicht zu einem Streitgegenstand „verschmolzen“. Der Beschwerdeführerin steht es deshalb frei, nur



bezüglich eines Streitgegenstandes (Arbeitsvermittlung oder Rente) beim Bundesgericht eine Beschwerde gegen dieses Urteil zu erheben. Diesem Umstand wird mit einer entsprechenden Trennung der Erwägungen und des Dispositivs Rechnung getragen.

## 2.

**2.1.** Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Beschwerde unter anderem die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen beantragt. In ihrer Replik hat sie diese Leistungen dann spezifiziert, indem sie die Ausrichtung einer Invalidenrente und die Durchführung (beruflicher) Eingliederungsmassnahmen beantragt hat. Ihre Ausführungen in der Replik zeigen, dass die Beschwerdeführerin den Begriff der beruflichen Massnahmen weit verstanden hat, dass sie also neben der Arbeitsvermittlung auch die Durchführung anderer beruflicher Eingliederungsmassnahmen verlangt hat. Da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung aber nur über einen Anspruch auf eine einzige Art von beruflicher Eingliederungsmassnahme, nämlich über die Arbeitsvermittlung entschieden hat, kann das Gericht auf das Begehren um die Zuspache anderer beruflicher Eingliederungsmassnahmen mangels einer angefochtenen Verfügung nicht eintreten. Die Streitgegenstände des Beschwerdeverfahrens sind also ein allfälliger Anspruch auf eine Invalidenrente und ein allfälliger Anspruch auf Arbeitsvermittlung.

**2.2.** Die Beschwerdeführerin ist in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit nur zu 80% arbeitsfähig (vgl. nachfolgend Erw. 4.3 mit Gutachtenswürdigung). Damit ist sie im Sinne des Art. 18 Abs. 1 IVG leistungsspezifisch "invalid" und zudem stellenlos, erfüllt also die objektiven Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung. Die Beschwerdegegnerin hat die Abweisung des Leistungsbegehrens denn auch nicht mit der fehlenden leistungsspezifischen Invalidität begründet. Sie ist vielmehr davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin gar keine Erwerbstätigkeit ausüben wolle, so dass die Arbeitsvermittlung zum Vornherein zum Scheitern verurteilt wäre. Sie hat dies mit einer entsprechenden Äusserung der Beschwerdeführerin gegenüber einem Gutachter begründet. Tatsächlich hatte die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung angegeben, sie würde gerne wieder arbeiten. Gleichzeitig hatte sie aber auch ausgeführt, sie könne sich nicht vorstellen, wieder zu arbeiten. Dabei dürfte sich die Beschwerdeführerin aber auf eine – nicht adaptierte - Erwerbstätigkeit bezogen haben, wie sie sie früher ausgeführt hatte. Hätte man die Beschwerdeführerin nach ihrer Bereitschaft gefragt, eine in jeder Hinsicht behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit auszuüben, hätte sie sich wohl vorstellen können, wieder zu arbeiten. Im Beschwerdeverfahren hat sie nämlich explizit eine



Arbeitsvermittlung beantragt, was sinnlos gewesen wäre, wenn sie nur ihren Anspruch auf eine Invalidenrente hätte durchsetzen wollen. Unter diesen Umständen muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bereit gewesen ist, eine adaptierte Erwerbstätigkeit auszuüben. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Unrecht einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung verneint. Die Beschwerde betreffend die Arbeitsvermittlung ist demnach gutzuheissen. Die Beschwerdegegnerin wird eine Arbeitsvermittlung durchführen.

### 3.

Im Weiteren gilt es den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu prüfen. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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 könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

### 4.

**4.1.** Die Beschwerdeführerin hat sich im Mai 2015 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Sie ist gemäss den Angaben der behandelnden Ärzte ab Mai 2014 durchschnittlich zu mehr als 40% arbeitsunfähig gewesen. Unter der Berücksichtigung des Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29



Abs. 1 IVG ist der frühestmögliche potentielle Rentenbeginn somit auf den 1. November 2015 festzusetzen. Basis für den Einkommensvergleich bilden demnach die Verhältnisse im Jahr 2015.

**4.2.** Die Beschwerdeführerin hat in B.\_\_\_\_ fünf Jahre die Grundschule besucht und keine Berufsausbildung absolviert. Zuletzt ist sie in Teilzeit in diversen Restaurants als Mitarbeiterin Küche/Service und damit als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Bei der Ausübung dieser Tätigkeiten kann sie keine qualifizierten Berufskennnisse erworben haben. Ihre Validenkarriere besteht also in der Verrichtung von Hilfsarbeiten. Die Akten enthalten keine Hinweise auf eine (erheblich) über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung. Damit ist es überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin als Hilfsarbeiterin erwerbstätig gewesen wäre. Das zuletzt erzielte Einkommen liegt deutlich unter dem durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn. Wenn sich der Beschwerdeführerin eine entsprechende Gelegenheit geboten hätte, hätte sie selbstverständlich diese besser entlöhnte Arbeitsstelle angenommen und einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit. Das Valideneinkommen entspricht somit dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Jahr 2015, vorliegend Fr. 54'055.-- (vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019).

**4.3.** Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel eine zentrale Rolle zu. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes hat die Beschwerdegegnerin durch die SMAB AG ein polydisziplinäres Gutachten erstellen lassen. Es ist zu prüfen, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, die angegebene Arbeitsfähigkeit also mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. etwa BGE 125 V 351, E. 3a). Sämtliche Akten der Beschwerdegegnerin mit den darin enthaltenen medizinischen Berichten haben den Sachverständigen der SMAB AG zur Verfügung gestanden. Die Sachverständigen haben diese Akten verarbeitet und in ihre medizinische Beurteilung einbezogen. Sie haben die Beschwerdeführerin befragt und sie persönlich untersucht. In ihren Teilgutachten haben sie die von ihnen erhobenen



objektiven klinischen Befunde anschaulich und vollständig dargelegt und in ihrer Art und Schwere gewürdigt, wobei sie sich auch mit den Angaben der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt haben. Sie haben ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert begründet. Sie haben die bisherigen Behandlungen diskutiert sowie die vorhandenen Ressourcen gewürdigt. Bei Bedarf haben die Sachverständigen auch die Behandlerberichte erörtert und diskutiert. Die jeweils erhobenen Diagnosen und die Angaben zu den jeweiligen Arbeitsfähigkeitsschätzungen der SMAB-Sachverständigen sind nachvollziehbar. Die abschliessend abgegebene interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist mit dem in den einzelnen Teilgutachten enthaltenen Würdigungen vereinbar und mit dem depressionsbedingt reduzierten Rendement begründet. Ein Indiz dafür, dass die Sachverständigen eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung übersehen oder nicht hinreichend erfasst hätten, ist nicht ersichtlich; das Gutachten ist im Sinne der Rechtsprechung (BGE 125 V 351) inhaltlich vollständig, umfassend und frei von Widersprüchen. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzungen für den Zeitraum vor der Begutachtung hat der psychiatrische Sachverständige auf die Angaben und insbesondere die Diagnosen in den Behandlerberichten abgestellt. Der psychiatrische Sachverständige hat jeweils angegeben, wieso er welche Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf welche Gegebenheiten abgegeben hat bzw. welche Angaben für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht plausibel sind (IV-act. 72-34 f.). Der Umstand, dass der psychiatrische Sachverständige die entsprechenden Behandlerberichte als medizinisch überzeugend erachtet hat, erlaubt es hier ausnahmsweise – entgegen den im Normalfall bestehenden Vorbehalten gegenüber Behandlerberichten – auf diese abzustellen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzungen für den Zeitraum vor der Begutachtung sind vom psychiatrischen Sachverständigen überzeugend und nachvollziehbar begründet worden; sie sind deshalb unter Beachtung des erforderlichen Beweismasses der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erwiesen zu erachten. Nicht nachvollziehbar ist hingegen, wieso das Rendement reduziert sein soll. Im Gutachten findet sich auch keine Erklärung für das Ausmass der Reduktion. Auf eine Nachfrage beim psychiatrischen Gutachter kann aber im Hinblick auf die Verfahrensökonomie verzichtet werden; ob das reduzierte Rendement nun 20% beträgt oder doch tiefer ist, kann vorliegend nämlich offenbleiben. Denn wie sich nachfolgend zeigt, ergäbe sich selbst bei einem um 20% reduzierten Rendement bzw. bei einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von 40% oder mehr. Die Beschwerdeführerin hat moniert, die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Krankheitsbildern seien nicht diskutiert worden. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Sachverständigen der SMAB AG sich im Rahmen der interdisziplinären Diagnoseaufstellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung explizit mit den Wechselwirkungen auseinandergesetzt



hätten, wenn solche relevant gewesen wären. Dies ist jedoch nicht der Fall gewesen. Im Übrigen hat der zuständige RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ am 21. Januar 2019 angegeben, das Gutachten entspreche den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien (IV-act. 54).

**4.4.** Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung abzustellen (BGE 139 V 335 E. 6.2). Später eintretenden Tatsachen ist nicht im Rahmen des hängigen Beschwerdeverfahrens, sondern im Rahmen eines allfälligen späteren Verwaltungsverfahrens Rechnung zu tragen. Sind später eingetretene, mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehende Tatsachen indes geeignet, die Beurteilung des im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung bestehenden Sachverhalts zu beeinflussen, so sind sie im laufenden Verfahren zu berücksichtigen (Entscheid 8C\_357/2016 des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2016, E. 3.2 und Entscheid 9C\_67/2012 des Bundesgerichts vom 4. Juli 2012, E. 2.2). Folgendes wurde nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2019 eingereicht: Schreiben der N.\_\_\_\_ in O.\_\_\_\_ vom 29. August 2019 (act. G 1.1.5), Bericht über die Notfallkonsultationen in der Klinik für Neurologie vom 21. Juni 2019 (act. G 12.1.1) und in der Klinik für Allgemeine Innere Medizin/ Hausarztmedizin vom 7. August 2019 (act. G 12.1.2) des Kantonsspitals St.Gallens, Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie vom 23. Oktober 2019, des Schmerzzentrums vom 11. Oktober 2019 und der Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie vom 23. Oktober 2019 des Kantonsspitals St.Gallen (act. G 12.1.3), Bericht des Röntgeninstituts P.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2019 (act. G 12.1.4), Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ vom 5. März 2020 (act. G 12.1.5), Bericht der Psychiatrie D.\_\_\_\_ vom 30. November 2020 (act. G 17.1). Das Schreiben der N.\_\_\_\_ enthält keine Angaben über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin; daraus lässt sich nichts entnehmen, was im Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen wäre. Aus den neu eingereichten Arztberichten ergeben sich keine neuen Tatsachen, sondern lediglich bereits Bekanntes. Bereits vor der Begutachtung hatten diverse Arztberichte immer wieder eine somatoforme Schmerzstörung (oder auch ein Schmerzsyndrom) in der Diagnoseliste aufgeführt. Im Gutachten haben die Sachverständigen dann aber klar dargelegt, wieso eine solche nicht vorliegt. Die ventrale Diskektomie und Foraminotomie und Cage-Stabilisation C5/C6 belegen keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung, zumal die behandelnden Ärzte bereits vor der Begutachtung mehrfach über diesbezügliche Beschwerden und eine Stenose im Segment C5/6 berichtet und die Notwendigkeit einer Operation thematisiert hatten (vgl. bspw. vorstehend Bst. A.c). Die Gutachter haben denn auch überzeugend dargelegt, dass die Stenose im Segment C5/C6 keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend adaptierten Tätigkeit habe; die Beschwerden im



Segment C5/C6 sind den Gutachtern also bekannt gewesen und von diesen gewürdigt worden. Auch die Depressionsproblematik war bereits vor der Begutachtung durchwegs ein Thema; die Gutachter haben den Verlauf der Entwicklung der depressiven Episoden klar und überzeugend dargelegt. Aus den eingereichten Berichten ist gegenüber dem Begutachtungszeitpunkt keine Sachverhaltsänderung und damit auch keine Verschlechterung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ersichtlich. Im Übrigen ist bei der Würdigung des Beweiswerts der Berichte behandelnder Ärzte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und zudem dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu akzeptieren (vgl. etwa BGE 125 V 353 E. 3b.cc). Keiner der eingereichten Berichte ist damit geeignet, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen.

**4.5.** Zusammenfassend steht daher gestützt auf das SMAG-Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin vom 12. Mai 2014 bis zum 29. März 2015 zu 50%, vom 30. März bis zum 5. August 2015 zu 100%, vom 6. August 2015 bis zum 1. Januar 2017 zu 50% und vom 2. Januar bis zum 22. Februar 2017 zu 100% arbeitsunfähig gewesen ist. Danach ist die Arbeitsfähigkeit stetig angestiegen; ab dem Gutachtenszeitpunkt (8. Oktober 2018; Datum der psychiatrischen Begutachtung) hat dann noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bestanden.

**4.6.** Auch nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung sind der Beschwerdeführerin also Hilfsarbeiten zumutbar gewesen. Damit besteht sowohl die Validen- als auch die Invalidenkarriere in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiterin. Der Betrag der Vergleichseinkommen kann deshalb bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen.

**4.7.** Die drei Abteilungen des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen haben im Frühjahr 2019 in einem Verfahren nach Art. 54 des Gerichtsgesetzes (sGS 941.1) folgende Frage mehrheitlich bejaht: "Haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und die nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig sind, grundsätzlich Anspruch auf eine Rente, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche ihre Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?" Vom 1. November 2015 (potentieller



Rentenbeginn) bis zum 1. Januar 2017 hat die Arbeitsunfähigkeit 50% betragen. Ab dem 2. Januar 2017 bis zum 11. Februar 2017 (Aufenthalt in der Klinik E.\_\_\_\_) hat eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden; danach ist die Arbeitsfähigkeit bis zum Begutachtungszeitpunkt am 8. Oktober 2018 stetig auf zuletzt 80% angestiegen. Aufgrund des Gutachtens ist es überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat. Es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit nach dem Austritt aus der Klinik E.\_\_\_\_, d.h. ab dem 12. Februar 2017 von 0% bis zum 8. Oktober 2018 kontinuierlich auf 80% angestiegen ist; Hinweise, die gegen eine kontinuierliche Verbesserung sprechen würden, sind nicht vorhanden. Vom 12. Februar 2017 bis zum 8. Oktober 2018 sind es 603 Tage. Bei einer kontinuierlichen Besserung der Arbeitsfähigkeit in dieser Zeitspanne um 80% ist die Arbeitsfähigkeit gerundet alle 7.54 Tage ( $603/80=7.54$ ) um 1% angestiegen. Ab dem 226. Tag, d.h. ab dem 26. September 2017 hat die Arbeitsunfähigkeit weniger als 70%, ab dem 301. Tag, d.h. ab dem 10. Dezember 2017 weniger als 60%, ab dem 376. Tag, d.h. ab dem 23. Februar 2018 weniger als 50% und ab dem 452 Tag, d.h. ab dem 10. Mai 2018 weniger als 40% betragen.

**4.8.** Zu beantworten bleibt die Frage, ob die Beschwerdeführerin bei der notwendigen rein ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Betrachtungsweise bei der Ausübung einer adaptierten Hilfsarbeit zusätzliche Lohnnachteile in Kauf zu nehmen hätte. Bei Personen, die in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, können im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmern Lohnnachteile entstehen, da der Wert der Arbeitsleistung aus der Sicht eines betriebswirtschaftlich-ökonomisch handelnden Arbeitgebers vermindert ist. Eine gesundheitlich beeinträchtigte Person wäre beispielsweise unfähig, sich vorübergehend an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz einsetzen zu lassen; sie wäre in der Regel auch nicht in der Lage, Überstunden zu leisten; längerfristig betrachtet bestünde zudem das Risiko von vermehrten krankheitsbedingten Absenzen. Geht man von einem *ökonomischen* Invaliditätsbegriff aus bzw. will man einen *Soziallohnanteil* ausscheiden, ist wegen diesen Nachteilen, die betriebswirtschaftlich zu einem Minderlohn zwingen würden, bei der Ermittlung des Ausgangswerts des erzielbaren Invalideneinkommens ein zusätzlicher Abzug vorzunehmen. Gemäss der Praxis des Versicherungsgerichtes rechtfertigen die betriebswirtschaftlichen Folgen der spezifischen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung für den Zeitraum ab dem November 2015 bis im Mai 2018 einen Abzug von höchstens 15%. Vom 1. November 2015 bis 1. Januar 2017 ergibt sich damit ein Invaliditätsgrad von 57.5 %, vom 2. Januar 2017 bis 25. September 2017 von 80.5%, vom 26. September 2017 bis 9. Dezember 2017 von 69%, vom 10. Dezember 2017 bis 22. Februar 2018 von 57.5% und vom 23. Februar 2018 bis 9. Mai 2018 von 46%. Die Beschwerdeführerin hat daher



gemäss der Praxis des Versicherungsgerichts und in analoger Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 88a IVV (dreimonatige Verzögerung) vom 1. November 2015 (potentieller Rentenbeginn) bis zum 30. April 2017 Anspruch auf eine halbe, vom 1. Mai 2017 bis zum 31. Dezember 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, vom 1. Januar 2018 bis 31. März 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, vom 1. April 2018 bis 31. Mai 2018 Anspruch auf eine halbe Rente, und vom 1. Juni 2018 bis 31. August 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente.

**4.9.** Ab dem 8. Oktober 2018 (Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung) ist der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit 80% arbeitsfähig gewesen. Ab diesem Zeitpunkt ist kein Hinweis vorhanden, dass sich die Arbeitsfähigkeit verschlechtert hätte. Die Bestimmung des Invaliditätsgrades erfolgt ebenfalls mittels eines Prozentvergleichs. Der Invaliditätsgrad entspricht somit dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls (analog dem sog. Tabellenlohnabzug) korrigiert um einen zusätzlichen Abzug. Nun stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin auch bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20% zusätzliche Lohnnachteile in Kauf zu nehmen hätte. Da die betriebswirtschaftlichen Nachteile bei einem hohen Arbeitsfähigkeitsgrad tendenziell eher gering ausfallen, rechtfertigt sich ein Abzug von maximal 5%. Ab dem 8. Oktober 2018 ergibt sich damit ein IV-Grad von höchstens 24%, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die Beschwerdeführerin hat somit zu Recht für die Zeit ab dem 1. September 2018 und auch für die Zukunft einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint.

**4.10.** Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung vom 1. November 2015 bis zum 30. April 2017 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, vom 1. Mai 2017 bis zum 31. Dezember 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, vom 1. Januar 2018 bis 31. März 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, vom 1. April 2018 bis 31. Mai 2018 Anspruch auf eine halbe Rente, und vom 1. Juni 2018 bis 31. August 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Ab dem 1. September 2018 steht der Beschwerdeführerin keine Invalidenrente mehr zu. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

## 5.

**5.1.** 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. 700.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen, da zwei Streitgegenstände zu prüfen waren. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie



vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Sechs Siebtel davon, also Fr. 600.--, fallen für das Verfahren betreffend Invalidenrente an und ein Siebtel, also Fr. 100.--, für das Verfahren betreffend Arbeitsvermittlung. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

**5.2.** 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin hat eine Gesamthonorarnote in der Höhe von Fr. 6'222.05 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer; act. G 15.1) eingereicht. Der Aktenumfang (inklusive Gutachten) und somit auch das Aktenstudium sind als durchschnittlich zu qualifizieren. Das gesamte Verfahren (unter Einbezug des Verfahrens betreffend Arbeitsvermittlung) ist als durchschnittlich aufwändiger IV-Fall zu qualifizieren in welchem das Versicherungsgericht regelmässig eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zuspricht. Davon sind entsprechend dem Aufwand sieben Achtel, also Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer), für das Verfahren betreffend Invalidenrente zuzusprechen. Ein Achtel, also Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer), entfällt auf das Verfahren betreffend Arbeitsvermittlung, in welchem sowohl das Aktenstudium als auch der Begründungsaufwand gering gewesen sind.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Der Beschwerdeführerin wird eine Arbeitsvermittlung zugesprochen.

**2.**

Auf das Begehren um die Zusprache weiterer beruflicher Eingliederungsmassnahmen wird nicht eingetreten.

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird für die Zeit vom 1. November 2015 bis zum 30. April 2017 eine halbe Invalidenrente, vom 1. Mai 2017 bis zum 31. Dezember 2017 eine ganze Invalidenrente, vom 1. Januar 2018 bis 31. März 2018 eine Dreiviertelsrente, vom 1. April 2018 bis 31. Mai 2018 eine halbe Invalidenrente, und vom 1. Juni 2018 bis 31.



August 2018 eine Viertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen; für die Zeit ab 1. September 2018 wird die Beschwerde abgewiesen.

#### 4.

Im Verfahren betreffend Arbeitsvermittlung hat die Beschwerdegegnerin eine Gerichtsgebühr von Fr. 100.-- zu bezahlen.

#### 5.

Im Verfahren betreffend Invalidenrente hat die Beschwerdegegnerin eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

#### 6.

Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

#### 7.

Im Verfahren betreffend die Arbeitsvermittlung hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 500.-- zu bezahlen.

#### 8.

Im Verfahren betreffend die Invalidenrente hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.