



**Fall-Nr.:** IV 2022/48  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 21.12.2023  
**Entscheiddatum:** 02.11.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.11.2023**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens. Zusprache einer befristeten Invalidenrente in Anwendung der Praxis des Versicherungsgerichts (Erw. 2.1)(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2023, IV 2022/48).**

**Entscheid vom 2. November 2023**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2022/48

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 am 3. April 2001 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3). Sie gab an, sie habe eine Ausbildung zur dipl. Medizinischen Praxisassistentin (MPA) absolviert. Sie habe sich bei der IV angemeldet, weil sie ein angeborenes Rückenleiden (Hals- und Lendenwirbel) habe. Aus der Krankenakte von Dr. med. B.\_\_\_\_, Wirbelsäulenzentrum C.\_\_\_\_, ging im Wesentlichen hervor, dass die Versicherte mehrfach an der lumbalen Wirbelsäule operiert worden war (IV-act. 11-7 f.). Am 31. Mai 2001 notierte Dr. B.\_\_\_\_, er erachte die Versicherte aufgrund von rezidivierenden Lumbalgien in der angestammten Tätigkeit als MPA als zu 50% eingeschränkt. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei während acht Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 11-5 f.). Am 7. Februar 2003 nahm die zuständige IV-Stelle des Kantons Appenzell A.Rh. eine Haushaltsabklärung vor. Die Versicherte gab dabei an, sie wäre ohne den Gesundheitsschaden zu 30% als MPA tätig (IV-act. 25). Die IV-Stelle ermittelte eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 62,1% (IV-act. 26-4). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, attestierte am 17. März 2003 sowohl für die Tätigkeit als MPA als auch für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 27). Mit Verfügung vom 24. April 2003 sprach die IV-Stelle des Kantons Appenzell A.Rh. der Versicherten eine halbe Rente ab 1. März 2002 zu (IV-act. 29).

**A.b.** Anlässlich einer amtlich eingeleiteten Revision durch die IV-Stelle des Kantons St.Gallen fand am 20. September 2011 eine Haushaltsabklärung statt (IV-act. 60). Dabei gab die Versicherte an, ohne Behinderung würde sie im Umfang von 40% einer Erwerbstätigkeit nachgehen (IV-act. 75-4). Anschliessend wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch die SMAB AG polydisziplinär (orthopädisch/traumatologisch, internistisch, psychiatrisch und neurologisch) begutachtet (IV-act. 87).



## St.Galler Gerichte

Am 15. Oktober 2012 erstattete die SMAB AG ihr Gutachten. Die Sachverständigen gaben an, die Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem degenerativen Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulensyndrom mit einem diskreten sensiblen C6- und C7-Syndrom rechts, einem Zustand nach mehrfachen wirbelsäulenchirurgischen Eingriffen (u.a. 1997 OP einer DH L4/L5 sowie Revision L3/L4 und L4/L5 ebenfalls 1997, Entfernung einer Schraube 1997), einer Spondylodese L4/L5 1999 und OSME 2000, einem Status nach zervikaler DH-OP und Spondylodese C5/C6 2007 und einer rumpfmuskulären Dysbalance bei hypotoner Bauchmuskulatur und angespannter Rückenstreckmuskulatur mit verkürztem Illipsoas. Die Gutachter erhoben folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Status nach operativer Revision von dysplastischen Halsrippen 1989 und 1990, keine Folgen, anamnestisch Status nach Pfeiffer'schem Drüsenfieber, akzentuierte Wesenszüge mit überdurchschnittlicher Leistungs- und Einsatzbereitschaft, DD anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Sie führten aus, gesamthaft sei die Versicherte in ihrem ursprünglichen Beruf als MPA zu 50% arbeitsfähig. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. In hauswirtschaftlichen Tätigkeiten bestehe eine Beeinträchtigung von 50%. Mit einer Verfügung vom 17. Mai 2013 hob die IV-Stelle die bestehende Invalidenrente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf. Sie führte aus, die Versicherte sei zu 60% im Haushalt tätig, was bei einer Einschränkung von 50% zu einem Teilinvaliditätsgrad von 30% führe. In einer (angepassten) Erwerbstätigkeit sei keine Einschränkung vorhanden. Daraus resultiere insgesamt ein nicht rentenauslösender Invaliditätsgrad von 30% (IV-act. 97). Die hiergegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen am 10. September 2015 (IV 2013/273) abgewiesen (IV-act. 103). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **B.**

**B.a.** Am 20. Juni 2016 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 104). Am 7. Juli 2016 berichteten die Fachpersonen des Wirbelsäulenzentrums C.\_\_\_\_ (IV-act. 111), seit der zweiten Hälfte des Jahres 2013 habe sich die Gesundheitssituation deutlich verschlechtert, nämlich zervikal mit einer Anschlussdegeneration C4/5 und durch zunehmende lumbosacrale Beschwerden. Dies sei auch radiologisch nachweisbar.



## St.Galler Gerichte

**B.b.** Am 15. September 2016 teilte die Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, dass sie ohne Gesundheitsschaden zu 100% arbeiten würde. Dies sei aufgrund des Alters ihrer Tochter und der 80%igen Arbeitsunfähigkeit ihres Ehemannes notwendig (IV-act. 120).

**B.c.** Bereits am 7. Juli 2016 hatte Dr. B.\_\_\_\_ vom Wirbelsäulenzentrum C.\_\_\_\_ berichtet (IV-act. 128-24), dass er bei der Versicherten am 27. Juli 2016 eine Anschlusspondylodese C4/5 mit Beckenkammspann von rechts, Morscherplatte C4-6, ME C5/6 Morscherplatte, Spanentnahme Beckenkamm rechts vorgenommen habe. Am 28. November 2016 gab die Versicherte gegenüber Dr. B.\_\_\_\_ an (IV-act. 129), dass sie postoperativ nach wie vor Schmerzen am Nacken mit Schwäche in den Schultern bei rechtsbetont wiederholten Subluxationen beider Schultern habe. Im Weiteren beständen unverändert mühsame Rückenbeschwerden lumbal.

**B.d.** Am 3. Juli 2017 wurde bei der Versicherten am Kantonsspital St.Gallen (KSSG), Klinik Z.\_\_\_\_, folgende Operation vorgenommen: Pectoralis major Transfer (sternaler Anteil) an den Unterpole Scapula rechts (vgl. Bericht vom 5. Juli 2017; IV-act. 141-7 f.). Im Rahmen einer Verlaufskontrolle am 26. September 2017 gab die Versicherte vermehrte Schmerzen und eine schlechtere Beweglichkeit der operierten rechten Schulter an (IV-act. 141-2 ff.). Sie verspüre einen dumpfen tiefen Schmerz. Eine Subluxation sei nicht mehr geschehen. Dafür subluxiere neu die linke Schulter. Am 9. November 2017 berichteten die Fachpersonen der Klinik Z.\_\_\_\_ des KSSG (IV-act. 143), nach wie vor beständen Beschwerden in der rechten Schulter. Jedoch bestehe kein Ruheschmerz mehr und die nächtliche Beschwerdesymptomatik habe sich auch gebessert. An eine Arbeitsaufnahme könne jedoch noch nicht gedacht werden; dafür sei die rechte obere Extremität noch zu sehr eingeschränkt. Auch eine stationäre (vom 06.03.-21.03.2018) multimodale Schmerztherapie im Spital E.\_\_\_\_ brachte keine Besserung der HWS- und Schulterbeschwerden (vgl. Bericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 13. April 2018). Im Rahmen der Hospitalisation konnte jedoch erfolgreich ein Opioidenzug durchgeführt werden. Die Klinik Z.\_\_\_\_ des KSSG berichtete am 19. April 2018 (IV-act. 159-2 ff.), bezüglich der rechten Schulter sei es zu einem "Auftauen" der Schulter mit gebesserter Beweglichkeit und reduzierten bewegungsabhängigen Schmerzen gekommen. Das Instabilitätsgefühl mit Subluxationsneigung zeige sich stationär. Am 5. Juli berichtete die Klinik (IV-act. 167-3), der Bewegungsumfang global beider Schultern



## St.Galler Gerichte

habe sich deutlich gebessert. Am 6. Dezember 2018 hielten die Fachpersonen der Klinik fest, die linke Schulter sei schmerzfrei beweglich; rechts zeige sich eine eingeschränkte Beweglichkeit (IV-act. 178-5). Am 9. Januar 2019 notierten die Fachpersonen der Klinik (IV-act. 183-2), dass bezüglich der HWS und LWS chronische Beschwerden bestünden.

**B.e.** Bereits am 11. Oktober 2018 hatte die Psychologin F.\_\_\_\_ gegenüber der IV-Stelle angegeben (IV-act. 175), die Versicherte leide nicht an einer psychischen Störung, daher könne keine ICD-10-Diagnose angegeben werden.

**B.f.** Am 4. Oktober 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine umfassende medizinische Untersuchung als notwendig (IV-act. 203). Am 12. Juni 2020 erstattete die Medizinische Abklärungsstelle Bern, ZVMB GmbH (nachfolgend ZVMB) ein polydisziplinäres (psychiatrisches, internistisches, neuropsychologisches, orthopädisches und neurologisches) Gutachten (IV-act. 221). Die Sachverständigen gaben an, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide die Versicherte an einem lumbospondylogenen und zervikospondylogenen Schmerzsyndrom, an einer eingeschränkten Schulterbeweglichkeit rechts und an multifaktoriellen leichten kognitiven Einschränkungen. Die Sachverständigen stellten folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: beginnende Scapuladyskinesie / Scapula alata links, zurzeit keine psychische Erkrankung, Status nach Halsrippenentfernung beidseits (ca. 1990), rezidivierende Atherome, infiziert (anamnestisch), und episodischer Spannungskopfschmerz (zervikozephal betont). Sie führten aus, anlässlich der Begutachtung hätten sich mehrfache deutliche Inkonsistenzen sowohl in der Beschwerdebeschreibung als auch im Verhalten ergeben. Beispielsweise seien die tiefhockende Haltung während der 2,5-stündigen neurologischen Begutachtung und die um 90° vorgeneigte Haltung im Stehen, welche als schmerzlösend angegeben worden sei, nicht nachvollziehbar. Dieses Verhalten stehe zudem im Widerspruch zu dem unauffällig wirkenden normalen Gangbild und der Aussage der Versicherten, sie gehe täglich eine Stunde mit dem Hund spazieren. Die bei der neurologischen Abklärung angegebene Schmerzstärke von 7/10 finde kein affektives oder vegetatives Korrelat. Die medikamentöse Therapieaktivität sei in der angegebenen Höhe nicht objektivierbar gewesen. Es hätten sich Hinweise darauf ergeben, dass das Transtex-Pflaster erst kurz



vor der Blutabnahme aufgebracht worden sei, also keine bestimmungsgemässe Anwendung stattfinde. Auch seien andere Schmerzmittel nur in Spuren oder gar nicht detektierbar gewesen. Die Einnahme von Cymbalta in den angegebenen Dosierungen von 60 bzw. 90mg habe ebenfalls nur einen weit unter dem therapeutischen Bereich liegenden Serumspiegel ergeben. Im orthopädischen Teilgutachten hielt die Sachverständige fest, dass der Lasègue-Test rechts fraglich positiv gewesen sei. Sie führte dazu aus, dass das alternierende Abheben der Beine von der Unterlage nur mühselig und unter Schmerzen rechts gelungen sei (IV-act. 221-147 f.). Die neurologische Sachverständige notierte in ihrem Gutachten hingegen (IV-act. 221-174), die Versicherte habe den Lasègue-Test beidseits bis weit über 100° sehr gut, ohne jegliche radikuläre Reizsymptomatik, durchführen können. Die Versicherte gehe täglich mit ihrem Hund eine Stunde spazieren und sie sei im September 2019 mit dem PKW nach G.\_\_\_\_ gefahren. Diese Aktivitäten seien weit besser damit vereinbar, dass eine deutlich geringere Beschwerdeaussprägung bestehe, als die Versicherte angegeben habe. Die Verzerrungen in der Beschwerdevalidität kämen zudem auch im neuropsychologischen Gutachten als Inkonsistenz, aber eben auch in den Diskrepanzen der Therapieaktivität zur Darstellung. Neu gegenüber dem SMAB-Gutachten vom Oktober 2012 sei neben einer Spondylodese im oberen Anschlusssegment der voroperierten HWS 06/2016 insbesondere auch eine Scapula Dyskinesie rechts im Juli 2017 in St.Gallen operiert worden, welche eine frozen shoulder postoperativ als Komplikation gehabt habe. Bis heute bestehe eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts, vor allem aktiv. Ansonsten ergäben sich aus neurologischer, psychiatrischer und allgemein-internistischer Sicht keine Änderungen zum Vorzustand. Zusätzlich sei eine leichte kognitive Minderleistung, welche aber als multifaktoriell gewertet werde, festgestellt worden, die in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit aber nicht arbeitsrelevant sei. Aufgrund der aktuellen Befunde könnten Funktionseinschränkungen folgendermassen konstatiert werden: Bei verminderter Rückenbelastbarkeit (HWS, LWS) und verminderter Schulterbelastbarkeit rechts seien das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 5kg rechts und 7kg links wie auch Überkopfarbeiten, das Hantieren mit vibrierenden und schlagenden Maschinen, Arbeiten in Zwangspositionen des Kopfes und des Rumpfes, Arbeiten in gebückter Position sowie rein stehende und rein sitzende Arbeiten nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und auch in einer



angepassten Tätigkeit betrage wegen eines vermehrten Pausenbedarfs 80%. Retrospektiv habe sowohl in der bisherigen als auch in einer Verweistätigkeit von Juli 2017 bis Juli 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab August 2018 habe medizinisch-theoretisch mit einer sukzessiven Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis 80% spätestens ab Januar 2019 gerechnet werden können. Während den Hospitalisationen habe ebenfalls eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Am 22. Juni 2020 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_ (IV-act. 222), auf das ZVMB-Gutachten könne abgestellt werden.

**B.g.** Mit einer Mitteilung vom 3. September 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 226).

**B.h.** Mit einem Vorbescheid vom 8. Juni 2021 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an (IV-act. 232), sie sehe vor, ihr vom 1. Oktober 2017 bis zum 31. März 2019 eine ganze Rente zuzusprechen; danach bestehe bei einem IV-Grad von 20% kein Rentenanspruch mehr. Hiergegen erhob die Versicherte am 13. Juli 2021 einen Einwand (IV-act. 234). Sie reichte Berichte des Hausarztes, Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH (IV-act. 246), sowie des KSSG, Zentrum Y.\_\_\_\_, (IV-act. 247) ein. Am 14. Dezember 2021 notierte die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ (IV-act. 248), dass sich aus diesen beiden Arztberichten kein neuer medizinischer Sachverhalt ergebe; die Berichte beschrieben im Wesentlichen denselben medizinischen Sachverhalt, wie er im ZVMB-Gutachten bereits beschrieben worden sei. Am 1. Februar 2022 reichte die Versicherte weitere Berichte des KSSG, Zentrum Y.\_\_\_\_, vom 25. November 2021, 9. und 21. Dezember 2021 sowie vom 3. und 4. Januar 2022 ein (IV-act. 254 ff.). Die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ hielt am 10. Februar 2022 fest (IV-act. 261), aus den neu eingereichten Berichten gehe keine Änderung des medizinischen Sachverhaltes hervor. Es könne weiterhin auf das ZVMB-Gutachten vom 17. Juni 2020 abgestützt werden. Am 23. Februar 2022 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt eine befristete ganze Rente vom 1. Oktober 2017 bis zum 31. März 2019 (IV-act. 249 und 263).

**C.**

**C.a.** Am 24. März 2022 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 23. Februar 2022 erheben (act. G 1). Sie stellte den Antrag, die angefochtene



Verfügung sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten; eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Am 5. Juli 2020 liess die Beschwerdeführerin die Beschwerdeergänzung nachreichen (act. G 8). Darin führte sie aus, die Gutachter hätten die Hospitalisationen ab Januar 2019 bei der abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht berücksichtigt. Weiter sei der Versicherten der Beruf als MPA nicht mehr zu 80% möglich; dessen Ausübung sei nicht mit den Adaptionenkriterien aus dem ZVMB-Gutachten vereinbar. Die Gutachter hätten zudem die Hypermobilität von 25° nicht beachtet. Die Beschwerdeführerin reichte mit der Beschwerdebeurteilung folgende Arztberichte ein: Austrittsbericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 15. April 2019 (act. G 8.1), Kurzaustrittsbericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2019 und Austrittsbericht der Klinik J.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2020.

**C.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. September 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G 10).

**C.c.** In einer Replik vom 3. Mai 2023 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten (act. G 20). Sie führte aus, die anlässlich der Begutachtung festgestellten Medikamentenspiegel belegten keine Inkonsistenzen. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei ein "Leidensabzug" von 15% zu berücksichtigen. Sie reichte die folgenden Dokumente ein: Untersuchungsbericht des Zentrums K.\_\_\_\_ vom 12. April 2023 (act. G 20.1.1) und 25. April 2023 (act. G 20.1.2) und ein Operationsaufgebot des Zentrums K.\_\_\_\_ vom 28. April 2023 (act. G 20.1.3).

**C.d.** Mit einem Schreiben vom 15. Mai 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 22).

## Erwägungen

### 1.

**1.1.** Wurde ein Rentenbegehren wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen, wird eine neue Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit dem Art. 87 Abs. 2 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebende Sachverhalt in einer anspruchrelevanten Weise verändert hat. Die Beschwerdeführerin hat sich im



Juni 2016 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem die Beschwerdegegnerin am 17. Mai 2013 ein Leistungsgesuch abgewiesen hatte. Die Behandler haben eine Verschlechterung zervikal mit einer Anschlussdegeneration C4/5, zunehmende lumbosacrale Beschwerden sowie vermehrte Schulterprobleme rechts glaubhaft gemacht. Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten.

**1.2.** Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2022 hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine befristete ganze Rente vom 1. Oktober 2017 bis zum 31. März 2019 und entsprechend ab 1. April 2019 keine Rente mehr zugesprochen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Die Beschwerdeführerin hat in der Beschwerde die Zusprache der gesetzlichen Leistungen verlangt, worunter neben einer Invalidenrente auch berufliche Eingliederungsmassnahmen fallen. Letztere gehören aber nicht zum Entscheidinhalt der angefochtenen Verfügung. Im Übrigen ist ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bereits mit einer zwar formal rechtswidrigen (vgl. dazu Art. 74<sup>ter</sup> lit. b IVV, laut dem nur Leistungszusprachen ohne Verfügung erfolgen dürfen), aber trotzdem inzwischen verbindlichen Mitteilung vom 3. September 2020 (IV-act. 226) verneint worden. Auf den sinngemäss gestellten Antrag um die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen kann also nicht eingetreten werden.

## 2.

**2.1.** Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit 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). Im kantonalen Beschwerdeverfahren IV 2016/328 ist den drei Abteilungen des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen in Anwendung des vom Art. 54 GerG (sGS 941.1) vorgesehenen Verfahrens die folgende Frage gestellt worden: „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 [...] wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind?“ Diese Frage ist mehrheitlich bejaht worden, weshalb sich die Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen seither nach der entsprechenden Formulierung richtet, die – entweder als Ergebnis einer Interpretation des Art. 28 Abs. 1 IVG oder als gerichtliche Ausfüllung einer Lücke im Art. 28 IVG – dem ihrerseits klaren und eindeutigen Wortlaut entsprechend Anwendung finden muss. In diesem Sinne invalid kann eine versicherte Person also auch dann sein, wenn sie sich noch in einer medizinischen Behandlung befindet, die geeignet ist, ihre Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder zumindest zu verbessern. Dieser Entscheid gestützt auf den Art. 54 GerG ist bisher nicht zurückgenommen worden, bleibt demnach bindend und muss deshalb im hier zu beurteilenden Fall zur Anwendung gebracht werden.

### 3.

**3.1.** Die Beschwerdeführerin hat sich im Juni 2016 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Gemäss dem SMAB-Gutachten vom Oktober 2012 (IV-act. 87) ist die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Unter der Berücksichtigung des sog. Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist der frühest mögliche potentielle Rentenbeginn der 1. Dezember 2016.

**3.2.** Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur MPA absolviert. Da ihre Tochter inzwischen volljährig ist, wäre sie gemäss ihren überzeugenden Angaben ohne die gesundheitliche Einschränkung unbestritten zu 100% arbeitstätig. Die



Invaliditätsbemessung hat deshalb nicht nach der sog. gemischten Methode, sondern mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen. Im Jahr 2000 hat die Beschwerdeführerin bei einem Beschäftigungsgrad von 90 % ein Erwerbseinkommen von Fr. 53'300.-- erzielt (IV-act. 10-2). Aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Schweizerisches Lohnindex nach Sektor; Index und Veränderung auf der Basis 1993 = 100, T1.93, Index Frauen 2000: 108.2 Punkte, 2016: 133.9 Punkte) ergibt sich für das hier massgebende Jahr 2016 ein Valideneinkommen von Fr. 73'289.--.

#### 4.

**4.1.** Zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit hat die Beschwerdegegnerin bei der ZVMB eine Begutachtung in Auftrag gegeben. Das Gutachten ist am 12. Juni 2020 erstattet worden. Aufgrund der Einwände der Beschwerdeführerin gilt es nachfolgend zu prüfen, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob die angegebene Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist.

**4.2.** Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a).

**4.3.** Die Sachverständigen haben die subjektive Sicht der Beschwerdeführerin eingehend erfragt. Weiter haben sie anhand von fachärztlichen Untersuchungen objektive klinische Befunde erhoben, die es ihnen erlaubt haben, objektive – von der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin losgelöste – Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ziehen. Die Sachverständigen haben die Beschwerdeführerin umfassend untersucht. Sämtliche medizinische Vorakten haben ihnen zur Verfügung gestanden; sie haben diese eingehend gewürdigt. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist ihnen also vollumfänglich bekannt gewesen. Sie haben ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung anhand des massgebenden objektiven klinischen Befundes überzeugend hergeleitet. Wo sie der Auffassung der behandelnden Ärzte nicht gefolgt sind, haben sie die Abweichung ausführlich und fundiert begründet. Sie haben sich mit Diskrepanzen auseinandergesetzt und



Inkonsistenzen aufgezeigt und diese – anders als die behandelnden Ärzte – bei ihrer Würdigung berücksichtigt. Sie haben entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin klar erläutert, weshalb der im Blut festgestellte Medikamentenspiegel auf Inkonsistenzen hat schliessen lassen. Die Konzentration von sämtlichen Wirkstoffen hat unter bzw. bei einem Wirkstoff am untersten therapeutischen Bereich gelegen (vgl. IV-act. 221-78 und 221-86). Daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin ihre Medikamente nicht wie angeordnet und angegeben eingenommen hat. Auch in somatischer Hinsicht haben die Sachverständigen Inkonsistenzen festgestellt. Sie haben damit überzeugend aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit ab Juli 2017 bis und mit Juli 2018 voll arbeitsunfähig gewesen ist, dass danach eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit stattgefunden hat und dass spätestens ab Januar 2019 eine 80% Arbeitsfähigkeit vorgelegen hat. Auch die nachträglich eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keine Hinweise, die Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der SMAB-Sachverständigen wecken würden. Insbesondere stellen die Behandlerberichte nur auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab. In keinem dieser Berichte ist auf eine Symptomvalidierung hingewiesen worden. Die Berichte befassen sich überwiegend mit der Schmerzproblematik des Rückens. Diese Problematik ist den Sachverständigen bereits bekannt gewesen und von ihnen berücksichtigt worden. Eine begründete objektiv nachvollziehbare Verschlechterung der Rückenproblematik geht aus den Berichten nicht hervor. So haben die Fachpersonen des Y.\_\_\_\_ des KSSG in ihrem Bericht vom 4. Januar 2022 beispielsweise selbst festgehalten, dass die nicht relevanten leichten Veränderungen im Bereich der LWS nicht in einem Zusammenhang mit der angegebenen Intensität und Ausprägung der aktuellen Schmerzen stünden. Die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ hat in ihren Stellungnahmen eingehend und überzeugend aufgezeigt, dass die Einwände der behandelnden Ärzte gegen das ZVMB-Gutachten nicht geeignet gewesen sind, Zweifel an der Beurteilung der Sachverständigen zu wecken. 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 qualifizieren (vgl. etwa BGE 125 V 353 E. 3b.cc). Die Beschwerdeführerin hat moniert, im Gutachten seien die Hospitalisationen ab Januar 2019 nicht berücksichtigt worden. Die Gutachter haben allerdings ausgeführt, dass während den Hospitalisationen jeweils eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (vgl. IV-act. 221-14). Somit geht auch dieser Einwand fehl. Im Übrigen ist anzumerken, dass die fraglichen Hospitalisationen jeweils



nie länger als 3 Monate andauert haben. Damit hat keine der Hospitalisationen eine gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigende Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge gehabt. Schliesslich hat die Beschwerdeführerin vorgebracht, dass es ihr nicht mehr möglich sei, den MPA-Beruf zu 80% auszuüben; die Tätigkeit sei nicht mit den von den Gutachtern angegebenen Adaptionskriterien (Zwangshaltung des Kopfes und des Rumpfes) vereinbar. Auch dies trifft nicht zu; die Beschwerdeführerin kann mit den geeigneten Massnahmen (z.B. Stehpult oder verschiedene Einsatzorte [Labor, Medikamentenausgabe, Patientenbetreuung, administrative Tätigkeiten, Telefondienst etc.] durchaus den Beruf als MPA unter Einhaltung der im ZVMB-Gutachten formulierten Adaptionskriterien ausüben. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt weist MPA-Stellen auf, die den im Gutachten formulierten Adaptionskriterien gerecht werden. Zusammenfassend sind die Einwände der Beschwerdeführerin sowie die nach der Begutachtung eingereichten Behandlerberichte nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des ZVMB-Gutachtens zu wecken. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin von Juli 2017 bis und mit Juli 2018 in der bisherigen und in adaptierten Tätigkeiten voll arbeitsunfähig gewesen ist und dass ab August 2018 eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer adaptierten Tätigkeit bis auf 80% (spätestens ab Januar 2019) eingetreten ist.

## 5.

**5.1.** Das ZVMB-Gutachten hat somit erst ab Juli 2017 eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben; bis dahin ist der Gesundheitszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unverändert geblieben. Entsprechend ist für den Zeitraum vom 1. Dezember 2016 bis und mit Juni 2017 auf die Vorbegutachtung durch das SMAB und die darin angegebene Arbeitsfähigkeit abzustellen, da diese bis zur Veränderung des Gesundheitszustandes im Juli 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffend gewesen ist. Auf das SMAB-Gutachten kann gemäss dem rechtskräftigen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 10. September 2015 (IV-act. 2013/273) abgestellt werden. Geändert gegenüber dem Entscheid vom 10. September 2015 hat sich jedoch, dass der IV-Grad nicht mehr anhand der sogenannten gemischten Methode, sondern anhand eines Einkommensvergleichs zu berechnen ist, da die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall unbestritten voll arbeitstätig wäre. Gemäss dem SMAB-Gutachten ist die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als MPA zu 50% und in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig gewesen. Selbst bei einem tiefstmöglichen Invalideneinkommen als Hilfsarbeiterin (vgl. die Lohnstrukturhebung des Bundesamts



## St.Galler Gerichte

für Statistik, Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022, wonach im Jahr 2016 der durchschnittliche Hilfsarbeiterinnenlohn CHF 66'803.-- betragen hat) und einem maximalen Tabellenlohnabzug von 10% resultiert ein Invalidengrad von 17.96% (Valideneinkommen: Fr. 73'289.--; Invalideneinkommen: Fr. 66'803 - Fr. 6680.30 = Fr. 60'122.70; Erwerbseinbusse: Fr. 13'166.30) und damit kein rentenauslösender Invalidengrad von mehr als 40% für den Zeitraum vom 1. Dezember 2016 (potentieller Rentenbeginn) bis und mit Juni 2017.

**5.2.** Von Juli 2017 bis und mit Juli 2018 hat eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten bestanden. Entsprechend hat auch der Invaliditätsgrad während dieser Zeit bei 100% gelegen. Ab August 2018 bis Ende Dezember 2018 hat eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis 80% stattgefunden. Entsprechend ist der Gesundheitszustand ab August 2018 durch die stetige Verbesserung bis Ende Dezember 2018 an keinem Tag stabil gewesen. Erst per 1. Januar 2019 ist eine Stabilität eingetreten; ab da hat die Arbeitsfähigkeit 80% betragen. In Anwendung des Mehrheitsentscheides der drei Abteilungen des Versicherungsgerichts (vgl. Erw. 2.1. am Ende) hat die Beschwerdeführerin ab Juli 2017 bis Ende Juli 2018 damit aufgrund eines 100%igen IV-Grades Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV erst zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Damit verlängert sich der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bis Ende März 2019 (Art. 88a Abs. 2 IVV), denn der verbesserte Gesundheitszustand mit einer Arbeitsfähigkeit von 80% als MPA ist erst am 1. Januar 2019 eingetreten und hat erst ab da länger als drei Monate angedauert.

**5.3.** Ab April 2019 hat der Invalidengrad infolge des Prozentvergleichs (Validen- und Invalidenkarriere MPA) 20% betragen. Selbst bei einem grosszügigen zusätzlichen, dem Tabellenlohnabzug analogen Abzug von 10% resultiert nur ein IV-Grad von 28 %.

**5.4.** Zusammenfassend steht der Beschwerdeführerin damit eine ganze Rente von 1. Juli 2017 bis 31. März 2019 zu. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtswidrig; sie ist aufzuheben. Es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juli 2017 bis zum 31. März 2019 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Für die Zeit ab 1. April 2019 besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.



### 6.

**6.1.** 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. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Das Urteilsdispositiv ist in Bezug auf die Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten. Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

**6.2.** Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der st.gallischen Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint praxisgemäss ein Honorar von Fr. 4'000.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

Auf den Antrag, berufliche Massnahmen auszurichten, wird nicht eingetreten.

#### 2.

Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juli 2017 bis zum 31. März 2019 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat; die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen; für die Zeit ab dem 1. April 2019 wird das Begehren um die Zusprache einer Invalidenrente abgewiesen.

#### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.



4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.