



**Fall-Nr.:** IV 2023/152  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.05.2024  
**Entscheiddatum:** 11.04.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.04.2024**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines Administrativgutachtens sowie eines Administrativ-Obergutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. April 2024, IV 2023/152). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C\_300/2024.**

#### **Entscheid vom 11. April 2024**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/152

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Bertschinger, St. Gallerstrasse 46, Postfach 745, 9471 Buchs SG 1,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a. A.\_\_\_\_ meldete sich im September 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Sie gab an, sie habe eine Ausbildung als zahnmedizinische Angestellte absolviert. Zuletzt habe sie als Teilzeitangestellte in einem Tankstellenshop gearbeitet. Der Rheumatologe Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im Oktober 2012 (IV-act. 7), die Versicherte leide an einer generalisierten Polytendomyose mit sehr schmerzhaften Fibrosen im gesamten Schulter- und Beckengürtel, an einem kleinen Fersensporn sowie an einer Adipositas Grad III. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei kaum möglich, da die Adipositas im Vordergrund stehe, die die Arbeitsfähigkeit durchaus beeinträchtige. Der Versicherten sei eine Gewichtsreduktion zu empfehlen. Der Internist Dr. med. C.\_\_\_\_ hielt in einem Bericht vom 4. Februar 2013 fest, körperlich nicht schwer belastende Tätigkeiten seien der Versicherten uneingeschränkt zumutbar (IV-act. 12). Mit einer Verfügung vom 22. April 2013 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 15).

A.b. Im Juli 2019 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 21). Die IV-Stelle forderte sie am 12. Juli 2019 auf, eine relevante Veränderung des Sachverhaltes seit dem 22. April 2013 glaubhaft zu machen (IV-act. 32). Der Allgemeinmediziner Dr. med. D.\_\_\_\_ berichtete im August 2019 (IV-act. 35), die medizinische Problematik sei ähnlich wie im Jahr 2013, aber über die Jahre hätten die degenerativen Veränderungen und damit auch die Beschwerden zugenommen. Infolge der chronischen Schmerzen habe sich eine psychische Symptomatik im Sinne einer rezidivierenden depressiven Affektstörung entwickelt. Im September 2019 notierte Dr. med. E.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), die niedrige Schwelle des Glaubhaftmachens sei mit den Angaben von Dr. D.\_\_\_\_ gemeistert worden, weshalb auf die Neuanmeldung einzutreten sei (IV-act. 36). Eine Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle hielt im März 2020 fest, da die Versicherte



## St.Galler Gerichte

seit dem Jahr 2004 als Hausfrau tätig gewesen sei, seien keine beruflichen Massnahmen angezeigt (IV-act. 41). Mit einer Mitteilung vom 6. März 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 42).

**A.c.** Im Januar 2021 gab die Versicherte in einem „Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ an, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung in einem Pensum von 80 Prozent erwerbstätig wäre (IV-act. 53). Die Klinik F.\_\_\_\_ berichtete im Februar 2021 (IV-act. 56), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode, an einer abhängigen Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden Persönlichkeitszügen, an einer Adipositas per magna sowie an degenerativ bedingten Schmerzen. Das Kantonsspital G.\_\_\_\_ hatte in einem Bericht vom 4. Dezember 2019 über eine rheumatologische Erstkonsultation festgehalten (IV-act. 59), dass die Versicherte an einem chronischen Panvertebralsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen, an einem generalisierten weichteilrheumatischen Syndrom, an einer leichten Gonarthrose beidseits, an einer Adipositas, an einer Reflux-Oesophagitis bei einer bekannten Hiatushernie sowie an einer Cholezystolithiasis leide. Sie sei bei der Haushaltsführung eingeschränkt. Eine berufliche Tätigkeit sei höchstens stundenweise und nur rein sitzend zumutbar. Der zuständige Arzt hatte der Versicherten eine Physiotherapie sowie eine Gewichtsreduktion empfohlen.

**A.d.** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Interlaken Unterseen GmbH am 21. Februar 2022 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 95). Der internistische Sachverständige hielt fest, aus internistischer Sicht sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen. Die neuropsychologische Sachverständige führte aus, in der gut zweieinhalb Stunden dauernden Untersuchung habe die Versicherte teilweise schwer defizitäre, aber nicht valide Ergebnisse erzielt. Die Leistungen in einem standardisierten Leistungsvalidierungstest seien auffällig gewesen. Auch die Glaubwürdigkeit der geschilderten Beschwerden sei herabgesetzt gewesen, da die Menge an Pseudobeschwerden über dem kritischen Grenzwert gelegen habe. Innerhalb und zwischen den Tests hätten sich verschiedene Inkonsistenzen gezeigt. Die Testleistungen seien zum Teil auch nicht mit dem direkt beobachteten Verhalten, mit den Ergebnissen der klinischen Untersuchung und den Angaben in den Vorakten vereinbar gewesen. Aus rein neuropsychologischer Sicht könne deshalb nicht zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen werden. Der psychiatrische Sachverständige hielt



fest, die Versicherte habe unauffällig, aber leicht ungepflegt gewirkt. Sie habe über Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen geklagt, die dann in der Untersuchung auch hätten beobachtet und damit objektiviert werden können. Das Denken sei auf die aktuellen Symptome und auf die psychosozialen Belastungsfaktoren eingeeengt, ansonsten aber unauffällig gewesen. Die Versicherte habe antriebsarm und zugleich leicht logorrhöisch gewirkt. Sie habe diverse typische depressive Symptome geschildert. Ansonsten sei der klinische Befund unauffällig gewesen. In zwei Selbstbeurteilungsfragebögen habe sie Werte erreicht, die einer mittel- bis schwergradigen depressiven Symptomatik entsprochen hätten. Folglich sei eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode bei einem Verdacht auf eine abhängige Persönlichkeitsakzentuierung bis hin zu einer abhängigen Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren. Die zur Verfügung stehenden psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten seien bislang nicht ausgeschöpft worden. Die von der Versicherten geschilderten Symptome seien konsistent und plausibel nachvollziehbar gewesen. Inkonsistenzen hätten nicht festgestellt werden können. Aufgrund der Symptomatik, der langen Absenz vom Arbeitsmarkt und der fehlenden Ausbildung sei davon auszugehen, dass die Versicherte im ersten Arbeitsmarkt nicht wieder Fuss fassen können. Mittelfristig sei ihr eine Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt in einem Pensum von 50 Prozent zumutbar. Der Einstieg sollte mit einem Pensum von 20 Prozent erfolgen. Das Pensum sollte anschliessend alle vier Wochen um zehn Prozent erhöht werden. Der rheumatologische Sachverständige führte aus, der (im Gutachten detailliert beschriebene) klinische und bildgebende objektive Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Im Vordergrund der Symptomatik stehe ein chronifiziertes generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom. Zudem leide die Versicherte an einem chronifizierten leichtgradigen cervico-spondylogenen und lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei der Versicherten aus rheumatologischer Sicht während sechs Stunden pro Tag ohne Einschränkungen zumutbar. Von Vorteil wäre eine Gewichtsreduktion auf mindestens unter 100 Kilogramm. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, eine leidensadaptierte Tätigkeit sei der Versicherten aus polydisziplinärer Sicht zu 50 Prozent zumutbar. Zur Frage, ob diese Arbeitsfähigkeit nur für Tätigkeiten im zweiten oder auch für Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt gelte, äusserten sich die Sachverständigen nicht. In einer Nachricht an die IV-Stelle vom 6. März 2022 machte die Versicherte geltend, die



Sachverständigen hätten die Anamnese nicht korrekt wiedergegeben; zudem hätten die Untersuchungen nicht so lange gedauert, wie die Sachverständigen angegeben hätten (IV-act. 97). Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als aus somatischer Sicht überzeugend; die RAD-Psychiaterin Dr. med. H.\_\_\_\_ hielt fest (IV-act. 98), der psychiatrische Sachverständige habe seine Arbeitsfähigkeitsschätzung unter anderem mit invaliditätsfremden Faktoren begründet. Er sei aufzufordern, sich aus rein medizinischer Sicht zur Arbeitsfähigkeit zu äussern. Die IV-Stelle ersuchte den psychiatrischen Sachverständigen am 15. März 2022, eine rein medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben (IV-act. 99). Am 30. März 2022 antwortete der Sachverständige, die psychosozialen Belastungsfaktoren hätten für die Arbeitsfähigkeitsschätzung keine Rolle gespielt; die Versicherte sei aus rein medizinischer Sicht vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 104). Die IV-Stelle qualifizierte diese Stellungnahme als nicht überzeugend und beschloss deshalb, ein Obergutachten einzuholen (IV-act. 106).

**A.e.** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die SMAB AG am 27. Oktober 2022 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 140). Der federführende psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe sich im Erstkontakt zugewandt und situationsadäquat gezeigt. Während der Exploration habe sie keine Schonhaltung gezeigt. Sie sei sauber und ordentlich gekleidet gewesen. Hinweise auf eine Vernachlässigung der Körperhygiene oder des äusseren Erscheinungsbildes hätten nicht festgestellt werden können. Während der Exploration habe durchgehend ein tragfähiger Kontakt aufrecht erhalten werden können. Die Versicherte habe die gestellten Fragen offen, ohne erkennbare Vorbehalte und mit einer unauffälligen Antwortlatenz beantwortet. Sie habe die gesamte Exploration attent und durchgehend aufmerksam verfolgt. Die Aufmerksamkeit, die Ausdauer und das Konzentrationsvermögen hätten im Untersuchungsverlauf nicht abgenommen. Die Versicherte habe mit einer kräftigen, gut modulierten Stimme gesprochen. Die Sprachfrequenz sei unauffällig gewesen. Die Wortwahl sei angemessen und ausreichend differenziert gewesen. Formalgedanklich sei die Versicherte rege, keineswegs depressiv gehemmt oder gar gesperrt gewesen. Klinisch hätten keine Hinweise auf eine Störung des Langzeit- oder des Kurzzeitgedächtnisses festgestellt werden können. Die Willenskräfte seien durchaus strukturiert und zielgerichtet gewesen. Die Antriebslage sei erhalten gewesen. Eine Antriebsminderung oder eine Antriebssteigerung habe nicht vorgelegen. Psychomotorisch sei die Versicherte



durchaus rege gewesen. Die Gestik, die Mimik und die Spontanmotorik seien angemessen gewesen und hätten die Stimmung und den Affekt stets synthym unterstrichen. Die emotional-affektive Stimmungslage sei vollständig erhalten gewesen. Der Affekt habe sich um die Mittellage bewegt. Im Übrigen sei der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Für die in der Anmeldung vom April 2019 angegebene Angststörung hätten sich keine Hinweise feststellen lassen. In einem psychiatrischen Bericht vom Februar 2021 sei eine leichte depressive Episode diagnostiziert worden, die allerdings wegen ihrer Ausprägung und wegen ihrer kurzen Dauer versicherungsmedizinisch nicht relevant sei. Angesichts der aktuellen Untersuchungsergebnisse könne aber ohnehin nicht auf eine klar abgrenzbare Episode mit Beginn und Ende geschlossen werden. Für die in jenem Bericht genannte abhängige Persönlichkeitsstörung hätten sich keinerlei Hinweise feststellen lassen. Das aktuell erhobene Selbstfunktionsniveau und das interpersonelle Funktionsniveau passten nicht zu dieser Diagnose. Die private und berufliche Sozialisation der Versicherten sprächen ebenfalls gegen eine schwergradige Erkrankung. Auf das psychiatrische Vorgutachten müsse nicht näher eingegangen werden, da dieses vom RAD bereits als nicht verwertbar qualifiziert worden sei. Erwähnenswert sei lediglich, dass in der neuropsychologischen Untersuchung nicht authentische kognitive Einschränkungen festgestellt worden seien. Zusammenfassend könne aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose gestellt werden. Die Versicherte sei folglich aus rein psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig. Der internistische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide trotz einer zwischenzeitlichen, gewollten Gewichtsreduktion um 15 Kilogramm an einer Adipositas Grad III. In der klinischen Untersuchung seien zudem eine Varicositas der unteren Extremitäten, ein Hirsutismus sowie eine Umbilicalhernie aufgefallen. Der Blutdruck sei weit hypertensiv gewesen, aber die Versicherte habe angegeben, dass die regelmässigen Messungen zuhause nur teilweise hypertensive, teilweise aber auch niedrige Blutdruckwerte ergäben. Zudem habe die Versicherte über eine Harninkontinenz geklagt. Dazu passend habe sie eine Einlage getragen. Bei der physikalischen Untersuchung sei auch ein foetor urinae aufgefallen. Aus den Vorakten sei eine Cholelithiasis bekannt. Keine dieser Gesundheitsbeeinträchtigungen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, er habe die Versicherte während der Anamneseerhebung mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Vorgutachters (70 Prozent Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten) konfrontiert und sie gefragt, ob sie sich das



zutrauen würde. Die Versicherte habe entgegnet, dass sie sich ein Arbeitspensum von 40–50 Prozent zutrauen würde, da sie ja noch den Haushalt besorgen müsse.

Bezüglich der Schmerzen seien die Angaben der Versicherten etwas vage gewesen. Der Sachverständige habe häufig nachfragen müssen. Das Aus- und Ankleiden habe als durch die Adipositas behindert gewirkt, aber keine Hinweise auf ein spezifisches muskulo-skelettales Problem geliefert. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei abgesehen von einer leichten Überreaktion, die als ein Hinweis auf eine Symptomausweitung im Verlauf der Chronifizierung zu werten sei, unauffällig gewesen. Diagnostisch liege ein chronifiziertes generalisiertes muskulo-skelettales Schmerzsyndrom vor. Eine Verbesserung der medizinischen Leistungsfähigkeit sei wohl nur durch eine erhebliche Gewichtsreduktion zu erzielen. Die Befunde schränken, wie der Vorgutachter zu Recht festgehalten habe, die zumutbare Belastbarkeit des Achsenskelettes sowie der Kniegelenke ein, weshalb auch bei einer leichten und wechselbelastenden Tätigkeit vermehrte Pausen zur Erholung und Verhinderung der Schmerzexacerbation einzuberechnen seien. Der Arbeitsfähigkeitsgrad betrage 70 Prozent. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, die Versicherte leide nur aus rheumatologischer Sicht an einer Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, nämlich an einem chronifizierten generalisierten muskulo-skelettales Schmerzsyndrom. Folglich sei aus polydisziplinärer Sicht das Arbeitsfähigkeitsattest des rheumatologischen Sachverständigen massgebend. Die Versicherte sei also zu 70 Prozent arbeitsfähig für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten.

**A.f.** Am 3. November 2022 forderte die IV-Stelle die SMAB AG auf (IV-act. 147), eine ausführliche Stellungnahme zum Vorgutachten abzugeben, da die IV-Stelle nicht eine Verlaufsbegutachtung, sondern eine Oberbegutachtung in Auftrag gegeben habe, die eine intensive Auseinandersetzung mit dem Vorgutachten erfordere. Die Sachverständigen der SMAB AG antworteten am 5. Dezember 2022 (IV-act. 152), im Vorgutachten sei die Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung nicht ausreichend begründet worden. Das Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bei einer mittelgradigen depressiven Episode sei nicht nachvollziehbar. Die Persönlichkeitsakzentuierung sei irrelevant für die Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumal die Versicherte ja in der Lage gewesen sei, eine Ausbildung abzuschliessen, über mehrere Jahre hinweg zu arbeiten und eine Familie zu gründen. Die in der neuropsychologischen Testung beschriebenen Auffälligkeiten in den



Beschwerdevalidierungstests seien bei der psychiatrischen Begutachtung ohne jede Begründung ausgeblendet worden. Zusammenfassend sei das psychiatrische Vorgutachten, wie bereits vom RAD nachvollziehbar festgehalten, als fachlich ungenau und versicherungsmedizinisch unbrauchbar zu qualifizieren. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich für die Vergangenheit keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit begründen. In rheumatologischer und in internistischer Hinsicht sei das Vorgutachten als überzeugend zu qualifizieren. Die aktuelle Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte folglich retrospektiv seit dem 1. Januar 2019. Der RAD-Arzt med. pract. I. \_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 153).

**A.g.** Mit einem Vorbescheid vom 10. Dezember 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 156), dass sie die Abweisung ihres Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe. Zur Begründung führte sie an, der Invaliditätsgrad sei anhand der sogenannten gemischten Methode zu berechnen, da von einer Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 80 Prozent im hypothetischen „Gesundheitsfall“ auszugehen sei. Die Einschränkung im Erwerbsbereich betrage 30 Prozent, jene im Aufgabenbereich Haushalt 15 Prozent, weil die im selben Haushalt lebenden erwachsenen Kinder einen Teil der Haushaltsarbeiten übernehmen könnten. Gesamthaft resultiere ein Invaliditätsgrad von 27 Prozent. Dagegen wandte die Versicherte am 16. Dezember 2022 ein, sie habe am 25. Oktober 2022 einen Unfall erlitten, wodurch sich ihre Schmerzen verstärkt hätten; sie ersuche deshalb um eine Neubeurteilung (IV-act. 168). Am 8. Januar 2023 machte sie geltend, das Gutachten der SMAB AG sei unsorgfältig erstellt worden (IV-act. 170). Am 12. Januar 2023 berichtete Dr. D. \_\_\_ (IV-act. 176), die Versicherte sei am 25. Oktober 2022 gestürzt. Sie sei jedoch erst am 4. November 2022 vorstellig geworden. Bei der Untersuchung hätten sich eine Prellmarke am rechten Knie sowie eine Schwellung am rechten Ringfinger gezeigt. Er, Dr. D. \_\_\_, sei davon ausgegangen, dass sich die Versicherte spontan und normal von diesen Unfallfolgen erholen werde. Leider habe sich die Situation aber bis dato nicht verbessert. Der Zustand der Versicherten habe sich deshalb seit dem Sturz anhaltend wesentlich verschlechtert. In einem Bericht vom 2. Mai 2023 empfahl das Rehaszentrum Valens eine stationäre Behandlung (IV-act. 189). Als Ursache für die Beschwerden wurde ein chronisches paravertebrales Syndrom bei geringfügigen degenerativen Veränderungen und insbesondere einer massiven Adipositas genannt. Der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ hielt am 8. Mai 2023 fest, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der Begutachtung nicht wesentlich



verändert, weshalb weiterhin auf das Gutachten der SMAB AG abzustellen sei (IV-act. 190). Die IV-Stelle gewährte der Versicherten die Möglichkeit, nochmals Stellung zu nehmen (IV-act. 191). Die Versicherte reichte in der Folge Röntgenbilder, mit denen eine Fraktur oder Luxation hatte ausgeschlossen werden können (IV-act. 192 ff.), eine ausführliche Stellungnahme, in der sie das Vorgehen der IV-Stelle beanstandete (IV-act. 198), einen Bericht über eine CT der Halswirbelsäule ohne Hinweise auf relevante Veränderungen (IV-act. 205), einen unauffälligen Röntgenbefund des oberen Sprunggelenks links (IV-act. 206), die Ergebnisse einer Lungenfunktionstestung (IV-act. 208 ff.) sowie einen Bericht über eine Untersuchung betreffend einen chronischen Husten mit Auswurf mit einer unauffälligen Befundsschilderung ein (IV-act. 218). Der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ hielt nach einer Würdigung dieser Unterlagen fest (IV-act. 213 und 220), dass diese keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Versicherten seit der Begutachtung belegten. Mit einer Verfügung vom 7. Juli 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 222).

### **B.**

**B.a.** Am 6. September 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. Juli 2023 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Neubeurteilung und eventualiter die Zusprache einer ganzen Rente ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, die Sachverständigen der SMAB AG hätten nicht alle von den behandelnden Ärzten festgestellten Befunde berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin leide an verschmälerten Bandscheibenfächern, an einer Kniearthrose, an Echondromen sowie an einer beginnenden Arthrose in der Hüfte. Zudem bestünden eine abhängige Persönlichkeitsstörung, eine rezidivierende depressive Störung sowie spezifische Phobien. Für die Bemessung der Invalidität im Aufgabenbereich Haushalt müsse eine Haushaltsabklärung durchgeführt werden.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 21. November 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der SMAB AG sei in jeder Hinsicht überzeugend. Die von der Beschwerdeführerin mit der Beschwerdeschrift eingereichten medizinischen Berichte änderten daran gemäss einer Aktenwürdigung des RAD nichts.



## St.Galler Gerichte

**B.c.** Am 28. November 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 8).

**B.d.** Die Beschwerdeführerin liess am 15. Januar 2024 an ihren Anträgen festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

**B.e.** Die Beschwerdeführerin liess am 29. Januar 2024 eine Kostennote einreichen (act. G 13). Diese wies einen Vertretungsaufwand von 16,6 Stunden aus und belief sich bei einem reduzierten Stundensatz von 200 Franken auf 3'648.80 Franken (act. G 13.1).

## Erwägungen

### 1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen am 6. März 2020 auf die Prüfung des im Juli 2019 eingereichten Rentenbegehrens beschränkt, auf das die Beschwerdegegnerin zu Recht eingetreten ist, da es der Beschwerdeführerin gemäss der überzeugenden Aktenwürdigung des RAD-Arztes Dr. E.\_\_\_\_ gelungen war, im Rahmen der Neuanmeldung im Juli 2019 eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des ersten Rentenbegehrens im April 2013 glaubhaft zu machen. Folglich ist in diesem Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2020 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

### 2.

**2.1.** Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Die Invalidität einer erwerbstätigen versicherten Person wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG bemessen, indem das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr



zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit jenem Erwerbseinkommen verglichen wird, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Für die Bemessung der Invalidität einer nicht erwerbstätigen versicherten Person, der die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, ist massgebend, in welchem Mass diese unfähig ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei einer teilweise erwerbstätigen versicherten Person wird die Invalidität im Erwerbsbereich anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 16 ATSG) und jene im Aufgabenbereich anhand eines Betätigungsvergleichs (Art. 28a Abs. 2 IVG) ermittelt; die beiden Teilinvaliditätsgrade werden nach dem Anteil der beiden Bereiche gewichtet und addiert (Art. 28a Abs. 3 IVG; sog. „gemischte Methode“).

2.2. Die Beschwerdeführerin hat in einem Fragebogen angegeben, dass sie im hypothetischen „Gesundheitsfall“ zu 80 Prozent erwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin hat unbesehen auf diese Angabe abgestellt und die Beschwerdeführerin deshalb als zu 80 Prozent erwerbstätig und als zu 20 Prozent im Aufgabenbereich Haushalt tätig qualifiziert. Das ist falsch gewesen, denn die Beschwerdeführerin verfügt nach der Scheidung von ihrem Ehemann nur über äusserst knappe finanzielle Mittel, denn sie ist sozialhilfeabhängig. Das Sozialamt würde im hypothetischen „Gesundheitsfall“ eine Teilerwerbstätigkeit nicht akzeptieren, sondern die Beschwerdeführerin anhalten, einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Beschwerdeführerin hat zudem keine Betreuungspflichten mehr zu erfüllen, die einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit entgegen stehen würden. Sie muss folglich als vollerwerbstätig qualifiziert werden, was bedeutet, dass der Invaliditätsgrad anhand eines „reinen“ Einkommensvergleichs nach Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 16 ATSG zu berechnen ist.

2.3. Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur zahnmedizinischen Angestellten absolviert, aber nur für kurze Zeit im erlernten Beruf gearbeitet. Wegen der Betreuungspflichten gegenüber ihren Kindern ist sie während Jahren keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen. Im Zeitpunkt des Wiedereinstieges ins Erwerbsleben hat sie deshalb nicht mehr in ihren alten Beruf zurückkehren können, da sie nach der allgemeinen Lebenserfahrung aufgrund der zwischenzeitlichen Fortschritte der Zahnmedizin durch neue Technologien der Behandlung den Anschluss daran verloren hatte. Sie hat folglich typische Hilfsarbeiten verrichten müssen. Die Beschwerdeführerin könnte auch aktuell nur Hilfsarbeiten ausüben, was bedeutet, dass das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entspricht.

2.4. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in



welchem Umfang zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und zwei polydisziplinäre Begutachtungen durchführen lassen. Die Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH, die das erste Gutachten erstellt haben, haben die Beschwerdeführerin umfassend persönlich untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Bei der neuropsychologischen Testung hat die Beschwerdeführerin zwar nicht valide Leistungen erbracht, aber die neuropsychologische Sachverständige hat überzeugend aufgezeigt, dass sich im direkt beobachteten Verhalten, in der klinischen Untersuchung und in den Vorakten keine Hinweise auf eine relevante neurokognitive Funktionsstörung hätten feststellen lassen. Auch wenn sie formal keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hat, lässt sich ihrem Teilgutachten doch entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer neuropsychologischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat, die sie bei der Verrichtung einer typischen Hilfsarbeit relevant eingeschränkt hätte. Der internistische Sachverständige hat keine massgebende Gesundheitsbeeinträchtigung feststellen können, was er in seinem Teilgutachten überzeugend begründet dargelegt hat. Der detaillierten Schilderung des objektiven klinischen Befundes im rheumatologischen Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an keiner relevanten funktionellen Einschränkung gelitten hat. Der rheumatologische Sachverständige hat aber überzeugend begründet festgehalten, dass das chronifizierte Schmerzsyndrom die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränke, weshalb nur ein Pensum von sechs Stunden pro Tag zumutbar sei. Der psychiatrische Sachverständige hat über einen weitgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund berichtet. Ihm sind nur gewisse Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen sowie eine Antriebsarmut aufgefallen. Bei seiner Beurteilung hat er sich allerdings aus nicht nachvollziehbaren Gründen nicht auf die objektiven klinischen Befunde, sondern vielmehr massgeblich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin im Explorationsgespräch („sie habe diverse typische depressive Symptome geschildert“) und in zwei Selbstbeurteilungsfragebögen abgestützt. Gerade angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin in der neuropsychologischen Testung eine massiv verfälschte Leistung gezeigt hatte, hätte der psychiatrische Sachverständige die Resultate der – ohne weiteres manipulierbaren – Selbstbeurteilungsfragebögen besonders kritisch würdigen müssen, was er aber unverständlicherweise nicht getan hat. Stattdessen hat er die Angaben der Beschwerdeführerin für bare Münze genommen und sogar die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt generell in Frage gestellt. Die RAD-Psychiaterin Dr. H.\_\_\_\_ hat in ihrer Würdigung des Gutachtens überzeugend aufgezeigt, dass das Gutachten nicht plausibel und deshalb nicht verwertbar gewesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht nicht auf das



Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH abgestellt und ebenso zu Recht eine weitere Begutachtung in Auftrag gegeben.

2.5. Die Sachverständigen der SMAB AG haben die Beschwerdeführerin umfassend persönlich untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Die Beschwerdeführerin hat zwar in der Zeit nach den beiden Begutachtungen diverse medizinische Berichte eingereicht, die ihres Erachtens belegen sollen, dass die Sachverständigen der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH und der SMAB AG den massgebenden medizinischen Sachverhalt nicht umfassend gewürdigt hätten. Der RAD hat aber in mehreren überzeugenden Aktenwürdigungen aufgezeigt, dass die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte weder einen Beleg dafür, dass die Sachverständigen tatsächlich eine wesentliche Tatsache übersehen hätten, geliefert noch eine relevante Veränderung des massgebenden Gesundheitszustandes nach der Begutachtung durch die SMAB AG belegt haben. In somatischer Hinsicht besteht zwischen den beiden Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH und der SMAB AG eine völlige Übereinstimmung: Die Sachverständigen haben abgesehen von einigen harmlosen degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule und an den Kniegelenken nur ein chronifiziertes und generalisiertes Schmerzsyndrom bei einer massiven Adipositas feststellen können. Das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten erscheint angesichts der minimalen objektiven Befunde (notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien) als allzu grosszügig. Immerhin belegen die beiden übereinstimmenden Gutachten aber, dass die Beschwerdeführerin aus rein somatischer Sicht überwiegend wahrscheinlich zu *mindestens* 70 Prozent arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen ist. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, spielt es für das Ergebnis keine Rolle, ob der Arbeitsfähigkeitsgrad bei 70 Prozent oder darüber liegt, weshalb diesbezüglich von weiteren Abklärungen abgesehen werden kann. Die Sachverständigen der SMAB AG haben zu Recht keine ergänzende neuropsychologische Testung durchgeführt, da sich bei der ersten neuropsychologischen Testung durch die MEDAS Interlaken Unterseen GmbH ergeben hatte, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer neuropsychologischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat und zudem bei einer erneuten neuropsychologischen Testung wohl auch wieder nicht ausreichend kooperiert hätte. Der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG hat einen weitestgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund beschrieben. Er hat insbesondere festgehalten, dass keine Hinweise auf eine Vernachlässigung der Körperhygiene oder des äusseren Erscheinungsbildes, auf eine Schonhaltung, auf eine Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörung, auf Einschränkungen der Psychomotorik, des Antriebes oder der Willenskräfte oder auf eine Affektbeeinträchtigung hätten



festgestellt werden können. Der Sachverständige der SMAB AG hat (wie vor ihm bereits der RAD) in einer ergänzenden Stellungnahme darauf hingewiesen, dass der Vorgutachter der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH seine Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht ausreichend begründet habe, dass keine Persönlichkeitsstörung, sondern höchstens eine leichtgradige Persönlichkeitsakzentuierung vorliege, die sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, dass den Auffälligkeiten bei den Symptomvalidierungstests in der neuropsychologischen Untersuchung hätte Rechnung getragen werden müssen und dass sich das Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bei einer mittelgradigen depressiven Episode aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehen lasse. Er hat das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH deshalb zu Recht als „fachlich ungenau und versicherungsmedizinisch unbrauchbar“ qualifiziert. In seinem eigenen Gutachten hat er sorgfältig, gut nachvollziehbar und überzeugend aufgezeigt, dass aus psychiatrischer Sicht weder damals noch in der Zeit davor eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. Die Beschwerdeführerin hat in der Folge weitere Berichte ihrer behandelnden Psychiaterin eingereicht, die allerdings keinen Hinweis auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nach der Begutachtung durch die SMAB AG enthalten haben, wie der RAD anhand einer überzeugenden Aktenwürdigung aufgezeigt hat. Gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten der SMAB AG ist damit überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Zusammenfassend belegt das Gutachten der SMAB AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu *mindestens* 70 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

2.6. Da der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit zumutbar ist, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades folglich mathematisch gar keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad kann also anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden, was bedeutet, dass er dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen, dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug, entspricht. Ein solcher Abzug ist zu berücksichtigen, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person, das heisst wenn anzunehmen ist, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber der versicherten Person keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen würde, um seinen aus der



Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Bei einer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit und einem Arbeitsfähigkeitsgrad von *mindestens* 70 Prozent aus somatischen Gründen kann weder von einer deutlich überdurchschnittlich starken Schwankung der Arbeitsleistung noch von deutlich überdurchschnittlich häufigen krankheitsbedingten Absenzen ausgegangen werden, weshalb nur eine geringe betriebswirtschaftlich-ökonomische „Einbusse“ bei der Verwertung der Arbeitsfähigkeit vorliegen kann, die nach der ständigen Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes nur einen zusätzlichen Abzug von höchstens zehn Prozent rechtfertigt. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich *maximal* 37 Prozent (= 100% – [mind.] 90% × [mind.] 70%). Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, hat die Beschwerdeführerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen.

### 3.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist die Beschwerdeführerin aber vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Da ihr auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat ihrem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist unter Berücksichtigung des Umstandes, dass sowohl ein Administrativgutachten als auch ein Administrativ-Obergutachten zu würdigen gewesen sind, als leicht überdurchschnittlich für einen „IV-Rentenfall“ zu qualifizieren, was bedeutet, dass praxisgemäss eine Parteientschädigung von 80 Prozent von 4'500 Franken, also von 3'600 Franken, ausgerichtet würde. Der Rechtsvertreter hat eine in diesem Bereich liegende Honorarnote über 3'648.80 Franken eingereicht, auf die deshalb abgestellt werden kann. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).



### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit.

3.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird vom Gericht mit 3'648.80 Franken entschädigt.