



**Fall-Nr.:** IV 2017/93  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.08.2019  
**Entscheiddatum:** 06.06.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.06.2019**

**Art. 28 IVG. Art. 7 und Art. 8 ATSG. Rentenanspruch. Beweiskraft gutachterlicher Beurteilung. Keine rentenbegründende Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juni 2019, IV 2017/93).**

#### **Entscheid vom 6. Juni 2019**

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2017/93

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte,  
Oberer Graben 26, 9000 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 Februar 2013 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 6). Der im Rahmen einer psychosomatischen Rehabilitation behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), eine psychophysische Erschöpfung (ICD-10: Z73.0) und eine generalisierte Angststörung im Rahmen einer Störung der Stressmodulationsfähigkeit (ICD-10: F41.11). Es sei von der Wiederherstellung und Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (FI-Gesprächsprotokoll vom 8. April/14. Mai 2013, IV-act. 18; siehe zum Bericht vom 29. April 2013 über den Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 18. März bis 12. April 2013 IV-act. 90-6 ff.).

**A.b** Auf der Grundlage der getroffenen Zielvereinbarung vom 9. Juli 2013 (IV-act. 27) gewährte die IV-Stelle der Versicherten am 19. Juli 2013 Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 32). Am 13. August 2013 erteilte die IV-Stelle der Versicherten als Frühinterventionsmassnahme eine Kostengutsprache für einen Ausbildungskurs zur Bewirtschaftungs-Assistentin SB1 in Form von 57 Lektionen für den Zeitraum vom 13. August bis 21. November 2013 (IV-act. 35), den die Versicherte erfolgreich absolvierte (zum Zertifikat vom 16. Dezember 2013 siehe IV-act. 41). Im Februar 2014 vereinbarten die Versicherte und die IV-Stelle einen Eingliederungsplan für einen Arbeitsversuch im Bereich der Immobilienbewirtschaftung (IV-act. 42; zur Gewährung des Arbeitsversuches für den Zeitraum vom 17. Februar bis 16. August 2014 siehe die Mitteilung vom 24. Februar 2014, IV-act. 45; zu den Taggeldverfügungen vom 28. Februar 2014 und vom 27. Juni 2014 siehe IV-act. 50 und IV-act. 70). Am 26. Mai 2014 musste der Arbeitsversuch per 4. April 2014 abgebrochen werden, da der Einsatzbetrieb die Versicherte während ihrer vollen Präsenzzeit nicht habe genügend



auslasten bzw. beschäftigen können (Mitteilung vom 26. Mai 2014, IV-act. 68). Per 1. Dezember 2014 trat die Versicherte eine Festanstellung zu 100% als Mitarbeiterin eines Möbelgeschäfts an. Mit der Begründung, dass die Versicherte mit dieser Anstellung angemessen eingegliedert sei, wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 86; Mitteilung vom 24. April 2015, IV-act. 81).

**A.c** Am 29. Juni 2015 teilte die Versicherte der IV-Stelle im Rahmen der Rentenprüfung mit (siehe zur Lohnanfrage der IV-Stelle vom 5. Mai 2015 IV-act. 82), sie sei seit 14. April 2015 zu 100% krankgeschrieben. Ihre Arbeitgeberin habe ihr per 30. Juni 2015 gekündigt (IV-act. 85-2; zur Kündigung vom 29. Mai 2015 siehe IV-act. 86-5).

**A.d** Die behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, berichtete am 6. September 2015, die Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer depressiven Reaktion (Rezidiv seit April 2015) und seit April 2015 an einem pseudoradikulären, lumbovertebralen Syndrom bei Bandscheibenhernie L5/S1. Sie bescheinigte ihr für die Zeit vom 14. bis 26. April 2015 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in Küchenplanung und Verkauf eine 20%ige und ab 27. April 2015 für jegliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 90). Im Bericht vom 11. September 2015 nannte die behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass: eine rezidivierende depressive Störung, in der Vergangenheit schwere Episoden (ICD-10: F33.2), gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11) und eine langandauernde sekundäre Insomnie (nicht organisch; ICD-10: F51.9). In der Vergangenheit (2013) hätten eine psychophysische Erschöpfung (ICD-10: Z73.0) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.11) bestanden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte 100% arbeitsunfähig (IV-act. 92).

**A.e** Mit Schreiben vom 2. Oktober 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, der Rentenanspruch entstehe frühestens nach Ablauf einer einjährigen, durchgehenden Arbeitsunfähigkeit. Da diese Voraussetzung im heutigen Zeitpunkt noch nicht erfüllt sei, müsse die Bearbeitung des Rentengesuchs noch zurückgestellt werden (IV-act. 98).



**A.f** Im Auftrag des leistungspflichtigen Krankentaggeldversicherers erstattete Dr. B.\_\_\_\_ am 8. April 2016 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 112) und die AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG am 22. April 2016 ein Gutachten über eine "Funktionsorientierte Medizinische Abklärung (FOMA)" der Versicherten. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte einen Zustand nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, gegenwärtig vollständig remittiert (ICD-10: F43.21), dem er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass. Seit November 2014 sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht nicht mehr arbeitsunfähig (IV-act. 112-8 f.). Sie habe lediglich unter einer einzigen depressiven Episode im Verlauf von 2013 und 2014 gelitten, die aber auf eine berufliche Überlastung und zwischenmenschliche Probleme am Arbeitsplatz zurückzuführen sei und damit nicht einer eigenständigen selbstunterhaltenden depressiven Störung, sondern einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach ICD-10 zugeordnet werden könne (IV-act. 112-11). Die Abklärungspersonen der AEH bescheinigten der Versicherten für die angestammte Tätigkeit als Möbelverkäuferin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, die innerhalb von 3 bis 4 Monaten auf 75% und in 6 Monaten auf 100% gesteigert werden könne. Für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge die Versicherte über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Zur Anpassung an die Arbeit und Umsetzung der empfohlenen medizinischen Massnahmen werde ein Einstieg halbtags für 4 Monate (50%ige Arbeitsunfähigkeit) empfohlen (IV-act. 113).

**A.g** Die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ nicht für nachvollziehbar und empfahl die Durchführung einer bidisziplinären (rheumatologisch-psychiatrischen) Begutachtung (IV-act. 118). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 23. August 2016 durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie, und am 6. September 2016 durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in der SMAB AG begutachtet. Die Gutachterinnen diagnostizierten: 1. Diskusprotrusionen ohne Nervenwurzelkompression, mit kleinvolumiger medianer subligamentärer Diskushernie L5/S1; 2. einen Verdacht auf seronegative Spondylarthropathie mit leichter ISG-Arthritis beidseits; 3. anamnestisch eine Rippenkontusion am 24. Juni 2016 und 4. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4). Keiner der gestellten Diagnosen massen die Gutachterinnen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezogen auf die letzte Tätigkeit zu. Den zurückliegenden Verlauf der



Arbeitsfähigkeit beschrieben sie wie folgt: Beim akuten Auftreten des lumbospondylogenen Syndroms im Juli 2015 bestand wohl eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 2 Monaten in der bisherigen Tätigkeit. Beim Auftreten von Rückenschmerzen bei vermuteter Sakroiliitis im Mai 2016 habe im akuten Stadium wahrscheinlich eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für ca. 4 Monate bestanden. Zwischen diesen Zeiträumen und danach könne eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Die genaue Festlegung der vorgängigen Arbeitsunfähigkeiten sei psychiatrischerseits angesichts des wellenförmigen Verlaufs schwierig. Beschrieben werde eine manifeste depressive Episode seit dem 5. Dezember 2012. Nach dem Klinikaufenthalt in C.\_\_\_\_ vom 18. März bis 12. April 2013 sei eine Besserung mit 50%iger Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Unter jetziger Würdigung könne eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 28. November 2012 bis 12. April 2013 bestätigt werden, wobei hier nach den geschilderten Symptomen und nach der Befragung der Versicherten eher eine schwere depressive Episode als eine Anpassungsstörung anzunehmen sei. Zumindest bis zum 31. Dezember 2013 sei weiterhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auf dem psychiatrischen Fachgebiet auszugehen, da der Gesundheitszustand labil geblieben sei und keine vollständige Remission habe erreicht werden können. Ab 1. Januar 2014 sei dann wieder von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im weiteren Verlauf sei aus psychiatrischer Sicht keine weitere relevante Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen (IV-act. 125). Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ vertrat in der Stellungnahme vom 25. Oktober 2016 die Auffassung, auf das bidisziplinäre Gutachten der SMAB AG könne abgestellt werden. Gestützt darauf könne nicht von einer relevant andauernden Arbeitsunfähigkeit im gesamten Verlauf seit Abschluss der beruflichen Massnahmen ausgegangen werden (IV-act. 126).

**A.h** Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 0% und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. November 2016 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 129). Daraufhin teilte Dr. E.\_\_\_\_ der IV-Stelle am 2. Dezember 2016 mit, die Versicherte sei aus ihrer Sicht zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 132). PD Dr. med. I.\_\_\_\_, Arzt der Klinik für Rheumatologie am Departement Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen (KSSG), führte im an die IV-Stelle gerichteten Schreiben vom 30. November 2016 aus, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei nur schwierig einzuschätzen. Er schlage daher vor, eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen (IV-act. 134). Am 9. Dezember



## St.Galler Gerichte

2016 erhob die Versicherte Einwand, reichte weitere Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein und machte geltend, ihr Gesundheitsbild habe sich weiter verschlechtert. Sie sei weiterhin nicht in der Lage, eine berufliche Tätigkeit auszuüben (IV-act. 136). Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 26. Januar 2017 fest, aus den eingereichten Unterlagen ergäben sich weder aus psychiatrischer noch somatischer Sicht neue Befunde. Von somatischer Seite sei nun sogar auch aus neurologischer Sicht ein blander Befund gesichert (IV-act. 143). Am 27. Januar 2017 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 144).

### **B.**

**B.a** Gegen die Verfügung vom 27. Januar 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. Februar 2017. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprechung einer ganzen Rente. Im Januar 2017 hätten sich die Schmerzen akut verschlechtert und sie habe im Spital J.\_\_\_\_ stationär behandelt werden müssen. Zur weiteren Behandlung befände sie sich in einer Physio- und einer Ergotherapie (act. G 1, zu den eingereichten Berichten u.a. von Dr. D.\_\_\_\_ siehe act. G 1.2; zur ergänzenden Begründung vom 6. April 2017 samt weiteren medizinischen Unterlagen, einschliesslich eines Kurzaustrittsberichts der Abteilung Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin am Spital J.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2017 bezüglich der Hospitalisation vom 8. bis 17. Februar 2017, siehe act. G 3).

**B.b** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2017 die Abweisung der Beschwerde. Im Wesentlichen vertritt sie den Standpunkt, dass der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene Sachverhalt spruchreif abgeklärt und gestützt darauf das Rentengesuch zu Recht abgewiesen worden sei. Die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen seien nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung der SMAB AG zu begründen (act. G 9).

**B.c** Mit Zwischenentscheid vom 9. Juni 2017 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 10).



**B.d** Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 5. Juli 2017 unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 12).

**B.e** Am 28. August 2017 teilt die Beschwerdegegnerin den Verzicht auf eine Duplik mit (act. G 14).

### Erwägungen

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

**1.1** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**1.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung



gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**1.3** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

**1.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

## 2.

Zunächst ist zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt worden ist und eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin besteht. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung (IV-act. 144) auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachterinnen der SMAB AG vom 26. September 2016 (IV-act. 125).

**2.1** An der Beurteilung der SMAB AG bemängelt die Beschwerdeführerin, dass darin die Erkrankung an einem Morbus Bechterew verneint werde (act. G 3, Rz 17 ff.; siehe auch act. G 12, Rz 6 und Rz 9 ff.). Durch dieses Leiden werde ihre Belastungsfähigkeit weiter eingeschränkt. Der Gefühlsverlust in den Fingern führe dazu, dass sie keinen



Computer bedienen könne. Sie sei aus physischer Sicht somit 100% arbeitsunfähig (act. G 3, Rz 26; siehe auch act. G 12, Rz 15). Ihre Schmerzen hätten sich akut verschlechtert und sie habe im Spital J.\_\_\_\_ stationär behandelt werden müssen (act. G 1, S. 4, und act. G 3, Rz 17; zum Kurzaustrittsbericht der Abteilung Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin am Spital J.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2017 siehe act. G 3.1).

**2.1.1** Die rheumatologische SMAB-Gutachterin diskutierte ausführlich die Vorakten sowie die Laborwerte und hielt die klinisch festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen fest. Sie gelangte zum Schluss, auch wenn eine - in Form einer Verdachtsdiagnose berücksichtigten (IV-act. 125-28) - seronegative Spondylarthropathie sich im Verlauf bestätigte, würde dies - ausser im akuten Schmerzschub - nicht zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit führen, aber zu einer Einschränkung der Gewichtsbelastung. Von einem Morbus Bechterew im eigentlichen Sinn könne noch nicht gesprochen werden. Die Protrusion und die subligamentäre mediane Diskushernie 2015 spielten bei Fehlen radikulärer Ausfälle heute wohl keine grosse Rolle mehr (IV-act. 125-28 f.). Diese Ausführungen werden durch den Kurzaustrittsbericht der Abteilung Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin am Spital J.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2017 nicht in Frage gestellt, ergeben sich doch daraus keine objektiven Gesichtspunkte, die eine Verschlechterung eines Morbus Bechterew bzw. einer axialen Spondylarthritis nahelegten. Dies gilt umso mehr, als die Diagnose des "M. Bechterew (Axiale Spondyloarthritis)" offenbar von der Erstdiagnose "ED 05/2016" bloss übernommen und lediglich mit dem positiven HLA B-27 begründet wurde (act. G 3.1, S. 1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist sodann nicht die genaue diagnostische Beschreibung eines Leidens, sondern sind dessen konkrete Funktionsbeeinträchtigungen von Bedeutung. Im Übrigen lässt sich der erstgenannten Diagnose im Kurzaustrittsbericht ("chronisches Schmerzsyndrom bei pseudoradikulärem, lumbospondylogem Syndrom L4/L5/S1 und Dg. 2") und den Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ in den Stellungnahmen vom 8. und 21. Februar 2017 (act. G 3.3) entnehmen, dass die stationäre Schmerztherapie im Spital J.\_\_\_\_ aufgrund einer Exazerbation eines Schmerzsyndroms erfolgte, gegen welches die Medikamente nicht helfen würden (Bericht vom 8. Februar 2017, act. G 3.3, S. 2). Dass diese akute Schmerzphase zu einer längerdauernden Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit geführt hätte, geht weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Berichten hervor. Vielmehr konnte die Beschwerdeführerin offenbar erfolgreich medikamentös eingestellt werden (Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. Februar



2017, act. G 3.3). Vor diesem Hintergrund kann letztlich offenbleiben, ob sich aus der Hospitalisation im Spital J.\_\_\_\_ im Februar 2017 Rückschlüsse auf den vorliegend massgebenden, bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2017 eingetretenen Sachverhalt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C\_562/2018, E. 3.2) ergeben, was die Beschwerdegegnerin bestreitet (act. G 9, III. Rz 2). Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass die Beschwerdeführerin ihr spätestens seit 2015 eingegangenes - physisch sowie psychisch anspruchsvolles - Engagement für den Tierschutz auszubauen bzw. zu intensivieren vermochte und inzwischen offenbar sogar ein Tierheim zu leiten vermag. Die SMAB-Gutachterinnen führten in damit zu vereinbarender Weise bereits aus, die Beschwerdeführerin habe sich ihren Alltag auch unter Einbeziehung von Tieren gut eingerichtet (IV-act. 125-14).

**2.1.2** Die von der Beschwerdeführerin geklagten Gefühlsstörungen liess die rheumatologische Gutachterin nicht ausser Acht, sondern sie hielt diesbezüglich plausibel fest: Die "subjektiv angegebenen Gefühlsstörungen" seien nicht segmental. Es handle sich eher um ein undifferenziertes Quadrantensyndrom (IV-act. 125-29). Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mass sie den Gefühlsstörungen nicht zu. Die Beschwerdeführerin legt weder konkret dar noch ist ersichtlich, dass diese gutachterliche Einschätzung unrichtig ist. Auch aus den Alltagsschilderungen geht nicht hervor, dass die geklagten Gefühlsstörungen zu einer relevanten Funktionseinschränkung führten. Insbesondere kann sie ihre Einkäufe selbstständig mit dem Auto erledigen (IV-act. 125-24). Die Hand- und Fingergelenke zeigten sich zudem anlässlich der klinischen Untersuchung als gut beweglich, ohne Hinweise auf Gelenkschwellungen oder Synovitiden (IV-act. 125-26 unten). Auch aus dem Kurzaustrittsbericht des Spitals J.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2017 (act. G 3.1) oder dem AEH-Gutachten (IV-act. 113) ergeben sich diesbezüglich keine Einschränkungen.

**2.2** Die Beweiskraft des SMAB-Gutachtens wird durch die abweichende Beurteilung der behandelnden Dr. D.\_\_\_\_ nicht erschüttert. Diese hält und hielt die Beschwerdeführerin seit 27. April 2015 (IV-act. 90-2) für jegliche Tätigkeiten als vollständig arbeitsunfähig (act. G 3.2 f.). Eine schlüssige Begründung für die bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit und die bescheinigten Beeinträchtigungen praktisch sämtlicher Bewegungsfunktionen (siehe insbesondere IV-act. 90-4) lässt sich ihren knappen Ausführungen nicht entnehmen. Letztere lassen sich auch nicht mit den



Alltagsaktivitäten, insbesondere der Pflege mehrerer Hunde (siehe hierzu IV-act. 125-24), geschweige denn mit dem zunehmend intensiveren Engagement für den Tierschutz (siehe hierzu vorstehende E. 2.1.1) vereinbaren. Mit diesen Ressourcen der Beschwerdeführerin hat sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht - zumindest nicht in erkennbarer Weise - auseinandergesetzt. Aus den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ geht auch nicht hervor, dass sie die Leidensangaben und -präsentation der Beschwerdeführerin objektiv-kritisch überprüft hätte. Für eine aussagekräftige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wäre vorliegend indessen eine objektiv-kritische Prüfung der geklagten Funktionsbeeinträchtigungen unter Einbezug der verbliebenen Ressourcen erforderlich gewesen, da sich anlässlich der in der AEH durchgeführten EFL zahlreiche Hinweise auf Inkonsistenzen und eine erhebliche Symptomausweitung zeigten (siehe etwa IV-act. 113-6 und IV-act. 113-12 Mitte; vgl. auch IV-act. 125-29). Auch PD Dr. I.\_\_\_\_ hielt diesbezüglich im Schreiben vom 30. November 2016 fest, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nur schwierig einzuschätzen, und empfahl - in Unkenntnis der bereits durchgeführten EFL (IV-act. 113) - hierfür gerade eine EFL (IV-act. 134). Im Gegensatz zur rheumatologischen SMAB-Gutachterin und den AEH-Experten hat Dr. D.\_\_\_\_ die EFL-Erkenntnisse nicht, zumindest nicht in erkennbarer Weise miteinbezogen. Schliesslich verfügt sie weder über eine rheumatologische noch eine psychiatrische Fachausbildung.

**2.3** Ausserdem rügt die Beschwerdeführerin die Auffassung der psychiatrischen SMAB-Gutachterin, dass die depressive Störung remittiert sei. Zudem habe sich der psychische Zustand durch die Diagnose des Morbus Bechterew und den Spitalaufenthalt im Februar 2017 weiter verschlechtert (act. G 3, Rz 27, und act. G 12, Rz 17 ff.). Hinzu komme die starke Medikation (act. G 3, Rz 28, und act. G 12, Rz 19).

**2.3.1** Die psychiatrische SMAB-Gutachterin hat gestützt auf eine ausführliche persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin und in Würdigung der Vorakten schlüssig begründet, dass kein psychisches Leiden (mehr) besteht, das zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führt (IV-act. 125-32 ff.). Zur gleichen Einschätzung gelangte bereits Dr. B.\_\_\_\_ im Rahmen des vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachtens vom 8. April 2016 (IV-act. 112).



**2.3.2** Die Beschwerdeführerin benennt keine wesentlichen objektiven Gesichtspunkte, welche die psychiatrische SMAB-Gutachterin ausser Acht gelassen hätte. Solche ergeben sich auch nicht aus den Akten, insbesondere der bloss knapp begründeten Stellungnahme der behandelnden Dr. E.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2016 (IV-act. 132). Weder diese Stellungnahme noch deren Bericht vom 11. September 2015 (IV-act. 92) enthält eine objektiv-kritische Beurteilung von konkreten psychisch bedingten Funktionsbeeinträchtigungen, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als plausibel erscheinen lassen.

**2.3.3** Ferner ist weder dargetan noch erkennbar, dass die Medikation zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten führt. Eine relevante dauerhafte Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands erscheint zumindest bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 27. Januar 2017 nicht überwiegend wahrscheinlich (vgl. vorstehende E. 2.1.1). Die Frage, ob die spätere Hospitalisation im Spital J.\_\_\_\_ vom 8. bis 17. Februar 2017 eine Verschlechterung des psychischen Zustands verursachte, betrifft nicht mehr den vorliegend massgebenden Sachverhalt bis 27. Januar 2017. Gleiches gilt für die seither eingenommene Medikation bzw. deren allfälligen negativen Folgen auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

**2.4** Bei der Würdigung des SMAB-Gutachtens fällt ausserdem ins Gewicht, dass es auf umfassenden Untersuchungen beruht und in Auseinandersetzung sowohl mit den Vorakten als auch mit den Leidensangaben der Beschwerdeführerin erfolgte (siehe etwa IV-act. 125-13 ff.). Die Ressourcen der Beschwerdeführerin wurden berücksichtigt (IV-act. 125-17). Die von den Gutachterinnen auf dieser Grundlage gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Gestützt auf das SMAB-Gutachten ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sowohl für die bisherige Tätigkeit (siehe zur Erwerbsbiografie IV-act. 125-25) als auch für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 125-14).

**2.5** In retrospektiver Hinsicht bescheinigte die rheumatologische SMAB-Gutachterin lediglich ab Juli 2015 (Auftreten des lumbospondylogenen Syndroms) für 2 Monate eine Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die bisherige Tätigkeit. Beim Auftreten von



Rückenschmerzen bei vermuteter Sakroiliitis im Mai 2016 habe im akuten Stadium wahrscheinlich eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für ca. 4 Monate bestanden. Zwischen diesen Zeiträumen und danach könne eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden (IV-act. 125-15 oben). Die wegen des Rückenleidens bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten dauerten damit nicht ununterbrochen während eines Jahres im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und sind daher von vornherein nicht geeignet, einen rückwirkend befristeten Rentenanspruch zu begründen.

**2.6** Die psychiatrische SMAB-Gutachterin bescheinigte rückwirkend verschiedene Phasen von Arbeitsunfähigkeiten. Für den Zeitraum vom 28. November 2012 bis 12. April 2013 bescheinigte sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Danach sei bis zum 31. Dezember 2013 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und ab 1. Januar 2014 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 125-15). Dabei kann offenbleiben, ob die den bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten zugrunde liegende psychische Symptomatik auf einen selbstständigen Gesundheitsschaden zurückzuführen ist oder bloss in invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten psychosozialen Umständen (berufliche Überlastung und zwischenmenschliche Probleme am Arbeitsplatz) aufgeht, wie Dr. B. \_\_\_ in seinem Gutachten ausführt (IV-act. 112-11). Denn wie sich aus den Akten ergibt, absolvierte die Beschwerdeführerin ab August 2013 in anerkannter Weise eine Ausbildung im Bereich Immobilienbewirtschaftung (vgl. IV-act. 35; zum erfolgreichen Abschluss im Dezember 2013 siehe IV-act. 41) und bewarb sich gleichzeitig für eine Praktikumsstelle (IV-act. 39-3 f.). Im Rahmen der arbeitslosenversicherungsrechtlichen Arbeitsbemühungen bewarb sie sich hauptsächlich für Vollzeitstellen (IV-act. 38, IV-act. 39-1 f. und IV-act. 40). Hinzu kommt, dass bereits im Rahmen der im Juli 2013 getroffenen Zielvereinbarung davon ausgegangen wurde, dass das Arbeitspensum von 50% langsam auf ein volles Pensum gesteigert werden könne (IV-act. 27-1). Im Übrigen ging Dr. B. \_\_\_ bereits am 14. Mai 2013 davon aus, dass mit der Wiederherstellung und Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne (IV-act. 18-3). Eine voraussichtlich bleibende Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit ist damit spätestens ab November 2013 nicht (mehr) dargetan. Jedenfalls kann unter diesen Umständen spätestens ab November 2013 nicht mehr davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin sei bei allenfalls - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (IV-act. 98) - bejahter Erfüllung



des Wartejahres in den Monaten November und Dezember 2013 (zu mindestens 40%) invalid gewesen (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

### 3.

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sowohl für die bisherige Tätigkeit als auch für leidensangepasste Tätigkeiten hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zutreffend einen Invaliditätsgrad von 0% ermittelt, worauf verwiesen wird. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich an sich ist denn auch zu Recht von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet worden.

### 4.

**4.1** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

**4.2** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die vollständig unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Zuzugewährt unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 10) ist sie von der Bezahlung zu befreien.

**4.3** Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung 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 Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 22. März 2019, IV 2018/205, E. 3.3) eine pauschale



## St.Galler Gerichte

Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**4.4** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

**3.**

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).