



Fall-Nr.: IV 2019/34
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.08.2021
Entscheiddatum: 09.02.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 09.02.2021

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 09. Februar 2021, IV 2019/34).

Entscheid vom 9. Februar 2021

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2019/34

Parteien

A.____

Beschwerdeführerin,

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

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Februar 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Als gesundheitliche Einschränkungen nannte sie ein lumboradikuläres S2-Syndrom, Schulterbeschwerden, eine Depression sowie einen Burn-Out.

A.b. Am 9. Februar 2015 berichtete Dr. med. B.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, gegenüber der R.____ (Fremdakten act. 1-6 ff.), bei der Versicherten bestünden seit Jahren rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule, aktuell in den Übergängen HWS/BWS, thoracolumbal und lumbosacral bei Fehlstatik, ausgeprägter Haltungsinsuffizienz bis Haltungsverfall, muskulärem Hartspann und verschmächtigter Rumpfmuskulatur. Radiologisch zeigten sich degenerative Veränderungen im unteren Abschnitt der LWS. Ein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit liege nicht vor. Die grossen und kleinen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten funktionierten frei. Die bestehende volle Arbeitsunfähigkeit sei wegen der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule noch begründet. Die Prognose erscheine gut, da die degenerativen Veränderungen moderat seien. Im Vordergrund stünden funktionelle Probleme. Wenn die Versicherte langfristig über einen geeigneten Arbeitsplatz verfügen würde, resultierte eine stabile Arbeitsfähigkeit. Insbesondere sei durch eine Haltungskorrektur und eine muskuläre Kräftigung eine deutliche Besserung der Gesundheitsschädigung zu erwarten. Wegen des verminderten Habitus bestehe für mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten eine verminderte Belastbarkeit. Leichte Tätigkeiten könnten ab sofort zu 50 Prozent und nach Ende der vorgesehenen Rehabilitation zu 100 Prozent ausgeübt werden.



St.Galler Gerichte

A.c. Am 20. Februar 2015 gab die Arbeitgeberin gegenüber der IV-Stelle an (IV-act. 11), dass die Versicherte während 41 Stunden pro Woche im Küchenbereich des Restaurants arbeite. Ohne die gesundheitliche Einschränkung könnte die Versicherte einen jährlichen Bruttolohn von Fr. 48'360.-- (inkl. 13. Monatslohn) erzielen.

A.d. Die RAD-Ärztin Dr. med. C.____ notierte am 11. März 2015 (IV-act. 13), bei der Versicherten liege seit dem 16. April 2014 in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 100% vor. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit mit körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit; ein Eingliederungspotential sei sofort vorhanden.

A.e. Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 17. März 2015 gegenüber der R.____ (Fremdakten act. 2-2 ff.), die Versicherte leide an einer schwergradigen depressiven Episode ohne psychotische Symptome. Dr. D.____ rechnete mit einer Besserung der depressiven Symptomatik, im besten Fall mit einer Remission. Seit dem 1. Februar 2015 sei die Versicherte für jegliche Arbeiten zu 100% arbeitsunfähig.

A.f. Am 26. Mai 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 26), dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da aktuell medizinische Behandlungsmassnahmen im Vordergrund stünden.

A.g. Am 27. August 2015 berichteten die Fachärzte der Klinik E.____ AG (IV-act. 33), die Versicherte sei vom 19. Mai bis zum 20. Juni 2015 in einer stationären Behandlung gewesen. Sie leide an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, an einem psychophysischen Erschöpfungszustand sowie an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung. Bei der Versicherten bestünden eine schnelle Ermüdbarkeit, eine stark reduzierte Belastbarkeit und Stresstoleranz, eine deutlich eingeschränkte Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, ein reduziertes Auffassungsvermögen und eine allgemeine Verlangsamung. Auch die körperliche Belastungsfähigkeit sei reduziert. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar.

A.h. Die Fachärzte des psychiatrischen Zentrums F.____ berichteten am 30. November 2015 gegenüber der IV-Stelle (IV-act. 37) und am 14. Dezember 2015 gegenüber der



R.____ (Fremdakten act. 3-14 ff.), die Versicherte sei bei ihnen seit dem 6. Juli 2015 an fünf Tagen in der Woche in einer tagesklinischen Behandlung. Der Versicherten sei während des Klinikaufenthalts das Arbeitsverhältnis gekündigt worden. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und an einer Persönlichkeitsakzentuierung mit tendenziell narzisstischen Zügen. Die bisherige Tätigkeit als Hilfskraft sei aus rein psychiatrischer Sicht weiterhin zumutbar. Allenfalls seien Aufgaben und Anforderungen anzupassen. Die Leistungsfähigkeit sei reduziert; eine Steigerung sei aus psychiatrischer Sicht schrittweise möglich. Inwieweit die Belastbarkeit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten reduziert seien bzw. mit entsprechenden Massnahmen gesteigert werden könnten, sei im Rahmen entsprechender Eingliederungsmassnahmen zu überprüfen. Bei einer Fortführung der integrativen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung liege aus psychiatrischer Sicht eine günstige Prognose vor. Eine Integration in den Arbeitsmarkt sei sinnvoll.

A.i. Am 4. Januar 2016 hielt der RAD-Arzt Dr. med. G.____, (IV-act. 41), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass die Versicherte derzeit noch in der tagesklinischen Behandlung sei. Nach deren Abschluss bestehe ein hohes Eingliederungspotential, wobei die Präsenzzeit nicht wesentlich und die Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht etwa 30% bis 40% (Konzentrationsstörung und Belastbarkeit) eingeschränkt sei.

A.j. Im Auftrag der R.____ wurde am 19. Januar 2016 ein bidisziplinäres Gutachten (Psychiatrie, Orthopädie) erstellt (Fremdakten act. 4-3 ff.). Der psychiatrische Sachverständige, Dr. med. H.____, gab im Rahmen der objektiven Befunderhebung an, die Versicherte neige zu einer demonstrativen, aggravierenden oder gar simulatorischen Präsentation. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes leide sie an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode mit einem somatischen Syndrom und psychotischen Symptomen, an akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen sowie an einer somatoformen Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren. Aufgrund der depressiven Symptomatik sei die Versicherte aktuell und bis auf weiteres voll arbeitsunfähig. Sie sei in ihren emotionalen (Stimmung, Stabilität, Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und Ausdauer), kognitiven (Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit) und somatischen



Funktionen (Antrieb, Tatkraft und Energie) und damit in ihrer Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit erheblich eingeschränkt. Aktuell sei ihr deshalb weder die angestammte noch eine andere angepasste Verweistätigkeit zumutbar. Die orthopädische Sachverständige, Dr. B.____, gab die gleichen Diagnosen wie in ihrem Bericht vom 9. Februar 2015 an (vgl. Bst. A.b; Fremdakten act. 1-6 ff.) mit der Ergänzung, dass eine geringfügig verkürzte Ischiokruralmuskulatur ohne Dehnungsschmerzen und eine Gewichtszunahme von etwa 8kg (jetzt stammbetonte und Oberschenkelbetonte Adipositas) vorlägen. Die Arbeitsunfähigkeit, welche sie im Februar 2015 auf 50% eingeschätzt habe, betrage inzwischen psychisch bedingt 100% (mit Verweis auf das Teilgutachten von Dr. H.____). Nach dem Ende der 100% psychiatrisch ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit sei die Versicherte für sehr leichte und leichte Tätigkeiten in vollem Umfang einsetzbar. Diese Einschränkung ergebe sich aufgrund des Habitus der Versicherten. Häufiges Bücken und ständige Zwangshaltungen seien zu vermeiden.

A.k. Am 30. März 2016 notierte der RAD-Arzt Dr. G.____ (IV-act. 49), bei der Versicherten bestehe ab sofort ein Eingliederungspotential mit einer halbtägigen Präsenzzeit, da Dr. H.____ nach einer Aufhellung der Depression ein Eingliederungspotential prognostiziert habe und die Fachärzte des psychiatrischen Zentrums F.____ keine Einwände angegeben hätten. Derzeit sei die Versicherte sowohl in einer angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsunfähig. In einigen Monaten könne jedoch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten ausgegangen werden.

A.l. Am 22. Juni 2016 gaben die Fachärzte des psychiatrischen Zentrums F.____ (IV-act. 62) unveränderte Diagnosen an. Beim Eintritt habe die Versicherte deprimiert, energielos, niedergeschlagen, kraftlos und zurückhaltend gewirkt und sich nur wenig an Gruppengesprächen und Kontakten beteiligt. Seit dem letzten Bericht vom 30. November 2015 habe sich der psychische Zustand stabilisiert. Die depressive Symptomatik sei zu einem grossen Teil in den Hintergrund getreten. Aufgrund der gewonnenen Stabilität könne die Versicherte nun ein ambulantes Setting weiterführen. Während des Aufenthaltes seien die körperlichen Beschwerden im Vordergrund gestanden, die sich auch auf die psychische Verfassung ausgewirkt hätten. Trotzdem habe sich der psychische Gesundheitszustand stabilisiert. Die Belastbarkeit sowie der Antrieb seien reduziert. Nach wie vor sei die Versicherte in der Lage,



St.Galler Gerichte

Eingliederungsmassnahmen im geschützten Rahmen zu beginnen (ca. 4 Stunden pro Tag); die Möglichkeiten aus somatischer Sicht seien noch in Erfahrung zu bringen. Während dem Aufenthalt in der Tagesklinik vom 6. Juli 2015 bis 31. Mai 2016 sei die Versicherte voll arbeitsunfähig gewesen.

A.m. Basierend auf dem Bericht des psychiatrischen Zentrums F.____ vom 22. Juni 2016 gab der RAD-Arzt Dr. G.____ am 8. August 2016 an (IV-act. 64), der Versicherten sei die Eingliederung halbtägig zumutbar. Eine Steigerung sei offen und abzuwarten.

A.n. Dr. I.____, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, berichtete am 30. September 2016 gegenüber dem Hausarzt Dr. J.____ (IV-act. 86-17), Facharzt für Innere Medizin FMH, die Versicherte leide an einer hochgradigen sensorineuralen Schwerhörigkeit links und einer mittelgradigen sensorineuralen Schwerhörigkeit rechts. Am 11. November 2016 erhielt die Versicherte von der IV-Stelle eine Gutsprache für eine Hörgerätepauschale (IV-act. 76).

A.o. Am 16. Dezember 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Voraussetzung für eine Arbeitsvermittlung erfüllt seien (IV-act. 81).

A.p. Dr. I.____ berichtete am 4. April 2017 (IV-act. 86-8) gegenüber Dr. J.____, dass die Versicherte an einem multifaktoriellen Schwindel leide. Anlässlich der Untersuchung habe sich eine nicht signifikante Untererregbarkeit rechtsseitig gezeigt. Bezüglich des Schwindels profitiere die Versicherte ergänzend von der Physiotherapie, den Nackenmassagen und dem Entspannungstraining.

A.q. Die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle notierte am 9. Juni 2017 (IV-act. 85), die Versicherte befinde sich seit dem 21. März 2017 (dauernd bis 20. Juli 2017) im Einsatzprogramm Transit (via das RAV). Dort sei sie – analog der Krankenschreibung durch Dr. D.____ – zu 20% anwesend.

A.r. Dr. J.____ berichtete am 23. Juni 2017 (IV-act. 86), die Versicherte leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einer anhaltenden depressiven Phase, einem lumboradikulären Schmerzsyndrom S1 links bei Diskushernie L5/S1 und einer sensorineuralen Schwerhörigkeit beidseits, linksbetont.



A.s. Am 10. Juli 2017 berichtete Dr. D.____ (IV-act. 87), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwertig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom, an chronischen Schmerzen mit psychischen und somatischen Faktoren, an akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen und an einer Schwerhörigkeit. Sie habe während den zwei Arbeitsstunden im Projekt Transit eine arbeitswillige Grundeinstellung; daher sei die Weiterführung der Wiedereingliederungsmassnahmen, jedoch mit einem an die Beschwerden angepassten Tempo, anzustreben. Aus psychiatrischer Sicht sei nach den Wiedereingliederungsmassnahmen eine Arbeitsfähigkeit von 50% zu erwarten. Aktuell (seit dem 9. August 2016) sei die Versicherte zu 80% arbeitsunfähig. Eine schrittweise Steigerung sei möglich.

A.t. Am 12. September 2017 beauftragte die IV-Stelle die K.____ AG mit einer polydisziplinären (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie) Abklärung (IV-act. 96). Die K.____ AG erstattete das polydisziplinäre Gutachten am 30. November 2017 (IV-act. 99). Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. P.____ stellte keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide die Versicherte an einer chronischen Anpassungsstörung (auf die somatischen Leiden und die Kündigung der Arbeitsstelle) sowie an akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszügen. Die Versicherte habe die Beschwerden verdeutlicht dargestellt. Zwischen der subjektiven Befindlichkeit und dem gezeigten Verhalten während der Untersuchung wie auch hinsichtlich der Alltagsaktivitäten bestünden Diskrepanzen. Frühere psychiatrische Einschätzungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit basierten auf Diagnosen, welche im Verlauf abgeklungen seien oder anlässlich der Begutachtung nicht hätten bestätigt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit; einzig während den stationären/halbstationären Behandlungen habe eine Einschränkung bestanden, wie dies auch aktenkundig sei. Eingliederungsmassnahmen seien nicht erforderlich. Die orthopädische Sachverständige Dr. med. L.____ gab an, sie habe bei der Versicherten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische lumbospondylogene Schmerzen (mit/ bei Diskushernie L5/S1, Osteochondrose L5/S1 und Spondylarthrosen LWK 3-5), ein chronisches Thorakovertebralsyndrom bei WS-Fehlstatik (mit/bei Hyperkyphose der BWS und Morbus Scheuermann) sowie eine Dekonditionierung und eine muskuläre



Dysbalance festgestellt. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe die vorliegende Lymphstauung am linken Bein. Die bisherige Tätigkeit sei infolge der lumboradikulären Symptome nicht mehr zumutbar. Die Belastbarkeit der Wirbelsäule sei aufgrund der Fehlstatik für schwere und mittelschwere Tätigkeiten eingeschränkt. Einseitige Zwangshaltungen sowie schweres Heben und Tragen von Lasten über 5-10kg seien zu vermeiden. Eine adaptierte, leichte wechselbelastende Tätigkeit sei zu 80% möglich. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei auf den November 2015 (Kündigung der Arbeitsstelle) festzulegen. Der neurologische Sachverständige Dr. med. G. Steuerwald nannte als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom S1 links bei einer sensorischen Radikulopathie S1 links bei einer osteo-diskogenen neuroforaminalen Stenose LWK 5/SWK 1 links. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er ein restless legs-Syndrom, eine sensorineurale Schwerhörigkeit, links mehr als rechts, sowie einen Status nach einem inkomplett kompensierten Vestibularisausfall rechts an. In der angestammten Tätigkeit (Reinigungskraft in der Küche) bestehe seit dem 16. Juni 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, welche durch eine Rendementsminderung von 20% bedingt sei. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit bestehe auch retrospektiv eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Gutachter kamen folglich zum Schluss, dass aus polydisziplinärer Sicht für die angestammte Tätigkeit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 16. Juni 2014 vorliege. Auch in einer Verweistätigkeit sei die Versicherte ab November 2015 zu 20% arbeitsunfähig.

A.u. Der RAD-Arzt dipl. med. M.____ notierte am 1. Dezember 2017 (IV-act. 101), das Gutachten der K.____ AG sei umfassend, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige die geklagten Beschwerden und sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden. Der psychiatrische Gutachter habe sich mit den Behandlerberichten sowie dem Gutachten von Dr. H.____ auseinandergesetzt. Diesbezügliche Widersprüche seien aufgezeigt worden; seine eigene gutachterliche Einschätzung habe er plausibel begründet. Die Beurteilung der medizinischen Situation in den Teilgutachten sowie die polydisziplinären Ausführungen und Schlussfolgerungen seien plausibel und nachvollziehbar. Das Gutachten sei beweistauglich.



St.Galler Gerichte

A.v. Am 4. Dezember 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 104), dass sie das Begehren um berufliche Massnahmen abweise, da keine Einschränkung in der Stellensuche ausgewiesen sei.

A.w. In einem Vorbescheid vom 7. Dezember 2017 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 107). Zur Begründung führte sie aus, dass in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein nicht rentenauslösender Invaliditätsgrad von 16 Prozent.

A.x. Die Versicherte liess am 26. Januar 2018/27. Februar 2018 einwenden (IV-act. 111 und 115), ihr seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Rente seit 1. Juli 2015 und gleichzeitig Eingliederungsmassnahmen, zu gewähren. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass das Gutachten der K.____ AG die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt habe und damit unvollständig sei. Insbesondere seien der Austrittsbericht der Klinik E.____ AG vom 27. Juli 2015 (IV-act. 115-8 ff.) sowie der Austrittsbericht der psychiatrischen Tagesklinik F.____ vom 1. Juli 2016 (IV-act. 115-16 ff.) nicht berücksichtigt worden; die Versicherte reichte beide Berichte nach. Im Austrittsbericht der Klinik E.____ AG vom 27. Juli 2015 betreffend den stationären Aufenthalt vom 19. Mai bis 20. Juni 2015 hatten die Fachärzte folgende Diagnosen angegeben: Eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und einen psychophysischen Erschöpfungszustand. Die Fachärzte der psychiatrischen Tagesklinik F.____ hatten in ihrem Bericht vom 1. Juli 2016 festgehalten, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode sowie an einer Persönlichkeitsakzentuierung mit tendenziell narzisstischen Zügen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wandte weiter ein, das Gutachten der K.____ AG sei beweisuntauglich. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, weshalb vor dem Hintergrund der stationären und ambulanten Klinikaufenthalte aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit vorliegen solle. Der psychiatrische Sachverständige Dr. P.____ habe nicht begründet, wieso er im Gegensatz zu den Dres. B.____ und H.____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt habe. Das Vorgutachten von Dr. H.____ sei insgesamt nicht genügend gewürdigt und die abweichende Beurteilung sei zu wenig begründet worden. Bei der durch die Klinik E.____ AG gestellten Diagnose einer damals schweren Episode habe der Gutachter



verkannt, dass die Versicherte fünf Wochen in E.____ AG stationär in Behandlung gewesen sei. In dieser Zeit sei es den Ärzten möglich gewesen, eigene Befunde zu erheben, auch wenn diese mit denjenigen von Dr. D.____ übereingestimmt hätten. Es bestehe ein Widerspruch darin, dass der Gutachter festgehalten habe, die beschriebene mittelgradige depressive Episode sei nachvollziehbar (IV-act. 99-33), dann aber doch zum Schluss gekommen sei, dass sich eine solche Diagnose nicht bestätigt habe. Die IV-Stelle habe der Versicherten trotz eines Eingliederungsplans keine Eingliederungshilfe gewährt (mit Verweis auf IV-act. 78, 79) und sie an das RAV verwiesen. Während dem RAV-Einsatzprogramm Transit sei die Versicherte im Rahmen der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit von 80% nur zu 20% anwesend gewesen. Sie sei als nicht vermittelbar eingestuft worden (mit Verweis auf IV-act. 84). Eine Arbeitsvermittlung sei nicht gegeben. Aus den Akten gehe insgesamt eine seit Juni 2014 anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100%, teilweise 80%, hervor.

A.y. Am 5. März 2018 liess die Versicherte (IV-act. 117) einen Bericht von Dr. I.____ vom 14. März 2016, einen Bericht von Dr. med. N.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 23. November 2016 und einen Bericht des Venenlaserzentrums von Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 29. Mai 2017 einreichen. Dr. I.____ hatte folgende Diagnosen erhoben: eine linksbetonte sensorineurale Hörminderung sowie eine Kiefergelenksmyoarthropathie links. Dr. N.____ hatte berichtet, bei der Versicherten liege densitometrisch eine Osteopenie vor. Dr. O.____ hatte angegeben, die Versicherte leide an Schwellungen an den Unterschenkeln, an Schmerzen beidseits am lateralen Unterschenkel mit Dys-/Parästhesien der Zehe IV und V vor allem links aber auch am lateralen Fuss rechts und im Bereich der Fusssohle, sowie an einer anhaltenden depressiven Verstimmung. Die Schwellung sei grundsätzlich harmlos, eine Behandlung sei nicht unmittelbar notwendig. Die beklagten Schmerzen bis in die Zehen hätten keinen Bezug zum venösen System.

A.z. Vom 30. Mai bis 3. Juli 2018 weilte die Versicherte zur stationären Behandlung in der Klinik E.____ AG (IV-act. 121). Die Fachärzte notierten im Kurzaustrittsbericht vom 29. Juni 2018, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, an chronischen Schmerzen bei einem Status nach Diskushernie L5/S1 mit Wurzelkompression S1 links und bei einem Morbus Scheuermann, an einer Adipositas sowie an einem Status nach diversen



gynäkologischen Operationen (Hysterektomie, Ovarialzysten). Insgesamt hätten sich die Befindlichkeit und die Stimmung der Versicherten im Verlauf nicht verändert. Am 27. August 2018 berichteten die Fachärzte der Klinik E.____ AG von unveränderten Diagnosen (IV-act. 125). Die Versicherte verfüge kaum über Ressourcen auf der persönlichen Ebene, habe ausgeprägte Insuffizienzgefühle, einen stark eingeschränkten Antrieb, ein hohes Ruhebedürfnis, starke Schmerzen, keine psychophysische Belastbarkeit und keine Stresstoleranz. Eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei nicht realistisch. Im Austrittsbericht vom 23. Juli 2018 (IV-act. 129) wurden keine relevanten neuen Angaben vermerkt.

A.aa. Der RAD-Arzt dipl. med. M.____ hielt am 27. September 2018 fest (IV-act. 130), der Einwand der Rechtsvertreterin, dass die neu eingereichten Austrittsberichte zentral seien, gehe fehl. Die psychopathologischen bzw. somatischen Befunde seien in den IV-Arztberichten (gemeint wohl IV-act. 33 und 62) identisch. Die IV-Arztberichte enthielten mehr relevante Angaben zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere auch zu körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen sowie zur Prognose. Bezüglich dem Einwand, dass der psychiatrische Gutachter dem Gutachten von Dr. H.____ widerspreche, gab dipl. med. M.____ an, dass eine depressive Erkrankung in der Regel kein dauerhafter Zustand sei; die meisten derartigen Erkrankungen besserten sich unter einer leitliniengerechten Behandlung innert weniger Monate. Entsprechend sei im Austrittsbericht der psychiatrischen Tagesklinik F.____ eine günstige Prognose gestellt worden. Zum Begutachtungszeitpunkt sei es daher plausibel gewesen, dass die Depression remittiert gewesen sei. Bei den Ergebnissen des Eingliederungsprogramms durch das RAV handle es sich um Laieneinschätzungen. Der psychiatrische Gutachter habe sich mit dem Gutachten von Dr. H.____ auseinandergesetzt. Er habe schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die Schlussfolgerungen von Dr. H.____ widersprüchlich und nicht nachvollziehbar seien. Die Einschätzung von Dr. P.____ sei plausibel. Den neu eingereichten Berichten der Klinik E.____ AG könnten keine neuen Befunde und Einschränkungen entnommen werden. Bei der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, handle es sich lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Auch die orthopädischen Befunde seien nicht neu. Insgesamt gehe aus



St.Galler Gerichte

den Berichten kein neuer medizinischer Sachverhalt hervor, der den Gutachtern nicht bekannt gewesen wäre.

A.ab. Der Rechtsdienst der IV-Stelle notierte am 23. November 2018 (IV-act. 131), dass die in den neu eingereichten Berichten (vgl. vorangehende Ausführungen) angegebenen Diagnosen bereits in den vorhandenen Arztberichten (Arztberichte der Klinik E.____ AG vom 27. August 2015, der Tagesklinik F.____ vom 22. Juni 2016, von Dr. I.____ vom 30. September und 8. November 2016 sowie 4. April 2017 und von Dr. J.____ vom 23. Juli 2017) gestellt worden seien. Der eingereichte Bericht des Kantonsspitals St.Gallen vom 23. November 2016 sei auf S. 25 des Gutachtens erwähnt worden. Die fehlenden Berichte (gemeint wohl: Berichte, die dem Gutachter nicht vorgelegen haben) seien nicht zentral; die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei auch ohne sie möglich gewesen. Das Gutachten sei umfassend, die medizinischen Vorakten und die von der Versicherten geklagten Beschwerden seien im erforderlichen Mass berücksichtigt worden. Anhaltspunkte dafür, dass objektive wesentlichen Tatsachen im Gutachten fehlen würden, seien nicht vorhanden. Die erneute Angabe einer gegenwärtig mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung im Bericht der Klinik E.____ AG vom 29. Juni 2018 deute nicht per se auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung hin. Dieselbe Diagnose sei bereits vor der Begutachtung gestellt worden, während die Gutachter lediglich eine chronische Anpassungsstörung auf somatische Leiden und auf die Kündigung der Arbeitsstelle und akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge attestiert hätten. Die Gutachter hätten sich insgesamt mit den Vorakten auseinandergesetzt und ihre Einschätzungen erklärt, die Anamnese und Befunde detailliert erhoben, nachvollziehbare Diagnosen gestellt und sich mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Die Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar begründet, womit dem Gutachten voller Beweiswert zukomme.

A.ac. Am 19. Dezember 2018 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 132).

A.ad. Am 8. Januar 2019 liess die Versicherte um den Widerruf der Verfügung vom 19. Dezember 2018 ersuchen (IV-act. 135). Sie sei unmittelbar nach dem Verfügungserlass aufgrund eines HNO-Leidens (Ohrenschmerzen, Schwindel, Erbrechen) im Q.____



hospitalisiert worden und erhalte eine Infusionstherapie. Die Hospitalisationsakten aus dem Q.____ wurden beigelegt (IV-act. 146). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 15. Januar 2019 mit, dass die geltend gemachte Verschlechterung seit dem Verfügungserlass im Rahmen einer Wiederanmeldung zu prüfen sein werde.

B.

B.a. Am 1. Februar 2019 liess die Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) vom 19. Dezember 2018 erheben (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer ganzen Rente seit dem 1. Juli 2015. Eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung, insbesondere zur Einholung eines neuen polydisziplinären Gutachtens samt neuropsychologischer Begutachtung, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In der Begründung führte sie aus, dass den Gutachtern relevante Vorakten (Austrittsbericht der Klinik E.____ AG vom 27. Juli 2015 und der Tagesklinik F.____ vom 1. Juli 2016) gefehlt hätten, womit das Gutachten unvollständig sei. Weiter wäre eine neuropsychologische Begutachtung notwendig gewesen, da die Beschwerdeführerin an Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen leide. Sie verpasse Termine, erscheine zu spät, steige in falsche Busse/Züge ein oder vergesse, das Hörgerät anzuziehen (wie dies bei der Begutachtung der Fall gewesen sei). Der psychiatrische Gutachter habe in Verletzung der Abklärungspflicht und tatsachenwidrig festgehalten, die Beschwerdeführerin leide an keinerlei Störungen des Gedächtnisses, der Konzentration, des Aufmerksamkeitsvermögens oder der Auffassung. In Hinblick auf die zwei stationären und die monatelangen tagesklinischen Aufenthalte sei es nicht nachvollziehbar, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegen solle. Das psychiatrische Teilgutachten habe sich zu wenig mit dem Vorgutachten von Dr. H.____ auseinandergesetzt; aufgrund der abweichenden Beurteilung wäre eine ausführlichere Begründung erforderlich gewesen. Der psychiatrische Sachverständige Dr. P.____ habe angegeben, dass die im Arztbericht der Tagesklinik F.____ angegebene mittelgradige depressive Episode nachvollziehbar sei. Dennoch sei er zum Schluss gekommen, dass sich eine solche Diagnose anlässlich seiner Untersuchung nicht bestätigt habe. Dies sei ein Widerspruch. Dr. P.____ habe aufgrund eines verdeutlichenden und aggravierenden



Verhaltens den Schluss gezogen, dass keine Depression vorliege. Aus dem Austrittsbericht der Klinik E.____ AG gehe eine schwere Depression zum damaligen Zeitpunkt hervor. Eine Verdeutlichung sei krankheitsbedingt und ergebe sich aufgrund des tiefen Intelligenzniveaus und der unzureichenden Deutschkenntnisse, wobei an den Begutachtungsterminen ein Dolmetscher anwesend gewesen sei. Die Begutachtung sei jedoch eine Ausnahmesituation, welche die Beschwerdeführerin unter Druck gesetzt habe. Auch die Schwindelproblematik sei nicht genügend abgeklärt worden. Der neurologische Gutachter habe angegeben, dass sich die Situation erholte, obwohl die Beschwerdeführerin von einem Fortbestehen des Schwindels berichtet habe. Das Fortbestehen habe sich auch anlässlich der jüngsten notfallmässigen Hospitalisation im Q.____ gezeigt. Der Schwindel sei relevant für die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung widerspreche auch den Erkenntnissen im Rahmen des vom RAV durchgeführten Eingliederungsprogramms. Der Eingliederungsversuch sei gescheitert, aber dazu finde sich im Gutachten nichts. Diesbezüglich wären weitere Abklärungen notwendig gewesen; die beruflichen Massnahmen seien damit nicht rechtsgenügend geprüft worden. Der RAD-Psychiater Dr. G.____ habe am 30. März 2016 notiert, dass die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig sei. Später habe der RAD diese eigene Stellungnahme ohne Begründung umgestossen und rückwirkend eine hochgradige Arbeitsfähigkeit für diesen Zeitraum angenommen. Die derzeitige Therapie sei leitliniengerecht, trotzdem werde keine Besserung erzielt und es sei von einer schlechten Prognose auszugehen. Damit liege eine Therapieresistenz vor. Die depressive Symptomatik dürfe nicht verharmlost werden; sie habe Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der starken Einschränkungen, des Migrationshintergrundes, der mangelnden Deutschkenntnisse, der fehlenden Berufsbildung und der mangelnden Anpassungsfähigkeit rechtfertige sich der maximale "Leidensabzug" von 25%.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 22. März 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, die Austrittsberichte, welche nicht vorgelegen hätten, enthielten für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin keine nicht bereits berücksichtigten, objektiven Tatsachen, die den Gutachtern unbekannt gewesen wären. Ausführliche Berichte von denselben Institutionen und den gleichen Zeitpunkt betreffend seien in



den Akten gewesen. Die Gutachter hätten damit über sämtliche Informationen verfügt. Die Entscheidung, ob ein weiterer Experte zur Begutachtung notwendig sei, liege im Ermessen der Gutachter. Dass die Gutachter dies nicht für notwendig erachtet hätten, stelle keine Verletzung der Abklärungspflicht dar. Der psychiatrische Gutachter habe sich mit dem Vorgutachten von Dr. H.____ ausreichend auseinandergesetzt. Er habe die jeweilige Einschätzung zitiert und seine Anmerkung ausführlich, einleuchtend und nachvollziehbar notiert. Das Gutachten der K.____ AG sei beweiskräftig. Die Einschränkungen der Beschwerdeführerin seien bereits im Zuge der 20%igen Leistungsminderung berücksichtigt worden, weshalb sich kein weiterer Abzug rechtfertige.

B.c. Die Beschwerdeführerin verzichtete am 6. Mai 2019 auf die Einreichung einer Replik (act. G 6). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin legte dem Schreiben eine Kostennote über Fr. 4'810.75 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) bei.

Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 19. Dezember 2018 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. 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. Auf den Antrag um die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen kann nicht eingetreten werden, da das Begehren um berufliche Massnahmen mit einer Mitteilung vom 4. Dezember 2017 abgewiesen worden ist; eine beschwerdefähige Verfügung ist damals nicht verlangt worden.

2.

2.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen,



nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.

3.1. 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).

3.2. Die Beschwerdeführerin hat keine berufliche Ausbildung absolviert und ist vor dem Eintritt der gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit als Mitarbeiterin im Küchenbereich eines Restaurants tätig gewesen. Bei der Ausübung dieser Erwerbstätigkeit hat die Beschwerdeführerin keine qualifizierten Berufskennnisse erworben. Die Akten enthalten keine Hinweise auf eine (erheblich) über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin in einer Restaurantküche einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt hat, ist demnach auf die Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen. Hätte sich ihr eine entsprechende Gelegenheit geboten, hätte die Beschwerdeführerin eine besser entlohnte Arbeitsstelle angenommen und damit einen



durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt. Die Validenkarriere muss deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit bestehen. Von beruflichen Eingliederungsmassnahmen kann keine rentensenkende oder gar rentenausschliessende Wirkung erwartet werden, denn eine (notwendigerweise) höherwertige Umschulung wäre zum Scheitern verurteilt, weil die Beschwerdeführerin damit überfordert und zudem durch ihre Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichend ausbildungs- bzw. umschulungsfähig wäre. Damit bildet die Tätigkeit als Hilfsarbeiterin mit einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn auch die Invalidenkarriere der Beschwerdeführerin. Das bedeutet, dass der Ausgangswert zur Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens während des gesamten massgebenden Zeitraums dem Valideneinkommen entsprochen hat. Der Invaliditätsgrad ist deshalb anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls (analog dem sog. Tabellenlohnabzug) korrigiert um einen zusätzlichen Abzug.

3.3. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im K.____- Gutachten abgestellt. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. etwa BGE 125 V 351, E. 3a). Die Sachverständigen haben die ihnen zur Verfügung stehenden Vorakten verarbeitet und in ihre medizinische Beurteilung einbezogen. Die Beschwerdeführerin hat diesbezüglich vorgebracht, dass die Gutachter nicht über alle Vorakten verfügt hätten. Ihnen hätten der Austrittsbericht der Klinik E.____ AG vom 27. Juli 2015 (IV-act. 115-8 ff.) und der Austrittsbericht der psychiatrischen Tagesklinik F.____ vom 1. Juli 2016 (IV-act. 115-16 ff.) nicht vorgelegen. Der Austrittsbericht der Klinik E.____ AG vom 27. Juli 2015 betrifft den stationären Aufenthalt vom 19. Mai bis 20. Juni 2015. Den Gutachtern hat ein Bericht der Klinik E.____ AG vom 27. August 2015 (IV-act. 33) vorgelegen, der sich zu demselben stationären Aufenthalt geäussert hat. Der Austrittsbericht der Tagesklinik F.____ beschränkt einen Aufenthalt vom 6. Juli 2015 bis 31. Mai 2016. Die Gutachter haben über einen Bericht der Tagesklinik F.____ vom 22. Juni 2016 verfügt (IV-act. 62), der über den gleichen Zeitraum berichtet hat. Aus den Austrittsberichten geht keine neue Diagnose hervor; der psychiatrische Gutachter



hat sich mit den von der Klinik E.____ AG und der Tagesklinik F.____ attestierten Diagnosen auseinandergesetzt (IV-act. 99, S. 33). Insgesamt enthalten die Austrittsberichte keine wesentlichen, neuen Informationen, die den Gutachtern nicht bereits aus den IV-Arztberichten vom 27. August 2015 und 22. Juni 2016 bekannt gewesen wären. Den IV-Arztberichten vom 27. August 2015 und 22. Juni 2016 sind gar mehr relevante Informationen (wie die Angaben über die körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen, über die Prognose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung) zu entnehmen, die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und damit auch für die Begutachtung von Relevanz gewesen sind. Die Steigerung einer Medikation belegt, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, für sich allein keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und ist damit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht relevant. Damit haben die Sachverständigen über sämtliche relevante Vorakten verfügt. Sie haben die Beschwerdeführerin denn auch befragt und sie je persönlich untersucht. In ihren Teilgutachten haben sie die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde anschaulich und vollständig dargelegt (IV-act. 99, S. 31 f., S. 38 ff., S. 47 f.) und in ihrer Art und Schwere gewürdigt, wobei sie sich auch mit den Angaben der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt haben. Sie haben ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert begründet (S. 32 ff., S. 40 ff., S. 48 ff.). Weiter haben sich die Sachverständigen mit den bisherigen Behandlungen, Therapien und früheren diagnostischen Einschätzungen auseinandergesetzt (S. 32 ff., S. 41, S. 49 f.). Die von den Sachverständigen gestellten Diagnosen sind aufgrund der Untersuchungsbefunde nachvollziehbar (S. 35, S. 43, S. 51). Abschliessend haben die Sachverständigen der K.____ AG gestützt auf ihre umfassenden Untersuchungen eine interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowohl für die angestammte als auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit abgegeben (S. 36, S. 43 f., S. 51). Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung für die zuletzt ausgeübte und eine adaptierte Tätigkeit führte der psychiatrische Sachverständige Dr. P.____ aus (S. 36), dass während der stationären/halbstationären Behandlung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe, wie dies auch aktenkundig sei. Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht bestehe jedoch keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit. Psychiatrische Diagnosen, die mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einhergehen würden, lägen nicht vor. Diese Ausführungen in seinem Teilgutachten sind unklar und widersprechen der polydisziplinären Arbeitsfähigkeitsschätzung. Insbesondere ist sowohl für die



angestammte als auch eine adaptierte Tätigkeit nicht klar, wie hoch die Arbeitsfähigkeit während dem stationären Aufenthalt in der Klinik E.____ AG vom 19. Mai 20. Juni 2015 (IV-act. 33) und dem teilstationären Aufenthalt (an 5 Tagen in der Woche) in der psychiatrischen Tagesklinik F.____ vom 6. Juli 2015 bis 31. Mai 2016 (IV-act. 62) gewesen ist. Denn gemäss den Facharztberichten der Klinik hatte im Zeitraum der voranstehenden Klinikaufenthalte je eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 33-4 und 62-4). Auf diese aktenkundigen Arbeitsfähigkeitsschätzungen betreffend die stationären/halbstationären Klinikaufenthalte der Beschwerdeführerin hat sich Dr. P.____ in der Arbeitsfähigkeitsschätzung in seinem Teilgutachten konkret bezogen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist jedoch nicht vereinbar mit der polydisziplinären Arbeitsfähigkeitsschätzung, wonach in der angestammten Tätigkeit seit 16. Juni 2014 und in einer leidensadaptierten Tätigkeit seit der Kündigung der Arbeitsstelle im November 2015 eine 20% Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Beschwerdegegnerin hätte die widersprüchlichen und unklaren Ausführungen bei den Arbeitsfähigkeitsschätzungen (insbesondere bezüglich der Frage, inwieweit während der stationären/teilstationären Behandlungen eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit bestanden hat) klären müssen. Indem sie dies nicht getan hat, hat sie Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, der sie verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Da eine Ergänzung bzw. Klarstellung im Sinne der obigen Ausführungen bislang nicht erfolgt ist, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist die Rückweisung in diesem Fall zulässig (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4, wonach eine Sache zurückgewiesen werden kann, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2019, 8C_525/2019, E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin wird damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit mittels Rückfrage bei der Gutachterstelle K.____ AG ergänzend abzuklären haben. Die Sache ist daher zur Gutachtensergänzung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1. Am 8. Januar 2019 (IV-act. 135) liess die Beschwerdeführerin Unterlagen aus dem Q.____ betreffend einen dortigen Spitalaufenthalt im Dezember 2018 (kurz nach dem Verfügungserlass) aufgrund von einer HNO-Problematik einreichen. Diese



Unterlagen sind nicht in Deutsch abgefasst und grösstenteils unleserlich. Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung abzustellen (BGE 139 V 335 E. 6.2). Später eintretenden Tatsachen ist nicht im Rahmen des hängigen Beschwerdeverfahrens, sondern im Rahmen eines allfälligen späteren Verwaltungsverfahrens Rechnung zu tragen. Sind später eingetretene, mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehende Tatsachen indes geeignet, die Beurteilung des im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung bestehenden Sachverhalts zu beeinflussen, so sind sie im laufenden Verfahren zu berücksichtigen (Entscheid 8C_357/2016 des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2016, E. 3.2 und Entscheid 9C_67/2012 des Bundesgerichts vom 4. Juli 2012, E. 2.2). Gemäss den Akten sind bei der Beschwerdeführerin bereits früher Schwindelprobleme aufgetreten (siehe bspw. IV-act. 86-8). So hat den auch der neurologische Gutachter Dr. med. G. Steuerwald in seinem Teilgutachten (S. 49) vermerkt, dass die Beschwerdeführerin von einer seit April 2017 bestehenden Schwindelsymptomatik berichtet habe. Eine Mindererregbarkeit des Labyrinthorgans sei nachgewiesen. Daher ist nicht auszuschliessen, dass im Zeitpunkt der Verfügung im Zusammenhang mit dem Schwindel eine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen haben könnte. Die Beschwerdegegnerin hat vor Erlass einer neuen Verfügung diesbezüglich Abklärungen zu treffen und insbesondere aktuelle Unterlagen einzufordern, da, wie die Beschwerdeführerin in IV-act. 135 vermerkt hat, nach dem Vorfall im Q.____ eine weitere Abklärung der Schwindelproblematik in der Schweiz vorgenommen worden ist.

4.2. Die Beschwerdeführerin hat weiter eine erneute Begutachtung unter Einbezug eines neuropsychologischen Sachverständigen beantragt. Die Beschwerdeführerin ist durch die K.____ AG bereits umfassend abgeklärt worden. Sowohl nach der Auffassung des RAD als auch nach der Auffassung der Sachverständigen der K.____ AG ist das Gutachten – jedoch unter Beachtung der obigen Ausführungen bezüglich der unklaren und widersprüchlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen – vollständig. Gegenteiliges ist den Akten nicht zu entnehmen. Selbst für einen medizinischen Laien ist erkennbar, dass mit den an der Begutachtung beteiligten Fachdisziplinen eine umfassende und vollständige Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorgenommen worden ist. Der Beizug eines neuropsychologischen Sachverständigen würde keine neuen Erkenntnisse bringen, so dass in antizipierender Beweiswürdigung



auf die beantragte ergänzende Beurteilung durch einen neuropsychologischen Sachverständigen zu verzichten ist.

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 19. Dezember 2018 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zur Ergänzung der Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.

6.1. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1'000 Franken festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von 600 Franken erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von 600 Franken vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

6.2. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal 1'500 bis 15'000 Franken. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote in der Höhe von 4'810.75 Franken eingereicht (act. G 6.1). Da sich das Aktenstudium vorliegend aber im durchschnittlichen Rahmen bewegt hat, keine Replik eingereicht worden ist und die Vertretung auch ansonsten nicht übermässig aufwendig gewesen ist, ist die eingereichte Honorarnote als übersetzt zu qualifizieren. Praxisgemäss ist die Parteientschädigung angesichts des insgesamt als durchschnittlich zu bezeichnenden



Vertretungsaufwandes auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der den Rentenanspruch betreffenden Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 19. Dezember 2018 aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Auf die Beschwerde betreffend andere IV-Leistungen wird nicht eingetreten.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von 3'500 Franken auszurichten.