



Fall-Nr.:	IV 2020/104
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	13.06.2022
Entscheiddatum:	15.11.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 15.11.2021

Neuanmeldung nach einem ersten IV-Verfahren mit zweimaliger polydisziplinärer Begutachtung und dem Ergebnis einer rückwirkenden Zusprache einer befristeten halben Rente. - Würdigung hauptsächlich eines bidisziplinär orthopädischen und psychiatrischen Gutachtens, das - unter Berücksichtigung von Diskrepanzen bzw. im Hinblick auf die Schmerzverarbeitungsstörung nicht erfüllter Standardindikatoren - eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert (wie es bereits das zweite polydisziplinäre Gutachten im ersten Verfahren getan hatte). Aus orthopädischer Sicht waren zahlreiche Adaptationskriterien zu berücksichtigen. Die retrospektive gutachterliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (bei ausserdem einem psychiatrischen Gutachten und einem Verlaufsgutachten für die Krankentaggeldversicherung mit ebenfalls anzunehmendem Attest einer Teilarbeitsunfähigkeit) begründet einen erneuten befristeten Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. November 2021, IV 2020/104).

Entscheid vom 15. November 2021

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2020/104

Parteien



St.Galler Gerichte

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, Teufener Strasse 25,
Postfach 121, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 21. Juni 2005 (vgl. IV-act. 1, IV-act. 9) erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Umschulung. Sie sei 19__ in die Schweiz gekommen und sei seit 199_ bei ihrer Arbeitgeberin (als Montage-Mitarbeiterin, IV-act. 25) angestellt. Seit 1999 leide sie an Rückenschmerzen. Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, gab am 30. Juni 2005 (IV-act. 17) bekannt, die physiotherapeutischen Massnahmen hätten bei den Rückenbeschwerden jeweils nur kurz Linderung gebracht. Mittlerweile erfolge eine psychiatrische Behandlung. Die Versicherte habe eine gute Motivation zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit. Die bisherige Arbeit sei halbtags zumutbar. Eine leichtere, rückengerechte Arbeit wäre ohne verminderte Leistungsfähigkeit möglich. Letzteres bestätigte auch Dr. med. C.____, Fachärztin für Rheumaerkrankungen FMH, am 5. Juli 2005 (IV-act. 19). Die MEDAS Ostschweiz gab in einem polydisziplinären Gutachten vom 9. November 2005 (IV-act. 28) bekannt, es lägen (erstens) eine anhaltende



somatoforme Schmerzstörung, (zweitens) ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom lumboischialgiform, rechts mehr als links sowie cervikocephal und pectoral links, mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden und (drittens) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen (das übliche Altersausmass nicht wesentlich übersteigend) vor. Die Arbeitsfähigkeit werde vordergründig durch ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom eingeschränkt, welches nur zu einem kleineren Teil objektivierbar sei. Von wesentlicher Bedeutung seien die psychosozialen Faktoren. Unter Beachtung aller Aspekte werde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten auf 20 % geschätzt. Körperlich schwere Arbeiten seien aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms nicht mehr möglich. - Gemäss Schlussbericht der IV-Eingliederungsberatung vom 13. Dezember 2005 (IV-act. 33) erklärte die Versicherte, noch bis Ende Jahr sei sie nach einer Unterleibsoperation voll arbeitsunfähig (___ am __. __. 2005, IV-act. 39). - Am 4. Januar 2006 (IV-act. 37) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab, weil die Versicherte angemessen eingegliedert sei. Eine Einsprache hiergegen vom 24. Januar 2006 (IV-act. 38) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 23. Mai 2006 (IV-act. 52, unangefochten geblieben) ab.

A.b. Am 8. August 2006 (IV-act. 61) ersuchte der Rechtsvertreter der Versicherten unter Beilage eines Berichts der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen an ihn vom 5. Juli 2006 (IV-act. 62) um Durchführung weiterer Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 15. Februar 2007 (IV-act. 69 f.) wurde der Versicherten mitgeteilt, dass auf das Gesuch nicht eingetreten werde, weil sich aus dem eingelegten Bericht keine neuen Aspekte ergäben. Nach einem Einwand vom 19. März 2007 (IV-act. 71; die Abklärungen seien auch für das sinngemäss gestellte Rentengesuch von Bedeutung) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 21. Mai 2007 (IV-act. 72) wie angekündigt. Auf Beschwerde vom 20. Juni 2007 (IV-act. 74) hin legte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen im Entscheid vom 17. Oktober 2008 (IV-act. 86) dar, die Regeln zur Behandlung von Neuansmeldungen nach Erlass einer leistungsablehnenden Verfügung bezögen sich nur auf gleichlautende Leistungsgesuche. Bei Geltendmachung eines anderen Versicherungsfalls (wie einer Rente) könne einer versicherten Person die betreffende Rechtskraft nicht



entgegengehalten werden. Die Sache wurde unter Aufhebung der Verfügung an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle zurückgewiesen. - In einem IV-Arztbericht vom 16. März 2009 (IV-act. 98) gab das Psychiatrie-Zentrum D.____ an, es bestünden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine mittelgradig depressive Episode. Die Versicherte werde seit dem 11. Dezember 2007 behandelt (davor seit 2001 durch Dr. med. E.____); die Arbeitsunfähigkeit betrage seither 50 %. Vom 21. September bis 12. Oktober 2004 sei sie stationär in der Klinik F.____ gewesen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, eine körperlich nicht anstrengende Tätigkeit sei es an vier Stunden pro Tag. - Die MEDAS Ostschweiz diagnostizierte bei der Versicherten gemäss ihrem polydisziplinären Gutachten vom 30. Oktober 2009 (IV-act. 104) hauptsächlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine mittelgradige depressive Störung, ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom lumboischialgiform beidseits sowie cervicocephal und -brachial beidseits mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden und ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich eher leichte bis vereinzelt mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten betrage 30 %. Vom 11. Dezember 2007 bis längstens zum Untersuchungszeitpunkt im August 2009 habe die Arbeitsunfähigkeit 50 % ausgemacht. - Mit Verfügung vom 9. April 2010 (IV-act. 116) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten für die Zeit vom 1. Dezember 2008 bis 31. August 2009 eine halbe Rente zu.

B.

B.a. Am 23./27. Februar 2018 (IV-act. 123) beantragte die Versicherte erneut Leistungen der Invalidenversicherung. Sie sei seit ____ 201_ und noch bis Ende März 2018 Mitarbeiterin in einer ____ mit einem Pensum von 90 %. Seit ____ Oktober 2017 sei sie aus psychischen Gründen voll arbeitsunfähig. Ab "1. April 2018" sei sie bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet bzw. erhalte von dort Leistungen. - Auf Schreiben der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle vom 1. März 2018 (IV-act. 127) hin reichte der Rechtsvertreter der Versicherten am 11. Mai 2018 (IV-act. 135) einen Bericht der Reha G.____ vom 21. Dezember 2017 (IV-act. 137-8 f., letzte Seite IV-act. 141-11) und ein für die Krankentaggeldversicherung erstelltes psychiatrisches Gutachten von med. pract. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,



St.Galler Gerichte

vom 13. Februar 2018 (IV-act. 136) ein und hielt dafür, eine anspruchserhebliche Änderung sei damit mehr als glaubhaft gemacht. - Die Reha G. ___ hatte der behandelnden Psychiaterin über den stationären Aufenthalt der Versicherten vom 21. November bis 18. Dezember 2017 berichtet. Beim Aspekt der Physiotherapie war erwähnt worden, die Schmerzsymptomatik sei (bei Austritt) zum Teil remittiert gewesen. Die Versicherte habe sehr gut mitgearbeitet. Vor allem durch körperorientierte Zugänge habe sie wieder einen Bezug zum Körper herstellen können. Es war festgehalten worden, die Versicherte habe erklärt, seit etwa 15 Jahren Antidepressiva einzunehmen. Die medikamentöse Behandlung mit Valdoxan und Cipralex sei unter EKG- und Laborkontrollen unverändert fortgeführt worden. Die Bestimmung des Cipralex-Spiegels habe Werte im Normbereich ergeben. Zum Entlassungszeitpunkt sei die Versicherte deutlich stimmungsstabilisiert gewesen. Bis zum 9. Januar 2018 werde sie noch voll arbeitsunfähig geschrieben. Es werde eine stufenweise berufliche Eingliederungsmassnahme mit maximal einem Pensum von 50 % empfohlen. - Med. pract. H. ___ hatte im Gutachten berichtet, die Versicherte habe angegeben, schon lange gesundheitliche Probleme zu haben und schon 2004 in der Klinik F. ___ gewesen zu sein. Trotzdem habe sie - bei ausserdem sehr schwierigen Arbeitsbedingungen - gearbeitet, solange sie es gekonnt habe, also bis Oktober 2017. Damals habe sie eine intensivierete Behandlung in der Klinik G. ___ benötigt, die ihr geholfen habe. Im Januar 2018 habe sie dann die Kündigung bekommen; nun gehe es ihr wieder deutlich schlechter. Ihre Schmerzen, vor allem im Rücken und Nacken, seien immer da, auch wenn sie vorübergehend etwas besserten, wenn sie Schmerzmittel nehme. Sie werde sicherlich wieder eine Stelle suchen, denn sie wisse, dass es für ihre Gesundheit nicht gut sei, gar nichts zu arbeiten, doch brauche sie noch mehr Kraft. Für unterstützende Schritte bei der beruflichen Wiedereingliederung sei sie offen. Der Gutachter hatte festgehalten, die Versicherte zeige ein depressives Zustandsbild - mindestens im Ausprägungsgrad einer mittelgradigen depressiven Episode. Ausserdem finde sich syndromal eine ausgeprägte generalisierende Schmerzbeschwerdeentwicklung, wobei sich die Schmerzen somatisch mindestens nicht hinreichend würden erklären lassen. Die Leistungsreserve bestehe für eine maximal 50 % betragende Arbeitsbelastung in der freien Wirtschaft auf einfachem Hilfsarbeiterinnenniveau. Bei der Umsetzung dieser Teilarbeitsfähigkeit von 50 % sei die Versicherte auf einen schrittweisen Aufbau und eine rehabilitativ unterstützende



Begleitung angewiesen. Es werde die Empfehlung der Klinik G.____ bestätigt. Es sei ein koordiniertes Vorgehen der Leistungsträger zur beruflichen Wiedereingliederung, insbesondere mit Einbezug der IV-Stelle, zu empfehlen. Ohne aktivierende Schritte bestehe eine erhöhte Gefahr einer dysfunktional-selbstlimitierenden Fehlentwicklung und Symptomausbildung mit Chronifizierung des Krankheitsgeschehens. Das Zustandsbild sei weiter behandlungs- und besserungsfähig. Mit erhöhter Wahrscheinlichkeit sei in den nächsten zwei bis drei Behandlungsmonaten eine Teilarbeitsfähigkeit von mindestens 80 % möglich, das lasse sich aber noch nicht abschliessend prognostizieren. - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung ging am 18. Mai 2018 (IV-act. 138) von einem Eingliederungspotential von 50 % und einer Steigerungsfähigkeit der Arbeitsfähigkeit auf 80 bis 90 % innerhalb von drei bis sechs Monaten aus.

B.b. Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, teilte im IV-Arztbericht vom 1. Juni 2018 (IV-act. 141) mit, sie behandle die Versicherte seit dem 11. Juni 2009. Es lägen eine rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige depressive Episode (seit 2007), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (seit ca. 2005) vor. Die Versicherte habe immer wieder versucht und es geschafft, zu arbeiten. Ihre letzte Stelle zu 100 % habe sie wegen einer sehr reduzierten Belastbarkeit und Stresstoleranz nicht behalten können; sie sei ihr gekündigt worden und die Versicherte sei nun arbeitslos. Auf die Frage, wie der Verlauf der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit aussehe, benannte die Ärztin eine volle Arbeitsunfähigkeit während der Zeit vom 6. November 2017 bis 1. Juni 2018 und eine solche von 80 % (sc. künftig) ab 1. Juli 2018. Auf die Frage, für welche Tätigkeiten sie die Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, antwortete sie, für alle Tätigkeiten. Bei der Frage, wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit zumutbar sei, vermerkte die Ärztin das Zeichen für null und gab auch an, die Frage nicht beantworten zu können. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in angepasster Tätigkeit sollte abgeklärt werden; 50 % dürften realistischer Weise erreicht werden können. Die Ärztin legte auch dar, es wäre wichtig, die von psychiatrischer Seite geschätzte Arbeitsfähigkeit von 50 % zu erhalten. Die Prognose für eine Wiedereingliederung sei gut; die Versicherte sei motiviert. Sie habe schon einmal eine halbe Rente gehabt und nach der Besserung der Symptomatik wieder zu 100 % arbeiten können.



B.c. In einer Arbeitgeberbescheinigung vom __. __ 2018 (IV-act. 143) wurde angegeben, die Versicherte sei seit __. __ 201__ vollzeitlich angestellt gewesen und würde derzeit Fr. 43'__.-- verdienen. Es sei ihr auf den __. __ 2018 wegen der langen Krankheit gekündigt worden. Seit dem 12. Oktober 2017 sei sie krankgeschrieben. - In einem bei den von der Taggeldversicherung am 24. Juli 2018 eingereichten Akten (Fremd-act.) liegenden Bericht vom 7. Juni 2018 (Fremd-act. 2-5 f.) hatte der beratende Arzt Dr. med. J.__, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine Verlaufsbeurteilung empfohlen, weil im Gutachten von med. pract. H.__ vom 5. Februar 2018 die sog. Kategorien nicht diskutiert worden seien. Ebenfalls nicht berücksichtigt worden sei der sog. "Ausschlussvorbehalt" zwischen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer (rezidivierenden) depressiven Störung, wonach Schmerzzustände mit vermutlich psychogenem Ursprung, die im Verlauf (u.a.) depressiver Störungen aufträten, dort nicht berücksichtigt werden sollten. - In einem folgenden psychiatrischen Verlaufsgutachten von med. pract. H.__ vom 9. Juli 2018 (Fremd-act. 1-4 bis -15) hatte jener Gutachter als bei der Versicherten vorgefundene Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, aktuelle leicht- bis maximal noch zeitweise mittelgradige depressive Episode, und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren bei disponierender akzentuierter Persönlichkeitsstruktur mit selbstunsicher-ängstlichen Zügen und psychodynamisch wirksamen persönlichen und biografischen Belastungsfaktoren benannt. Es bestehe eine mindestens 50 % betragende Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeitsprozesse. Die Versicherte sei auf eine rehabilitativ ausgerichtete Wiedereingliederungsunterstützung angewiesen. Ohne solche werde die Versicherte kaum erfolgversprechend in einen Arbeitsprozess zur Umsetzung der bestehenden Arbeitsfähigkeit reintegrierbar sein.

B.d. Im August 2018 (IV-act. 154) wurde ein Eingliederungsplan für sechs Monate dauernde Arbeitsvermittlung unterzeichnet (Mitteilung vom 30. August 2018, IV-act. 157). Gemäss einem Assessment- und Verlaufsprotokoll (IV-act. 164) konnte für die Versicherte über das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) ein Platz in einem Eingliederungsprogramm für die berufspraktische Arbeitserprobung ab Mitte Oktober 2018 gefunden werden. Die Versicherte habe beim Standortgespräch am Einsatzort bekanntgegeben, in einem Pensum von 20 % bei einem Arbeitgeber einsteigen zu



St.Galler Gerichte

wollen und es für ein Jahr zu probieren. Zu 90 % habe sie sich beim RAV als arbeitslos gemeldet. Der Rechtsvertreter habe angegeben, es sei ihr ein Pensum von mehr als 50 % nicht zumutbar. Bei der Beurteilung wurde beim Abschluss der Beratung festgehalten, es stehe eine weitere Rentenbegehrlichkeit im Raum. Aufgabe des Rechtsvertreters und der Psychiaterin sei es, den Wunsch der Klientin zu unterstützen; beide versuchten, das Beste für sie zu erreichen. Ein unbefangener Versuch der Versicherten, sich wieder im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren, sei daher nicht möglich. Es bestünden Inkonsistenzen. - Mit Mitteilung vom 11. Februar 2019 (IV-act. 166) gab die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten bekannt, die beruflichen Massnahmen würden abgeschlossen, da sie sich für die Dauer eines Jahres als nicht mehr als zu 20 % arbeitsfähig betrachte.

B.e. Dr. I. ___ erklärte in einem IV-Arztbericht vom 28. Mai 2019 (IV-act. 176), die Versicherte sei zu 50 % arbeitsfähig. - Dr. med. K. ___, Facharzt für Pneumologie, wies in seinem IV-Arztbericht vom 17. Juni 2019 (IV-act. 178) auf denjenigen von Dr. I. ___ hin.

B.f. Am 2. September 2019 (IV-act. 185) erstattete die Begutachtungsstelle Interdisziplinäre Medizinische Expertisen (IME) ein bidisziplinäres Gutachten (orthopädische und psychiatrische Begutachtung am 15. August 2019). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen (erstens) ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie, (zweitens) ein belastungsabhängig vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie und (drittens) psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten vor. Ohne Auswirkung seien eine rezidivierende depressive Störung, ggw. remittiert, Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung mit sozialem Rollenkonflikt (im Kontext der ___ Herkunft), nicht andernorts klassifizierbar, sowie eine aktenkundige initiale Fingerpolyarthrose, ggw. ohne Beschwerdevortrag und ohne Funktionseinschränkung. In den Tätigkeiten in der ___ und als Hauswartin sei die Versicherte orthopädisch betrachtet ganztätig mit einer Leistungseinbusse von 20 % arbeitsfähig, in einer Arbeit unter Wahrung der qualitativen Schonkriterien ganz arbeitsfähig. Psychiatrisch gesehen habe vom 23. Oktober 2017 bis zu Beginn des Monats Juli 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Danach habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden, die schrittweise bis zur derzeitigen



Arbeitsfähigkeit von 70 % angestiegen sei. - Der RAD hielt am 19. September 2019 (IV-act. 187) dafür, dem Gutachten könne bezüglich der attestierten Arbeitsunfähigkeit und bezüglich des retrospektiv angenommenen Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit gefolgt werden.

B.g. Mit Vorbescheid vom 20. September 2019 (IV-act. 190) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten eine Abweisung deren Leistungsgesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 30 % (Valideneinkommen Fr. 50'374.--, Invalideneinkommen Fr. 35'262.--) in Aussicht. - Am 22. Oktober 2019 (IV-act. 193) wandte der Rechtsvertreter ein, es seien weitere medizinische Abklärungen durch bisher nicht mit der Prüfung befasste medizinische Sachverständige zu veranlassen. Am 6. Januar 2020 (IV-act. 200) ergänzte er, eventualiter sei der Versicherten ab 1. Oktober 2018 eine Viertelsrente auszurichten. Er habe Dr. I.____ um eine Stellungnahme zum IME-Gutachten ersucht, die noch nicht eingetroffen sei. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle werde ersucht, die Ärztin zu einer Stellungnahme aufzufordern. Ab Januar 2020 werde die Versicherte neu durch Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelt. Eine Verfügung könne nicht erlassen werden, ohne auch von ihr einen Arztbericht einzuholen. Ausserdem werde er der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle auch noch einen Bericht dieser Ärztin zukommen lassen. Das IME-Gutachten leide an zahlreichen Widersprüchen und sei in Bezug auf das strukturierte Beweisverfahren ungenügend und nicht beweiskräftig. Dem Hauptgutachter fehle die erforderliche Unvoreingenommenheit, habe er der Versicherten doch ohne stichhaltige Begründung eine Rentenbegehrllichkeit und der behandelnden Psychiaterin und ihm (dem Rechtsvertreter) unterstellt, einen unbefangenen Versuch der Versicherten, sich wieder im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren, zu verunmöglichen. Bereits im Aktenauszug seien die Beurteilungen der Ärzte mit pauschalen Begründungen abgewertet worden. Der Gutachter habe darauf abgezielt, der Versicherten ein widersprüchliches und inkonsistentes Verhalten anzulasten. So sei es verfehlt, aus der grundsätzlichen ALV-Vermittlungsfähigkeit für ein Pensum von 90 % (bzw. der fehlenden offensichtlichen Vermittlungsunfähigkeit, bei Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung ab einer Arbeitsfähigkeit von 20 %) einerseits und der Bereitschaft zu einem Arbeitsversuch von 20 bis 50 % andererseits auf eine Inkonsistenz zu schliessen. Selbst wenn eine



St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeit von 30 % anzunehmen wäre, ergäbe sich bei Berücksichtigung eines Abzugs von 20 % ein Invaliditätsgrad von 44 %. - Am 28. Februar 2020 (IV-act. 202) reichte der Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. L.____ vom 26. Februar 2020 (IV-act. 203) ein. Darin war festgehalten worden, die Versicherte sei derzeit in angestammter Tätigkeit nicht arbeitsfähig. Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sei schwierig (sc. anzugeben), die Prognose noch ungewiss, aufgrund der chronischen Verhältnisse eher ungünstig. Zurzeit werde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. - Der RAD hielt am 8. April 2020 (IV-act. 207) fest, es könne auf das IME-Gutachten abgestellt werden.

B.h. Mit Verfügung vom 18. April 2020 (IV-act. 208) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch der Versicherten ab.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener für die Betroffene am 20. Mai 2020 erhobene Beschwerde (act. G 1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Es seien im Rahmen eines gerichtlichen Gutachtens weitere medizinische Abklärungen durchzuführen, eventualiter sei die Sache zur Durchführung solcher Abklärungen durch bisher nicht mit der Prüfung befasste medizinische Sachverständige an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, subeventualiter sei ab 1. Oktober 2018 eine Viertelsrente auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör durch eine ungenügende Auseinandersetzung mit seinen Einwänden in der Verfügung verletzt. Es gehe nicht an, dass die rechtliche Würdigung von Einwänden pauschal dem RAD delegiert werde. Zum Bericht des RAD vom 8. April 2020 habe die Beschwerdeführerin auch keine Stellung nehmen können. Der - nicht unvoreingenommene - Hauptgutachter unterstelle der Beschwerdeführerin eine Rentenbegehrlichkeit und habe mit dieser Vermutung wohl in pauschaler Weise die unbegründete Annahme der Eingliederungsberaterin übernommen. So hätten die unbelegten Annahmen Eingang ins Gutachten gefunden und dessen Ausgang massgeblich präjudiziert. Der Hauptgutachter habe versucht, der Beschwerdeführerin pauschal eine fehlende Motivation zu unterstellen. Sie sei aber immer eingliederungswillig gewesen und habe im Eingliederungsgespräch dargelegt, sie ziehe es vor, einen Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt zu unternehmen, weil sie



die Einsatzprogramme des RAV bereits kenne und diese ihr beim letzten Eingliederungsversuch nicht geholfen hätten. Die Beschwerdeführerin habe bei der Begutachtung anerkanntermassen ausgeführt, dass sie sich wegen der Schmerzen nicht mehr als durchgehend beruflich einsatzfähig betrachte. Wenn sie Schmerzen habe, sei sie nicht leistungsfähig. Maximal sehe sie sich zu 30 bis 50 % einsatzfähig. Der Hauptgutachter laste ihr in aktenwidriger Weise an, sie habe im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen nur maximal 0 % arbeiten wollen. Es sei auch tatsachenwidrig, wenn der Gutachter von einer Inkonsistenz in Bezug auf die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin ausgehe. Er vermöge auch nicht überzeugend zu begründen, weshalb die von sämtlichen vorbehandelnden Ärzten und Gutachtern diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung nicht vorliegen solle. Seine Begründung, wonach die Depression vollständig remittiert sei, sei angesichts des Berichts von Dr. I. ___ vom 28. Mai 2019 nicht stichhaltig, werde die mittelgradig depressive Episode doch weiterhin hochdosiert mit Psychopharmaka therapiert. Die direkte Durchführung eines Gerichtsgutachtens mindere das Risiko von unzumutbaren multiplen Begutachtungen.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Juli 2020 (act. G 4) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Anspruch auf rechtliches Gehör sei nicht verletzt worden. Die Begründungspflicht sei erfüllt. Die zweite Stellungnahme des RAD habe einzig eine Würdigung der bereits bekannten Tatsachen und kein neues relevantes Sachverhaltselement enthalten, weshalb sie nicht vor der Verfügung habe zugestellt werden müssen. Anhaltspunkte für eine Befangenheit des Hauptgutachters ergäben sich nicht, auch nicht darauf, dass das Assessment-Protokoll sein Gutachten präjudiziert und er keine eigenständige Beurteilung mehr vorgenommen habe. Er habe auch zu Recht eine Inkonsistenz in Bezug auf die angegebene Vermittlungsfähigkeit angenommen und sei zudem nachvollziehbar zur Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung gelangt, die ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei. Auch dass er zu wenig zur Ausprägung der Befunde und zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg Stellung genommen habe, treffe nicht zu. Das Valideneinkommen betrage im massgeblichen Jahr 2016 gemäss dem IK-Eintrag Fr. 50'374.--. Der zutreffende Tabellenlohn mache Fr. 54'517.-- aus und sei, weil mit der Parallelisierung nur eine deutliche Abweichung bezweckt werde, bis zu einer positiven Differenz von 5 % zum Valideneinkommen zu kürzen, somit auf Fr. 52'893.--. Ein Leidensabzug sei nicht vorzunehmen, weil die Beschwerdeführerin auch hin und wieder körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne. Der Invaliditätsgrad betrage daher 28 %.



E.

Mit Replik vom 14. September 2020 (act. G 6) hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin fest, die Verfügung enthalte lediglich eine allgemeine pauschale Begründung zum Erfordernis einer neutralen Beurteilung. Der RAD habe am 8. April 2020 nicht einen bereits bekannten Sachverhalt beurteilt, sondern erstmals zum Arztbericht von Dr. L.____ Stellung genommen. Der Erlass der Verfügung ohne vorherige Zustellung des Berichts habe den Gehörsanspruch verletzt. Wenn der Hauptgutachter der Beschwerdeführerin eine gewisse Rentenbegehrlichkeit unterstelle, offenbare er damit seine Voreingenommenheit. In der Beschwerdeantwort sei nicht begründet worden, woraus auf die Begehrlichkeit sollte geschlossen werden können. Weder der Gutachter noch der RAD-Arzt hätten sich mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte und der vorbeurteilenden Gutachter, die ebenfalls eine "Schmerzverarbeitungsstörung" nach F 45.41 angenommen hätten, wirklich auseinandergesetzt. Die Wechselwirkung zwischen Depression und Schmerzstörung sei nicht diskutiert worden. Aus einem beigelegten Bericht von Dr. L.____ vom 2. September 2020 (act. G 6.1) gehe hervor, dass bei mittelgradiger Episode (mit somatischem Syndrom) der rezidivierenden depressiven Störung und anhaltender somatoformer Schmerzstörung weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe. Der medizinische Sachverhalt sei unvollständig abgeklärt. Die Einschränkung der Beschwerdeführerin selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten, die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die zusätzliche Limitierung durch die somatischen Beschwerden, der Ausländerstatus und das fortgeschrittene Alter rechtfertigten eine Reduktion bei der Bemessung des Invalideneinkommens.

F.

Von der ihr am 16. September 2020 (act. G 7) gebotenen Möglichkeit, sich zur Replik zu äussern, hat die Beschwerdegegnerin keinen Gebrauch gemacht.

Erwägungen

1.

1.1. Im Streit liegt die Verfügung vom 18. April 2020, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch der Beschwerdeführerin vom Februar 2018 abgewiesen hat. Es handelt sich dabei um eine Neuanmeldung nach einem ersten IV-Verfahren mit Zusprache einer befristeten halben Rente. Die Beschwerdeführerin beantragt im Hauptstandpunkt die Durchführung (ev. Veranlassung) weiterer



medizinischer Abklärungen, und zwar im Hinblick auf Rentenleistungen (subeventualiter Viertelsrente, nicht auf berufliche Massnahmen). Berufliche Massnahmen sind gemäss Mitteilung vom 11. Februar 2019 wegen ungenügender subjektiver Arbeitsfähigkeit eingestellt worden. Ergäbe sich jedoch, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher Anspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen ausreichend in Anspruch genommen habe.

1.2. Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör durch die fehlende Gelegenheit, sich zur RAD-Stellungnahme vom 8. April 2020 zu äussern und durch eine mangelnde Begründung der angefochtenen Verfügung.

1.3. Nach Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid (u.a.) über ein Leistungsbegehren mittels eines Vorbescheids mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinn von Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). - Nach dem dieser Vorschrift entsprechend ergangenen Vorbescheid vom 20. September 2019 hat die Beschwerdegegnerin den Einwand der Beschwerdeführerin vom 6. Januar 2020 und die Eingabe vom 28. Februar 2020 samt dem neu eingereichten ärztlichen Bericht ihrem RAD zur medizinischen Beurteilung vorgelegt. Dessen Stellungnahme hat sie im betreffenden Teil in die angefochtene Verfügung eingearbeitet und sie dieser in Kopie beigelegt. Die Gewährung des rechtlichen Gehörs hat grundsätzlich vor (und nicht erst mit) Erlass der angefochtenen Verfügung zu erfolgen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 24. Oktober 2018, 9C_411/2018 E. 2.2). Die RAD-Stellungnahme vom 8. April 2020 (IV-act. 207) enthielt indessen keine neuen Sachverhaltselemente, sondern bestätigte lediglich, dass trotz des eingelegten Arztberichts unverändert auf das IME-Gutachten abgestellt werden könne, so dass kein zweiter Vorbescheid erforderlich war (vgl. zu dieser Frage Bundesgerichtsurteil vom 19. September 2014, 9C_312/2014 E. 2.2.1). Selbst wenn infolge der Eröffnung erst bei Verfügungserlass eine Gehörsverletzung anzunehmen wäre, besteht vorliegend kein Grund zu einer Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellem Grund. Denn jedenfalls ist diesbezüglich die Voraussetzung einer (ausnahmsweisen) Heilung einer - leichten - Gehörsverletzung (nämlich die Möglichkeit, sich vor einer Rechtsmittelinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, vgl. Bundesgerichtsurteil vom 17. Februar 2021, 8C_682/2020 E. 3.1.2) erfüllt (vgl. 9C_411/2018 E. 2.2). - Die aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör fliessende weitere



Verpflichtung einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen (vgl. Art. 49 Abs. 3 ATSG), verlangt nicht, dass diese sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt; vielmehr genügt es, wenn der Entscheid gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (vgl. Bundesgerichtsurteile 8C_682/2020 E. 3.1.1, und vom 10. Februar 2017, 8C_785/2016 E. 5.2). Die Begründung der Verfügung kann als den Anforderungen genügend betrachtet werden.

2.

2.1. Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.2. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.3. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 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; vgl. schon BGE 102 V 165).

2.4. Sämtliche psychischen Erkrankungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind danach qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz.



3.

3.1. Im Verfahren betreffend das Leistungsgesuch vom Februar 2018 wurde die Beschwerdeführerin am 15. August 2019 bidisziplinär - einerseits orthopädisch-traumatologisch und andererseits psychiatrisch - begutachtet.

3.2. Dem orthopädisch-traumatologischen Teil des IME-Gutachtens im Einzelnen ist zu entnehmen, dass der Gutachter von der Beschwerdeführerin die Anamnese, die geklagten Beschwerden und die für die Abklärung relevanten Umstände erfragt (vgl. IV-act. 185-96 bis 107) und den Befund erhoben (vgl. IV-act. 185-108 bis 131) hat. Die entsprechenden Ergebnisse sind detailliert beschrieben worden. Die Begutachtung umfasste auch eine Erhebung aktueller radiologischer Untersuchungen bezüglich der HWS und der LWS (vgl. IV-act. 185-129) und laborchemischer Untersuchungen (vgl. IV-act. 185-130 f.). Der Gutachter der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates befasste sich auch mit den Aspekten der Konsistenz und der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen (vgl. IV-act. 185-140 f.). Er schloss, für die Einschränkung der privaten und beruflichen Lebensführung bei der Beschwerdeführerin sei die schmerzhaft eingeschränkte Funktion der Halswirbelsäule führend. Radiologisch hätten sich an der Halswirbelsäule (HWS) und an der Lendenwirbelsäule (LWS) fortgeschrittene Osteochondrosen (C5/6, C6/7 mit begleitenden Spondylosen; L3/4, L4/5 und L5/S1) objektivieren lassen. Klinisch habe sich an allen Extremitäten eine freie Mobilität bei allseits stabiler ligamentärer Gelenkführung gezeigt (vgl. IV-act. 185-137 f.). In rheumatologischer Behandlung sei die Versicherte zuletzt vor etwa sechs bis sieben Jahren gewesen. Sie sei aufgrund der Befunde in der biomechanischen Funktion der HWS und LWS in Form einer Einschränkung der Geh- und Stehfähigkeit limitiert (vgl. IV-act. 185-142). Ihre Arbeitsfähigkeit für eine rückenadaptierte Tätigkeit mit einer Körperposition intermittierend im Stehen, Gehen und Sitzen unter Wahrung von qualitativen Schonkriterien sei voll vorhanden (vgl. IV-act. 185-144). In der Tätigkeit in der ___ und in der Hauswartung bestehe jedoch eine Leistungseinbusse von 20 % (vgl. IV-act. 185-143 f.). Es bestehe ein im Vergleich zur medizinischen Aktenlage von 2009 und vom April 2010 weitestgehend unveränderter Gesundheitszustand (vgl. IV-act. 185-145). - Es kann davon ausgegangen werden, dass eine vollständige Exploration mit ausführlicher Beschreibung der Begutachtung erfolgte. Das Ergebnis ist zudem überzeugend begründet. Darauf kann unter den diesbezüglichen Gesichtspunkten abgestellt werden.

3.3. Der Gutachter der Psychiatrie und Psychotherapie hat (worauf der Gutachter der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates seinerseits verwiesen hat) in seinem Teil des Gutachtens auszugsweise Vorakten wiedergegeben



(vgl. IV-act. 185-23 bis 46, ausserdem auch namentlich noch bei der Berufs- und Arbeitsanamnese, vgl. IV-act. 185-51 bis 56, und bei der Krankheitsentwicklung, IV-act. 185-60). Er hat die Beschwerdeführerin ebenfalls zu den relevanten Aspekten u.a. der Anamnese und der geklagten Beschwerden befragt (vgl. IV-act. 185-47 bis 51 und 185-57 bis 64). Bei ihren Angaben hat er Inkonsistenzen erwähnt (vgl. IV-act. 185-64). Er erhob und beschrieb ebenfalls den Befund (vgl. IV-act. 185-65 bis 70; namentlich durch Verhaltensbeobachtung, den Psychostatus in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien, vgl. unten E. 4.6). Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete er psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Ohne Einfluss seien eine rezidivierende depressive Störung, ggw. remittiert, und Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung mit einem sozialen Rollenkonflikt (vgl. IV-act. 185-76). Er beschrieb die Herleitung seiner Diagnosen (vgl. IV-act. 185-73 ff.) und befasste sich mit früheren psychiatrischen Beurteilungen (vgl. IV-act. 185-71 ff.) und mit der bisherigen Behandlung (vgl. IV-act. 185-79 ff.). Zudem berücksichtigte er die Aspekte von Konsistenz und Plausibilität sowie die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 185-81 f.). Für die zuletzt ausgeübte und für adaptierte Tätigkeiten bestehe weiterhin die Arbeitsunfähigkeit von 30 %, wie sie im MEDAS-Gutachten von 2009 festgestellt worden sei (vgl. IV-act. 185-83). Auch dieser Teil des Gutachtens erscheint unter den erwähnten Aspekten vollständig.

4.

4.1. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wendet indessen gegen die Begutachtung ein, der Gutachter sei nicht unvoreingenommen gewesen, habe er der Beschwerdeführerin doch ohne Begründung eine gewisse Rentenbegehrlichkeit unterstellt und Vorberichte pauschal abgewertet. - Der Gutachter der Psychiatrie gab in seinem Teil des Gutachtens Inhalte früherer ärztlicher Berichte auszugsweise wieder (vgl. IV-act. 185-71 bis 73). Er setzte sich mit den medizinischen Vorberichten auseinander, soweit es seinerseits Grund dazu gab. Wenn er eine gewisse Inkonsistenz der Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit im ärztlichen Bericht vom 1. Juni 2018 erwähnt (vgl. IV-act. 185-73), ist das insofern zu bestätigen, als die Angaben der Ärztin zur Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bei IV-act. 141-5, Ziff. 1.3, einerseits und diejenigen bei IV-act. 141-3, Ziff. 4.2, und IV-act. 141-2, Ziff. 2.7, andererseits unklar erscheinen (was allenfalls auch mit der Fragestellung zusammenhängen mag). Zudem passen auch etwa die Antworten der Ärztin zu Ziff. 4.1 (Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit nicht mehr vorhanden bzw. Frage nicht beantwortbar, IV-act. 141-3) nicht zusammen. Die gutachterlichen Bemerkungen sind nicht als Abwertung der Vorberichte



zu verstehen. - Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht geltend, der Hauptgutachter laste ihr in aktenwidriger Weise an, sie habe im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen nur maximal 0 % arbeiten wollen. Der IME-Gutachter der Psychiatrie gab bei der Würdigung der Standardindikatoren einen Hinweis aus dem Abschlussdokument der Eingliederung vom 4. Februar 2019 (vgl. IV-act. 164) wieder, wonach die Beschwerdeführerin "nur maximal 0 % arbeiten wolle" (vgl. IV-act. 185-81 Mitte). Damit dürften (wohl infolge eines Tippfehlers) 20 % gemeint gewesen sein (vgl. IV-act. 164-7). Ein Anschein der Befangenheit des Gutachters ergibt sich daraus nicht. Der Gutachter legte weiter dar, den Widerspruch zwischen der Aussage der Beschwerdeführerin, wegen der Schmerzen nur zu maximal 50 % arbeitsfähig zu sein (vgl. hierzu IV-act. 185-61 unteres Drittel), und der Angabe, unter Nutzung von Analgetika zu allen Arbeiten in der Lage zu sein (vgl. hierzu IV-act. 185-60 unten), habe sie nicht auflösen können (vgl. IV-act. 185-81). Wie er festhielt, hat er die Beschwerdeführerin mit dieser von ihm bei der Begutachtung angenommenen Diskrepanz konfrontiert (vgl. IV-act. 185-61), was für eine unvoreingenommene Begutachtung spricht.

4.2. Im Weiteren wird eingewendet, der Gutachter habe die Abweichung von den Diagnosen der früheren Berichte nicht genügend begründet und die Wechselwirkung von Depression und Schmerzstörung nicht abgehandelt. Dass die Depression vollständig remittiert sei, sei zudem nicht anzunehmen, werde die Beschwerdeführerin doch weiterhin medikamentös behandelt. - Der Gutachter hielt bei der Herleitung seiner Diagnosen (vgl. IV-act. 185-73 ff.) fest, es sei eine chronische Schmerzstörung bei psychischen und somatischen Faktoren gemäss ICD-10 F45.41 (Unterkategorie zu F45.40: anhaltende somatoforme Schmerzstörung, vgl. ICD-10) vordiagnostiziert worden. Da gemäss bidisziplinärer Besprechung mit dem Gutachter der Orthopädie Diskrepanzen zwischen den subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin und den objektiven Befunden bestünden, sei diese Diagnose jedoch zu diskutieren. Trotz mehrfachen Stellens dieser Diagnose sei bis anhin keine genaue Evaluation der Beschwerden einer solchen Schmerzverarbeitungsstörung erfolgt. Es zeige sich allerdings, dass wesentliche Kriterien nicht vorlägen. So werde das Leben der Beschwerdeführerin nicht durch das Schmerzleiden bestimmt, vielmehr habe sie erklärt, sich weitgehend an die Schmerzen adaptiert zu haben. Auch der vorausgesetzte hohe, stabile Schmerzlevel, der durch therapeutische Massnahmen nicht beeinflussbar sei, sei bei der Beschwerdeführerin nicht vorhanden. Denn die Beschwerdeführerin habe Schmerzvariabilitäten beschreiben können und sie gebe Abhängigkeiten der subjektiv empfundenen Schmerzintensität von unterschiedlichen therapeutischen Massnahmen an. Eine Abhängigkeit von psychosozialen und/oder



emotionalen Belastungsfaktoren, wie sie per definitionem zum Störungsbild gehöre, habe die Beschwerdeführerin dagegen verneint. Aufgrund der Diskrepanzen zwischen den beklagten Schmerzen und den somatischen Befunden sei aber von einer Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen, die nach F 54 zu klassifizieren sei (vgl. IV-act. 185-74 f.). - Der Gutachter setzte sich auch mit der Vordiagnose einer depressiven Störung auseinander. Da die niedergedrückte Stimmung der Beschwerdeführerin eindeutig themenbezogen gewesen sei (bei der Berichterstattung über die Schmerzen sei die Stimmung bei guter Schwingungsfähigkeit indifferent gewesen, beim Thema ___ habe sie schlagartig in Affektinkontinenz gewechselt), könne diese Diagnose - zumindest im Untersuchungszeitpunkt - nicht angenommen werden. Solche affektiven Störungsbilder seien eigentlich im Bereich von Anpassungsstörungen einzuordnen, doch weil dasjenige der Beschwerdeführerin länger als zwei Jahre angehalten habe, könne diese Diagnose nicht mehr gestellt werden. Daher gehe er von Problemen verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung aus (vgl. IV-act. 185-75). Da bei der Begutachtung keine depressiven Psychopathologika im Sinn einer Depression vorgelegen hätten, und eine rezidivierende depressive Störung im Raum stehe, die allerdings nicht durch einen Psychostatus ausserhalb der Schmerzstörung belegt sei, diagnostiziere er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (vgl. IV-act. 185-75). Die gutachterlich angenommenen Diagnosen und die Abweichungen von den früher gestellten Diagnosen wurden somit im Einzelnen begründet (vgl. dazu auch insgesamt nochmals bei IV-act. 185-79 f.). Der Gutachter wies des Weiteren darauf hin, dass der 2009 für die MEDAS explorierende Gutachter der Psychiatrie bei der Beurteilung der (sc. die Schmerzstörung) begleitenden Depression bereits ausgeführt habe, dass es sich um eine auf das Schmerzgeschehen reaktive, behandelbare und in der Intensität schwankende Depression handle. Daher hätte sie keiner zusätzlichen diagnostischen Klassifizierung bedurft (vgl. IV-act. 185-74). Denn in der ICD-10 heisse es dazu, dass unterschiedliche Schweregrade von Depressionen und Angst die Somatisierungsstörungen (sc. F45.0) begleiteten. Diese müssten nicht getrennt voneinander diagnostiziert werden, es sei denn, sie seien sehr deutlich und anhaltend und rechtfertigten damit eine eigene Diagnose (vgl. IV-act. 185-73). Der IME-Gutachter hielt im Übrigen ausdrücklich fest, es handle sich bei seiner Diagnosestellung um eine andere diagnostische Bewertung desselben medizinischen Sachverhalts (vgl. IV-act. 185-82). Es ergibt sich daher unter den kritisierten Gesichtspunkten kein Grund zur Beanstandung des Gutachtens. - Ausserdem ist die Invalidenversicherung final konzipiert (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.3.1) und besteht auch kein direkter Zusammenhang zwischen Diagnose und Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität. Vielmehr sind die Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit im Einzelfall ärztlich festzustellen (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.1). - In



Anbetracht der gutachterlich gestellten psychiatrischen Diagnose, welcher Auswirkungen auf die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit zugemessen wird (vgl. dazu auch unten E. 4.6), erscheint des Weiteren namentlich nicht widersprüchlich, dass eine psychiatrische Behandlung erfolgt bzw. der Gutachter die Fortsetzung einer leitliniengerechten psychiatrischen Behandlung empfiehlt (vgl. IV-act. 185-84).

4.3. Die Beschwerdeführerin lässt ferner einwenden, die Gutachter hätten zum Indikator der "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" und zum Aspekt "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" nicht hinreichend Stellung genommen. Der IME-Gutachter legte zu den Standardindikatoren dar, es hätten sich keine Hinweise auf eine nachhaltige Störung der Ich-Strukturen gezeigt. Die psychische Resilienz habe ausgereicht, um jahrelang einer Arbeitstätigkeit von mindestens 90 % nachzugehen. Persönlichkeitsstörungen seien auch in den Vorgutachten und Berichten der behandelnden Ärzte nicht diagnostiziert worden. Vorgutachter med. pract. H.____ sei von einer ängstlich-unsicheren Akzentuierung der Persönlichkeit ausgegangen. Bei der aktuellen Begutachtung hätten Scham- und Insuffizienzgefühle im Zusammenhang mit der ____ im Mittelpunkt gestanden. Die Beschwerdeführerin sei aber nicht von ihrem Schmerz dominiert worden. Sie habe angegeben, aktiv mit den Beschwerden umzugehen, was sie im Rahmen der Schilderungen zum Alltagsablauf auch belegt habe. Es seien im privaten Aktivitätsniveau keinerlei funktionelle Einschränkungen zu erkennen gewesen. Die Beschwerdeführerin habe auch eine rege soziale Teilhabe beschrieben. Im IV-Dossier seien zahlreiche Auffälligkeiten zum eingliederungsanamnestischen Leidensdruck beschrieben worden, die sich bei der Untersuchung fortgesetzt hätten. Therapiecompliance sei anzunehmen. Zusammengefasst seien aus medizinischer Sicht die Standardindikatoren im Hinblick auf die Schmerzverarbeitungsstörung (F 54) als nicht erfüllt zu betrachten. Eine Überwindung der Schmerzen sei der Beschwerdeführerin weitgehend zumutbar (vgl. IV-act. 185-80 f.). Der Gutachter hat sich diesbezüglich ausreichend geäußert.

4.4. Der IME-Gutachter der Psychiatrie erfragte im Hinblick auf die weiteren Standardindikatoren ausserdem den Tagesablauf der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 185-62) und befasste sich mit den Ressourcen und Belastungen. Er erklärte, sie verfüge über deutliche Ressourcen, sei sozial gut eingebunden und habe über zahlreiche kraftspendende Aktivitäten berichtet (vgl. IV-act. 185-82). Hinweise auf eine Simulation hätten sich nicht gezeigt. Ein sekundärer Krankheitsgewinn oder eine berufliche Selbstlimitierung würden sich nicht ausschliessen lassen (vgl. IV-act. 185-81 f.). Die Eingliederungswilligkeit wurde als mässig bezeichnet (vgl. IV-act. 185-80). Letzterem entgegnete der Rechtsvertreter, die Beschwerdeführerin habe erklärt, sie ziehe den



Einsatzprogrammen des RAV einen Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt vor, weil sie die Programme bereits kenne und sie ihr nicht geholfen hätten. Zu diesem Aspekt ist immerhin zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin nach der Aktenlage (act. G 6.1) - nach der vorliegend massgeblichen Zeit - tatsächlich wieder eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt angenommen hat.

4.5. Im Ergebnis hat der IME-Gutachter der Psychiatrie der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % für die zuletzt ausgeübte und für adaptierte Tätigkeiten attestiert (vgl. IV-act. 185-83). In Würdigung der dargelegten Ergebnisse seiner Einschätzung betreffend die Standardindikatoren ist er von der Zumutbarkeit einer - lediglich, aber immerhin - teilweisen Arbeitsfähigkeit trotz der Belastung und der Schmerzen ausgegangen. Er erklärte wie erwähnt, eine Überwindung der Schmerzen sei der Beschwerdeführerin weitgehend (vgl. IV-act. 185-80 f.), d.h. somit nicht vollständig, zumutbar. - Bereits in den mehreren früheren medizinischen Gutachten - aus vorliegend relevanter Zeit namentlich in den Gutachten von med. pract. H.____ (vgl. Fremd-act. 1-12) - war der Beschwerdeführerin (in Berücksichtigung der als Diskrepanzen bzw. Inkonsistenzen zwischen den subjektiven Beschwerdeangaben und dem erhobenen Befund sowie den berichteten punktuell möglichen Alltagsaktivitäten betrachteten Umstände oder von psychosozialen Einflüssen) jeweils lediglich eine Teilarbeitsfähigkeit als zumutbar attestiert worden.

4.6. Die Arbeitsunfähigkeit ist in psychiatrischer Hinsicht wie erwähnt auf die fachärztlich (neu als psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten) bezeichnete psychiatrische Diagnose (vgl. IV-act. 185-76; bzw. die Schmerzverarbeitungsstörung, vgl. IV-act. 185-75) zurückzuführen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung basiert gemäss dem Gutachten u.a. auf der Verhaltensbeobachtung und einer Längsschnittbeurteilung aufgrund des dokumentierten und des selbst erhobenen Psychostatus (vgl. IV-act. 185-68). Gemäss dem in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien beschriebenen Status (vgl. IV-act. 185-66 bis 68) wurden eine wechselhafte Stimmung (gedrückter Affekt mit Inkontinenz ausschliesslich beim Thema ____, vgl. IV-act. 185-66) und eine Minderung des Selbstwerterlebens (vgl. IV-act. 185-67 f., im selben Zusammenhang) beschrieben. Der Gutachter hielt fest, es liege ein im Vergleich zur Untersuchung durch den Psychiater der MEDAS im August 2009 weitgehend unveränderter psychischer Gesundheitszustand vor. Damals seien aufgrund der chronischen Schmerzen ein leichtgradiger Gesundheitsschaden und eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % in Form eines verminderten Rendements angenommen worden (vgl. IV-act. 185-82). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte weiterhin (gemeint wohl: nun wieder, vgl. unten



E. 5.2), da weder eine anhaltende Verbesserung noch eine Verschlechterung ausgewiesen sei (vgl. IV-act. 185-82). Der damalige MEDAS-Gutachter der Psychiatrie hatte beim Psychostatus festgehalten, aufgrund der Fragebogen (u.a. HAD [Hospital Anxiety and Depression]-Skala und Hamilton-Depressions-Skala) hätten sich Hinweise auf eine Angst-/depressive Störung ergeben und sei (u.a.) die depressive Stimmung objektivierbar gewesen (vgl. IV-act. 104-18). Die damals diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung fiel mit einer leichten depressiven Störung mit somatischem Syndrom als Komorbidität zusammen (vgl. IV-act. 104-19).

4.7. Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass sich der IME-Gutachter der Psychiatrie mit den erforderlichen Aspekten befasst und dies im Gutachten auch ausdrücklich beschrieben und seine Beurteilung begründet hat. Eine psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Die medizinische Folgenabschätzung weist zudem notgedrungen eine hohe Variabilität auf und trägt unausweichlich Ermessenszüge (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2).

4.8. Nicht ausser Acht zu lassen ist ferner die Beeinträchtigung des somatischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin. Als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnosen wurden diesbezüglich ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom und ein belastungsabhängig vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bezeichnet. Für die im orthopädischen Teil des IME-Gutachtens festgestellte Einschränkung der privaten und beruflichen Lebensführung der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 185-137) wurde wie erwähnt die schmerzhaft eingeschränkte Funktion der Halswirbelsäule als führend bezeichnet. Die Beschwerdeführerin ist nach dem betreffenden Teil des Gutachtens aufgrund der Befunde in der biomechanischen Funktion der HWS und LWS in Form einer Einschränkung der Geh- und Stehfähigkeit limitiert (vgl. IV-act. 185-142). Es wurde festgehalten, bei der anlässlich der Begutachtung durchgeführten radiologischen Bildgebung der HWS und der LWS hätten die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden objektiviert werden können (vgl. IV-act. 185-138). Im Rahmen der mehrmaligen Untersuchung der Lendenwirbelsäule hätten sich die angegebenen Schmerzpunkte jeweils sowohl vertebral als auch insbesondere rechts paravertebral konstant auslösen lassen (vgl. IV-act. 185-138). Bei der klinischen Untersuchung habe sich auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet in den einzelnen durchgeführten Testverfahren eine durchgehende Konsistenz der Untersuchungsbefunde gezeigt (vgl.



IV-act. 185-137). Angemerkt werden kann in diesem Zusammenhang, dass der Medikamentenspiegel des Schmerzmittels Ibuprofen bei der Begutachtung gemäss dem Laborblatt im therapeutischen Bereich lag (vgl. IV-act. 185-130). Der Gutachter der Orthopädie empfahl im Weiteren eine verbesserte analgetische Therapie bzw. Adaptation des Schmerzregimes in einem geeigneten Schmerzzentrum (mit regelmässiger Spiegelkontrolle der verordneten Schmerzmedikamente, vgl. IV-act. 185-140).

4.9. Aus der bidisziplinären Beurteilung durch die IME-Gutachter ist bei diesen Gegebenheiten insgesamt zu schliessen, dass die funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung 30 % an Arbeitsunfähigkeit (auch rechtlich) zu begründen vermögen.

5.

5.1. Auf das Ergebnis der IME-Begutachtung kann demnach für den betreffenden Zeitpunkt abgestellt werden, wie es namentlich auch der RAD in seinen Stellungnahmen vom 19. September 2019 (IV-act. 187) und vom 8. April 2020 (IV-act. 207) getan hat.

5.2. Retrospektiv ist nach gutachterlicher Beurteilung der IME davon auszugehen, dass vom 23. Oktober 2017 bis zum Gutachten von med. pract. H.____ vom Juli 2018 medizinisch-theoretisch eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestanden habe. Danach habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorgelegen, die schrittweise auf die im August 2019 festgestellte Arbeitsfähigkeit von 70 % angestiegen sei (vgl. IV-act. 185-83). - Dieser Beurteilung kann als der gutachterlichen Einschätzung ebenfalls gefolgt werden. Innerhalb des vorliegend massgeblichen Zeitraums ist vor Oktober 2017 nach der Aktenlage keine Arbeitsunfähigkeit nennenswerten Ausmasses anzunehmen (die Beschwerdeführerin ist ab 2013 auch in einem Pensum von 90 % bzw. 100 % erwerbstätig gewesen). Nach der Aktenlage hatte im November 2017 ein stationärer Aufenthalt in der Reha G.____ stattgefunden. Bei der Entlassung war die Beschwerdeführerin (trotz weiterhin persistierender Schmerzen) deutlich stimmungsstabilisiert gewesen, doch war noch bis zum 9. Januar 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (vgl. IV-act. 141-11). Im Februar 2018 hatte gemäss med. pract. H.____ ein depressives Zustandsbild mindestens mittelgradigen Ausmasses vorgelegen (vgl. IV-act. 136-5, vgl. funktionelle Limitierungen gemäss Mini-ICF-APP, IV-act. 136-6), im Juli 2018 war im Verlaufsgutachten angegeben worden, es könnten im Rahmen anzunehmender Schwankungen im Längsverlauf und in der Alltagsbelastung noch teilweise die Kriterien für ein mittelgradig ausgeprägtes



depressives Zustandsbild erfüllt sein (vgl. Fremd-act. 1-12; vgl. psychopathologischer Befund einschliesslich AMDP-System, Fremd-act. 1-9 f.). Wie der IME-Gutachter festhielt, waren in jenem Verlaufsgutachten gemäss Mini-ICF mittelschwere Limitierungen der Beschwerdeführerin hinsichtlich Belastbarkeit, Durchhaltefähigkeit und Anpassungs- und Interaktionsfähigkeit beschrieben worden (vgl. IV-act. 185-80; vgl. Fremd-act. 1-13; zu den Taggeldern vgl. Fremd-act. 2-8, 2-7, 2-4 und Fremd-act. 1-2). Der Gutachter ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus. Es kann zudem angenommen werden, dass die Arbeitsfähigkeit von 70 % ab der Begutachtung vom August 2019 erreicht wurde.

5.3. Was die Zeit nach der Begutachtung betrifft, lässt sich aus dem eingereichten Bericht vom 26. Februar 2020 keine massgebliche gesundheitliche Veränderung ableiten, wie der RAD am 8. April 2020 mit entsprechender Begründung darlegte. Dasselbe kann für den Bericht vom 2. September 2020 angenommen werden, der betreffend die Arbeitsfähigkeit mit jenem übereinstimmt.

6.

6.1. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 6. Oktober 2020, 9C_316/2020 E. 3.1, und vom 22. August 2019, 9C_868/2018 E. 3.1, BGE 139 V 28 E. 3.3.2, BGE 129 V 222). Angesichts der nach Aktenlage schon vor Langem erstmals aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin (sowie der insgesamt verschiedenen Anstellungen; trotz der nach der Aktenlage gesundheitsbedingt erfolgten Kündigung) lässt sich keine Tätigkeit bestimmen, welcher sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall nachginge. Es rechtfertigt sich daher, das Valideneinkommen nach den statistischen Lohnerhebungen (Tabellenlöhne) festzusetzen.

6.2. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier während massgeblicher Zeit (vgl. aber ab Juli 2020 act. G 6.1) - kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, können die Tabellenlöhne herangezogen werden (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 22. November 2019, 8C_590/2019 E. 5.1, und vom 22. Februar 2019, 9C_479/2018 E. 2.2, BGE 143 V



295 E. 2.2). - Im IME-Gutachten wurden zahlreiche, für die Beschwerdeführerin erforderliche qualitative Leistungseinschränkungen (aus orthopädischer Sicht) umschrieben, darunter etwa für ständige mittelschwere Arbeiten, Heben und Tragen von Lasten körperfern über 5 kg ohne technische Hilfsmittel, repetitive stereotype Bewegungsabläufe, Tätigkeiten mit Rotation der BWS/LWS im Sitzen/Stehen mit Gewichtsbelastung, Tätigkeiten mit mehr als gelegentlicher Kopfumwendbewegung (Fließbandarbeit) und Tätigkeiten unter Zeitdruck und Akkordarbeit (vgl. IV-act. 185-10). Diese Einschränkungen sind nicht als so einschneidend zu betrachten, dass angenommen werden müsste, es würden der Beschwerdeführerin auf einem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr genügend Arbeitsmöglichkeiten zugänglich bleiben, ihre Restarbeitsfähigkeit sei also nicht mehr verwertbar. Das gilt auch, wenn weiter in Betracht gezogen wird, dass die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung 5_-jährig war.

6.3. Für das Valideneinkommen und als Ausgangswert für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind somit die Tabellenlöhne (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Gesetze und Verordnungen, 2019, herausgegeben von der Informationsstelle AHV/IV, S. 228, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik) zu verwenden. Das Einkommen welchen (gleichen) Jahres einzusetzen ist, ist demnach nicht relevant. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen zudem dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs (zur Ermittlung des Invalideneinkommens) gemäss BGE 126 V 75 (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 9. Mai 2016, 8C_934/2015 E. 2.1, und vom 20. April 2010, 9C_215/2010 E. 5.2).

6.4. Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Ein Abzug wegen nicht mehr zumutbarer körperlich schwerer Arbeit fällt, da der genannte Tabellenlohn (des Kompetenzniveaus 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst, nicht in Betracht (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 24. Mai 2018, 8C_884/2017 E. 4.2). Bei einer den oben genannten Adaptationskriterien



entsprechenden Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin orthopädisch betrachtet voll arbeitsfähig, weshalb sich diesbezüglich kein Abzugsgrund ergibt. Die psychiatrische Beeinträchtigung ist mit dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt worden. Gemäss dem IME-Gutachten ist es der Beschwerdeführerin medizinisch auch zumutbar, vollzeitlich (mit reduziertem Rendement) zu arbeiten. Der Umstand, dass bei vollzeitlicher Präsenz nur ein eingeschränktes Rendement möglich ist, ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht abzugsrelevant (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 4. April 2012, 8C_20/2012, vom 12. November 2019, 9C_542/2019 E. 3.1, und vom 16. Mai 2019, 8C_705/2018 E. 4.3). Der von der Beschwerdeführerin erwähnte Ausländerstatus führt nicht zu einem Abzug. Auch eingeschränkte Sprachkenntnisse vermögen keinen Abzug vom Tabellenlohn bezüglich der Einsatzmöglichkeiten für einfache und repetitive Tätigkeiten zu rechtfertigen (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 29. Mai 2018, 9C_266/2017 E. 3.4.4, und vom 18. August 2014, 9C_426/2014 E. 4.2). Dass die Beschwerdeführerin wegen ihres Alters eine relevante Einbusse hinzunehmen hätte, ist ebenfalls nicht anzunehmen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 29. Mai 2018, 9C_266/2017 E. 3.4.4). Vorliegend ist demnach kein Grund für einen massgeblichen Abzug ersichtlich. Ein mehr als 5 % ausmachender Abzug kommt bei den vorliegenden Gegebenheiten jedenfalls nicht in Frage.

7.

7.1. Die Beschwerdeführerin war gemäss dem IME-Gutachten wie erwähnt in der Zeit vom 23. Oktober 2017 bis Juli 2018 voll arbeitsunfähig und anschliessend ist bis August 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % anzunehmen. Daher konnte im Oktober 2018 ein Wartejahr mit ununterbrochener ausreichender Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ablaufen. Zu jenem Zeitpunkt dauerte eine der Arbeitsunfähigkeit von 50 % entsprechende Erwerbsunfähigkeit weiterhin längere Zeit an (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ergibt sich mit dem erwähnten Abzug (von 5 %) eine Invalidität von 52.5 % bzw. gerundet 53 % ($1 - [0.5 \times 0.95]$).

7.2. Da auch keine beruflichen Massnahmen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten angeboten und abverlangt werden können, entstand im Oktober 2018 Anspruch auf eine halbe Rente.

7.3. Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe



der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

7.4. Für die Zeit, während welcher die Beschwerdeführerin zu 30 % arbeitsunfähig war, ergibt sich bei ansonsten unveränderten Vorgaben, wie sie oben erwähnt wurden, selbst mit dem erwähnten Abzug (von 5 %) kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad (sondern ein solcher von 33.5 % bzw. rund 34 %; $1 - [0.7 \times 0.95]$). Drei Monate nach dem Anhalten des Wiedererreichens der Arbeitsfähigkeit von 70 %, festgestellt bei der Begutachtung vom August 2019, somit ab 1. Dezember 2019, ist die Rente in der Folge demnach bei dem Invaliditätsgrad von noch rund 34 % aufzuheben. Denn gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

8.

8.1. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. April 2020 teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist vom 1. Oktober 2018 bis 30. November 2019 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist zur Rentenberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

8.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (vgl. Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG, Fassungen vor und nach 1. Januar 2021). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint der durchschnittlich aufwendigen Sache angemessen. - Nach Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP/SG; sGS 951.1; vgl. Art. 61 Ingress ATSG) hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Zu berücksichtigen ist, dass die Beschwerdeführerin gemäss diesem Ausgang des Verfahrens die Verfügung zu Recht mittels des Beschwerdeverfahrens als unzutreffend beanstanden musste (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. November 2018, IV 2016/357 E. 4.2; vgl. auch jenen vom 21. Juni 2021, IV 2020/120 E. 6.3). Indessen wird ihr, die im Hauptstandpunkt eine ungenügende Abklärung des Sachverhalts geltend gemacht hat, womit sie unterlegen ist, einzig eine befristete Rente für eine zurückliegende Zeit



zugesprochen, so dass es sich rechtfertigt, für die Kostenfrage von einem lediglich teilweisen Obsiegen auszugehen (vgl. für einen befristeten Rentenanspruch das Bundesgerichtsurteil vom 12. Februar 2016, 8C_478/2015 E. 5), ermessensweise von einem solchen zur Hälfte. Der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin sind daher je Fr. 300.-- an Gerichtskosten aufzuerlegen. An den Anteil der Beschwerdeführerin ist der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- anzurechnen und der Restbetrag von Fr. 300.-- ist ihr zurückzuerstatten.

8.3. Die Beschwerdeführerin hat bei teilweisem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die (anteilmässige) Parteientschädigung ist auf pauschal Fr. 2'000.-- (die Hälfte von Fr. 4'000.--; einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Entscheid

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. April 2020 im Sinn der Erwägungen teilweise gutgeheissen und der Beschwerdeführerin wird vom 1. Oktober 2018 bis 30. November 2019 eine halbe Rente zugesprochen.
2. Die Sache wird zur Rentenberechnung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
3. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin je im Umfang von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin an ihren Anteil angerechnet und der Restbetrag von Fr. 300.-- wird ihr zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.