



Fall-Nr.: IV 2020/147
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.07.2022
Entscheiddatum: 25.03.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 25.03.2022

Art. 28 und 28a IVG; Art. 16, 43, 44 und 61 ATSG. Entspricht das bidisziplinäre Administrativgutachten den Beweisanforderungen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung und attestiert es der versicherten Person eine volle Arbeitsfähigkeit, ist ohne zusätzliche arbeitsmedizinische Abklärung darauf abzustellen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2022, IV 2020/147).

Entscheid vom 25. März 2022

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Marie Löhner und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Felicia Sterren

Geschäftsnr.

IV 2020/147

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Mark A. Glavas, MLaw, Advokatur Glavas AG,
Dorfstrasse 33, 9313 Muolen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 2. Juni 2018 wegen einer S-förmigen Rotationsskoliose der Wirbelsäule bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 5). Sie arbeitete seit 1. Mai 1991 in vollem Pensum als B.____ bei der C.____. Nach zwei Stürzen am 23. Januar und 22. Februar 2018 war sie vom 22. Februar 2018 bis 27. Februar 2018 zu 100 %, ab dem 28. Februar 2018 zu 50 % krankgeschrieben (vgl. IV-act. 12-2, 31 und 47-2 sowie act. G4.2/1-2 f.).

A.b. Im Rahmen des Assessment- und Verlaufsprotokolls vom 24. Januar 2019 hielt der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle fest, die Versicherte sei aktuell zu 50 % krankgeschrieben. Der Arbeitsplatz bei der C.____ sei optimal eingerichtet. Die Versicherte fühle sich nicht mehr als 50 % arbeitsfähig, was von ihrem Hausarzt bestätigt werde. Demnach sei keine Begleitung durch die berufliche Integration angezeigt (IV-act. 31). Mit Mitteilung vom 24. Januar 2019 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 34).

A.c. Mit Stellungnahme vom 5. Juni 2019 hielt der RAD fest, eine fachorthopädische Betreuung sei seit 2016 nicht mehr erforderlich. Die Versicherte absolviere einmal monatlich Physiotherapie und dazwischen ein konsequentes Heimtraining. Die Belastbarkeit der Wirbelsäule und der rechten Schulter seien dauerhaft vermindert. Seit Februar 2018 habe wegen Schulterschmerzen nach Trauma und exazerbierter Rückenschmerzen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. In der angestammten Tätigkeit, welche adaptiert sei, bestehe medizinisch-theoretisch ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % (Pensum 100 %, maximal 20 % zusätzliche



St.Galler Gerichte

Pausen; IV-act. 46). Gestützt hierauf stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Juni 2019 die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 49). Dagegen erhob die Versicherte am 24. und 28. Juni 2019 Einwand (IV-act. 52 und 54).

A.d. Mit Bericht vom 19. September 2019 attestierte Dr. med. D.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, der Versicherten bei Torsionsskoliose thorakolumbal eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei verminderter körperlicher Belastbarkeit und einem hohen Pausenbedarf (IV-act. 66).

A.e. Am 12. November 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche sei eine bidisziplinäre Begutachtung (Orthopädie/Neurologie) notwendig. Die Begutachtung erfolge durch die SMAB AG Swiss Medical (nachfolgend: SMAB; IV-act. 72).

A.f. Mit Gutachten vom 5. Februar 2020 stellten die SMAB-Gutachter keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine thorakolumbale Skoliose, kompensiert mit leichtgradiger Funktionseinschränkung bei balancierter Rumpfmuskulatur, eine Supraspinatussehnen-Ruptur ohne Funktionseinschränkung, ein chronisches Zervikalsyndrom, aktuell mit freier Funktion, Verdacht auf beginnendes sensibles Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts, eine Irritation des Interkostalnervs Th10 rechts, Adipositas (BMI 35.6) und einen Hypertonus. Die Versicherte sei in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten durchzuführen. Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien zu vermeiden. Die Tätigkeit als Telefonistin sei leidensadaptiert. Als Ressourcen würden die stabile Familien- sowie Arbeitsplatzsituation gelten. Die Versicherte erledige ihren Alltag nahezu selbständig. Sie scheine zum Untersuchungszeitpunkt weder schmerzgeplagt noch nennenswert funktionseingeschränkt. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % lasse sich orthopädisch nicht begründen. Neurologisch lasse sich das Ausmass der beklagten Schmerzen thorakal nicht nachvollziehen. Diskrepant zu den Angaben seien das hohe Aktivitätsniveau und die geringe Einnahme von Schmerzmitteln. In der angestammten wie in jeder anderen adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 74-6 f.).



A.g. Gestützt auf das SMAB-Gutachten stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Februar 2020 erneut die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 79). Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. März 2020 sowie, nun vertreten durch Rechtsanwalt Mark A. Glavas, mit Eingaben vom 12. März und 18. Mai 2020 Einwand (vgl. IV-act. 82, 84 und 94) und reichte ein Attest von Dr. D.____ vom 23. März 2020 ein. Sie führte im Wesentlichen aus, sie gelange bereits nach vier Stunden Arbeit an ihre Belastbarkeitsgrenze. Die "Gesundschreibung" gemäss dem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten könne deshalb nicht nachvollzogen werden. Dr. D.____ habe das Gutachten geprüft und erklärt, die Versicherte sei in jeglicher Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt. Die bidisziplinäre Begutachtung sei eine Momentaufnahme gewesen und wenig geeignet, ihre Leistungsfähigkeit zu bemessen. Eine arbeitsmedizinische Abklärung sei erforderlich, um die Leistungsfähigkeit korrekt zu beurteilen. Im beigelegten Attest führte Dr. D.____ aus, bei der Versicherten bestehe eine Abschwächung der tiefenstabilisierenden Muskulatur und Haltungsinsuffizienz, zudem eine Valgusstellung der Knie und Druckschmerzen thorakolumbal. Weiter bestehe eine muskuläre Dysbalance mit diversen Triggerpunkten in der gesamten Rücken- und Beinmuskulatur und eine eingeschränkte Atemfunktion mit erhöhter Anfälligkeit für Atemwegserkrankungen. Eine Arbeitsreduktion um 50 % sei notwendig, damit Zeit für Erholung, Therapien und Heimübungen sowie die Möglichkeit zum Abliegen vorhanden sei (IV-act. 94-3).

A.h. Mit Verfügung vom 5. Juni 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, das bidisziplinäre SMAB-Gutachten sei auch mit Blick auf die Einschätzung von Dr. D.____ beweiskräftig, sodass darauf abzustellen sei (IV-act. 98).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhebt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Mark A. Glavas, am 6. Juli 2020 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2020 sei aufzuheben und ihr sei eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache zu weiteren Abklärungen, insbesondere einer arbeitsmedizinischen Untersuchung, zurückzuweisen.



Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führt sie aus, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, denn ihre medizinischen Abklärungen seien ungenügend gewesen. Eine arbeitsmedizinische Abklärung wäre unerlässlich gewesen. Ihr Hausarzt habe erklärt, dass auch die durch ihn attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % bloss dank der regelmässigen Fortführung der Physiotherapie und täglicher Eigenübungen möglich sei. Auch Dr. D. ___ attestiere ihr nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und erachte ihre aktuelle Tätigkeit als optimal angepasst. Das SMAB-Gutachten sei nicht schlüssig und nicht umfassend. Die Kurzatmigkeit der Beschwerdeführerin sei überhaupt nicht abgeklärt worden. Aufgrund der Berichte der behandelnden Fachärzte sei davon auszugehen, dass sie die 50%ige Arbeitsfähigkeit auch an einer anderen Stelle nicht erhöhen könnte (act. G1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2020 beantragt die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Die Rüge der Beschwerdeführerin, dass keine pneumologische Abklärung durchgeführt worden sei, sei unbehelflich. Aus dem Gutachten gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin ihren Alltag nahezu selbständig und ohne wesentliche Unterstützung bewältige. Die Beschwerdeführerin habe zum Untersuchungszeitpunkt weder schmerzgeplagt noch nennenswert funktionseingeschränkt gewirkt. Sie habe angegeben, wenn sie sich körperlich anstrenge, komme sie rasch in Luftnot. Ihr Hobby sei das Velofahren. Es sei demnach ausgeschlossen, dass die angegebene Kurzatmigkeit die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten leichten Bürotätigkeit relevant einschränken würde. Eine pneumologische Abklärung sei somit nicht angezeigt gewesen. Die SMAB-Gutachter hätten sich auch nicht mit der angegebenen Kurzatmigkeit auseinandersetzen müssen. Die von Dr. D. ___ angegebene erhöhte Anfälligkeit für Atemwegserkrankungen würde nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, da keine Atemwegserkrankung vorgelegen habe (act. G4).

B.c. Mit Replik vom 8. Oktober 2020 bringt die Beschwerdeführerin vor, eine pneumologische Abklärung wäre notwendig gewesen, zumal Dr. D. ___ erklärt habe, dass die Torsionsskoliose zu einer eingeschränkten Atemfunktion und einer erhöhten Anfälligkeit für Atemwegserkrankungen führe. Selbst bei der doch leichten Bürotätigkeit komme diese gesundheitliche Störung zum Tragen, sodass die Beschwerdeführerin nicht über



das aktuell ausgeübte 50%-Pensum reüssieren könne. Die SMAB-Gutachter hätten sich zumindest mit dieser Gesundheitsproblematik auseinandersetzen müssen. Das Gutachten sei daher nicht umfassend und schlüssig (act. G8).

B.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G10).

Erwägungen

1.

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

1.2. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen und vorliegend anwendbaren Fassung; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des



Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

1.4. Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist rechtsprechungsgemäss abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, BGE 135 V 466 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C_335/2020, E. 4.1, und vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht es einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2021, 9C_683/2020, E. 5.1.2, mit Hinweisen). Dabei handelt es sich um eine Richtlinie, die als solche mit dem Grundsatz der auch im Sozialversicherungsrecht geltenden freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) vereinbar ist. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es jedoch nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2, vom 17. Februar 2021, 8C_783/2020, E. 5.2, und vom 3. Mai 2021, 8C_164/2021, E. 3.2.1, je mit Hinweisen). Zudem ist auch dem Umstand, dass



die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 9C_804/2018, E. 2.2 mit Hinweisen).

1.5. Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1. Zwischen den Parteien streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt werden kann. Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich insbesondere geltend, nebst der durchgeführten orthopädischen und neurologischen Begutachtung hätte auch eine pneumologische Abklärung stattfinden müssen (vgl. act. G1 und G8).

2.2. Die Beschwerdeführerin klagte schon im Jahr 2018 über eine behinderte Atmung bzw. Schmerzen auf der Brust (vgl. Bericht des Hausarztes vom 24. Oktober 2018, IV-act. 27-3, und Protokoll des Assessmentgesprächs vom 19. Dezember 2018, IV-act. 31-1). Dennoch erachteten offensichtlich weder ihr Hausarzt noch Dr. D.____ es bisher für erforderlich, einen Facharzt für Pneumologie hinzuzuziehen. Beide Behandler scheinen die von der Beschwerdeführerin beschriebene Einschränkung der Atemfunktion mit dem subjektiven Gefühl, zu wenig Luft zu bekommen, als Folge der Rückenschmerzen bzw. der verspannten Muskulatur mit Ausstrahlung in den Brustkorb anzusehen.

2.3. Dr. D.____ erklärte nicht, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, dass die Torsionsskoliose zu einer eingeschränkten Atemfunktion und einer erhöhten Anfälligkeit für Atemwegserkrankungen führe. Sie stellte im Gegenteil keine pneumologische (Verdachts-)Diagnose, sondern diagnostizierte einzig eine Torsionsskoliose. Auf die Frage, welche Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin bestünden, antwortete sie unter anderem: "Eingeschränkte Atemfunktion, erhöhte Anfälligkeit für Atemwegserkrankungen." Sie legte nicht nachvollziehbar dar, inwiefern die Atemfunktion der Beschwerdeführerin eingeschränkt sei und weshalb ein erhöhtes Risiko für Atemwegserkrankungen bestehe. Dass die Torsionsskoliose als solche diese Anfälligkeit auslöse oder weshalb das der Fall sein soll, oder dass eine eigenständige, pneumologische Erkrankung diese Einschränkung und Anfälligkeit auslöse, hat Dr. D.____ nicht ausgeführt (vgl. zum Ganzen IV-act. 27-3 und 94-3).



2.4. Anlässlich einer orthopädischen Untersuchung in der Klinik E.____ wurde eine uneingeschränkte Atmung festgestellt (vgl. Bericht Klinik E.____ vom 24. August 2018, IV-act. 22-3). Die geltend gemachte Kurzatmigkeit/Luftnot verunmöglicht der Beschwerdeführerin sodann weder ihre Erwerbstätigkeit noch die Haushaltsführung. Sie machte zwar in der Vergangenheit geltend, sie müsse alles gemächlich nehmen, und bringt im vorliegenden Verfahren vor, sie müsse nach vier Stunden Arbeit ihre Atemübungen machen. Sie musste deswegen aber keine Tätigkeit vernachlässigen und konnte auch Fahrradfahren. Beispielsweise fuhr sie bewusst mit dem Velo zum Bahnhof, um ihre Lunge zu trainieren, und bezeichnete anlässlich der SMAB-Begutachtung das Velofahren als ihr Hobby (vgl. IV-act. 31-1, 74-17 und 74-33).

2.5. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die SMAB-Gutachter hätten sich zumindest mit der geltend gemachten Atemnot auseinandersetzen müssen (act. G8), ist festzuhalten, dass den SMAB-Gutachter die subjektiven Atembeschwerden der Beschwerdeführerin bekannt waren. So hielten sie etwa in der Zusammenfassung der Krankheitsentwicklung fest, die Beschwerdeführerin habe bis 2016 keine Schmerzen gehabt, sodann hätten sich atemabhängige Beschwerden entwickelt (IV-act. 74-5), und zu den spontanen Angaben der Beschwerdeführerin vermerkten die SMAB-Gutachter deren Aussage, wenn sie sich körperlich anstrenge, wie etwa beim Laufen nach einer Bahnfahrt, komme sie rasch in Luftnot (IV-act. 74-15 f.). Auch die SMAB-Gutachter gingen offenkundig davon aus, dass der von der Beschwerdeführerin beschriebenen Luftnot keine pneumologische Erkrankung zugrunde liegt, sondern dass diese Empfindung der Beschwerdeführerin mit ihrem Schmerzerleben der von ihnen gestellten Diagnosen zusammenhängt. Andernfalls hätten sie eine entsprechende Diagnose gestellt oder weitere Abklärungen empfohlen (vgl. IV-act. 74-5 f.; die Gutachter nannten nebst den Diagnosen aus ihren jeweiligen Fachgebieten auch sonstige Erkrankungen, nämlich Adipositas und Hypertonus).

2.6. Unter diesen Umständen war eine pneumologische Begutachtung nicht angezeigt, zumal aus einer solchen Untersuchung kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn erwartet werden durfte. Die Beschwerdeführerin scheint denn auch nach wie vor keinen pneumologischen Facharzt konsultiert zu haben und hat, soweit aus den Akten ersichtlich, keine spezifischen, von der Rückenproblematik unabhängigen Therapiemassnahmen gegen die geltend gemachte Kurzatmigkeit ergriffen.

3.

3.1. Die Beschwerdeführerin beruft sich auf die von der gutachterlichen Einschätzung abweichende Meinung ihres Hausarztes und der behandelnden Fachärztin, wonach lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe.



3.2. Der Hausarzt hat sich nach der SMAB-Begutachtung nicht mehr zur Angelegenheit geäußert. Als Behandler und Allgemeinmediziner ohne Facharztstitel in Orthopädie oder Neurologie kommt seiner vor der SMAB-Begutachtung vertretenen medizinischen Einschätzung des orthopädisch-neurologischen Sachverhalts bzw. der sich daraus ergebenden Arbeitsfähigkeit gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. E. 1.4 vorstehend) nurmehr ein geringer Stellenwert zu. Den SMAB-Gutachtern waren die Berichte des Hausarztes bekannt (vgl. IV-act. 74-10 ff.). Dennoch gelangten sie zu einer abweichenden Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit und begründeten diese auch (vgl. IV-act. 74-5 ff., 74-21 ff. und 74-35 ff.). Die früheren Berichte und Atteste des Hausarztes vermögen den Beweiswert des SMAB-Gutachtens somit nicht zu erschüttern.

3.3. Dr. D.____ verfasste zwar nach der Erstellung des SMAB-Gutachtens am 23. März 2020 einen Bericht, den die Beschwerdeführerin sowohl im Einwand- und Beschwerdeverfahren vorlegte (IV-act. 94-3 und act. G1.3). Darin hielt die Fachärztin jedoch ohne tiefere Begründung an ihrer bisherigen medizinischen Meinung fest und setzte sich nicht mit dem SMAB-Gutachten auseinander. Sie legte namentlich nicht dar, inwiefern die Feststellungen und Folgerungen der Gutachtenspersonen unzutreffend sein sollten. Insbesondere hatte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Dr. D.____ die Frage gestellt, ob anhand von objektiv überprüfbaren Kriterien widerlegt werden könne, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 94-2). Dr. D.____ antwortete daraufhin: "Arbeitsreduktion notwendig, damit ausreichend Erholungszeit, Möglichkeit zum Abliegen und Zeit für die Therapien/ Heimübungen vorhanden ist" (IV-act. 94-3). Sie hat damit keine wichtigen Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sodass das SMAB-Gutachten wegen ihrer abweichenden Beurteilung nicht in Frage zu stellen ist (vgl. E. 1.4 vorstehend).

4.

4.1. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ihre aktuelle Tätigkeit bei der C.____ sei optimal adaptiert (vgl. act. G1), ist zu erwähnen, dass auch die SMAB-Gutachter diese angestammte Tätigkeit gleichzeitig als eine adaptierte Tätigkeit ansahen (vgl. IV-act. 74-6). Insofern besteht zwischen der Darstellung der Beschwerdeführerin und der Einschätzung der Gutachtenspersonen Einigkeit.

4.2. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, zur umfassenden medizinischen Erstellung des Sachverhalts wäre eine arbeitsmedizinische Abklärung unerlässlich gewesen. Indem die Beschwerdegegnerin keine solche Abklärung



veranlasst habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 ATSG) verletzt (act. G1). Die Gutachtenspersonen haben bei der Wahl ihrer Untersuchungsmethode wie auch bei der ärztlichen Beurteilung naturgemäss einen gewissen Ermessensspielraum (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 9C_804/2018, E. 2.2, und vom 27. September 2017, 8C_820/2016, E. 5.5). Die SMAB-Gutachter haben die Beschwerdeführerin persönlich befragt, eingehend klinisch untersucht und den nach ihrem Erachten nötigen Tests unterzogen sowie die Vorakten für ihre Beurteilung beigezogen. Sie erachteten diese Ausgangslage offenkundig als ausreichend, um eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzugeben. Darüber hinaus wäre fraglich, ob eine arbeitsmedizinische Abklärung verwertbare Resultate hätte liefern können, da die Problematik bzw. unterschiedliche Anschauung der Arbeitsfähigkeit wohl darin besteht, dass sich die Beschwerdeführerin nicht höhergradig arbeitsfähig sieht. Wesentliche zusätzliche Erkenntnisse wären von einer arbeitsmedizinischen Abklärung demnach nicht zu erwarten gewesen. Unter diesen Gegebenheiten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine solche Abklärung veranlasste. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt nicht vor.

4.3. Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, bloss dank der regelmässigen Fortführung der Physiotherapie und täglicher Eigenübungen könne sie die Restarbeitsfähigkeit von 50 % aufrechterhalten. Gegenüber der neurologischen Gutachterin erwähnte sie dazu, die dafür erforderliche Zeit betrage 1 ½ Stunden pro Tag, wobei sie ihre Therapien und das Training immer mit der Arbeit kombiniere (IV-act. 74-17). Auch im SMAB-Gutachten wird zum Erhalt der motorischen Kraft und wegen der Irritation des Intercostalnerfs Th10 eine Fortführung der Therapie und der Eigenübungen empfohlen, zudem eine Medikation mit Pregabalin und eine jährliche ambulante neurologische Untersuchung (IV-act. 74-24 und 74-36 f.). Allein der geltend gemachte Zeitbedarf für Physiotherapie und Eigenübungen lassen eine reduzierte Arbeitsfähigkeit nicht rechtfertigen, umso mehr als auch gesetzlich vorgeschriebene Arbeitspausen für Eigenübungen genutzt werden können. Die erforderliche Physiotherapie und Eigenübungen rechtfertigen somit keine Einschränkung des zumutbaren Arbeitspensums. Die Beschwerdeführerin kommt mit den von ihr bereits durchgeführten Massnahmen auch ihrer Selbsteingliederungspflicht gemäss Art. 7 und 7b IVG vorbildlich nach, wobei die medizinischen Massnahmen insbesondere hinsichtlich der empfohlenen Medikamenteneinnahme sogar noch optimiert werden könnten.

4.4. Das SMAB-Gutachten ist nach dem Gesagten entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin für die streitigen Belange umfassend und beruht auf allseitigen



Untersuchungen. Die Gutachtenspersonen kannten die Vorakten und berücksichtigten die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden, wobei sie – anders als die behandelnde Fachärztin – jedoch zum Ergebnis gelangten, dass keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Sie begründeten ihre Schlussfolgerung nachvollziehbar. Das bidisziplinäre SMAB-Gutachten ist somit beweiskräftig (vgl. E. 1.3 vorstehend). Die Vorbringen der Beschwerdeführerin bzw. der behandelnden Fachärztin vermögen daran keine Zweifel zu wecken. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beträgt damit in ihrer angestammten wie in jeder anderen adaptierten Tätigkeit 100 %.

5.

5.1. Da die Beschwerdeführerin gestützt auf das SMAB-Gutachten in ihrer angestammten Tätigkeit nie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich 40 % arbeitsunfähig gewesen ist, ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt, sodass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Der Invaliditätsgrad beträgt 0 % (vgl. Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

5.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegenden Angelegenheit angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollumfänglich unterliegt, ist die Gerichtsgebühr ihr aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- unter Anrechnung des Kostenvorschusses von Fr. 600.--.