



**Fall-Nr.:** IV 2021/55  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 11.08.2022  
**Entscheiddatum:** 21.03.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.03.2022**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung eines gastroenterologischen Teilgutachtens. Beweiskraft bejaht. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht. Abweisung der Beschwerde. Art. 30 ATSG. Mitteilung betreffend berufliche Massnahmen nicht in Rechtskraft erwachsen. Überweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung des Gesuchs um Erlass einer Verfügung betreffend berufliche Massnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. März 2022, IV 2021/55).**

#### **Entscheid vom 21. März 2022**

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt

Geschäftsnr.

IV 2021/55

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Werner Ritter, Ritter Advokatur,  
Bahnhofstrasse 24, Postfach 142, 9443 Widnau,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) ersuchte die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) im September 2018 unter Hinweis auf Inkontinenz seit zwei Darm-Operationen sowie auf Herzprobleme um eine Hilflosenentschädigung (IV-act. 1). Ihr Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ nannte mit Bericht vom 20. September 2018 die Diagnosen chronisches Reizdarmsyndrom, AV-Knoten-Reentrytachykardie, Status nach Gallenblasenentfernung sowie rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Hyperlordose der LWS (IV-act. 5-2; betreffend die zweite Diagnose vgl. auch Bericht der Klinik für Radiologie am Kantonsspital St. Gallen vom 18. September 2018 in IV-act. 41). Mit Vorbescheid vom 14. November 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Begehrens um Hilflosenentschädigung in Aussicht, da sie in allen alltäglichen Verrichtungen mehrheitlich selbständig sei und keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe benötige (IV-act. 7). Die entsprechende Verfügung erging am 16. Januar 2019 (IV-act. 8).

**A.b.** Im April 2019 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle unter Hinweis auf eine chronische Darmentzündung mit sehr starken Schmerzen und Krämpfen sowie chronischem Durchfall mit zeitweiser Inkontinenz um berufliche Massnahmen/ Rentenleistungen (IV-act. 11; vgl. auch IV-act. 9 f.). Dabei erklärte sie bezüglich ihrer bisherigen Tätigkeit, dass sie eine Lehre zur medizinischen Praxisassistentin abgebrochen, jedoch Naildesign-Diplome erlangt habe (IV-act. 11-6; zum Grund des Lehrabbruchs [regelmässige Kollapse beim Blutabnehmen] vgl. IV-act. 72-20). Dr.



B.\_\_\_\_ führte am 6. Mai 2019 aus, aktuell schränke die rezidivierende Diarrhoe die Arbeitsfähigkeit der Versicherten ein. Sie wäre grundsätzlich für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 22-3). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie und Innere Medizin, D.\_\_\_\_ Praxis, berichtete am 14. Mai 2019, die Ursache der für die Versicherte sehr einschränkenden Abdominalbeschwerden sei ihm noch nicht klar (IV-act. 24). Am 29. Mai 2019 hielt der Praxispartner von Dr. C.\_\_\_\_ nach einer Ileo-Koloskopie vom 24. Mai 2019 einen normalen Befund ohne endoskopische Anhaltspunkte für eine Entzündung fest sowie eine normale zirkuläre Stapleranastomose asymmetrisch nach Infekt bei Zustand nach Rektumprolapsresektion. Auffallend sei, dass die Diarrhoe erst nach der Rektumprolaps-Operation eingesetzt habe. Trotzdem liege für ihn eine chologene Diarrhoe an oberster Stelle der Differentialdiagnose (IV-act. 27). Am 12. Juni 2019 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, dass er, weil die bisherigen Abklärungen (Labor, Koloskopie und Glukosetestung) allesamt völlig unauffällig gewesen seien, am ehesten von einem Reizdarmsyndrom ausgehe und der Versicherten nun versuchsweise Saroten mitgegeben habe. Ein Versuch mit Quantalan habe nicht durchgeführt werden können, da die Versicherte das Medikament nicht vertragen habe. Falls die Therapie mit Saroten zu keiner Besserung führe, würde er im weiteren Verlauf noch Colestid versuchen (IV-act. 38).

**A.c.** Ebenfalls am 12. Juni 2019 füllte die Versicherte den Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt aus (IV-act. 36). Dabei erklärte sie, seit Dezember 2018 während 10 bis 12 Stunden pro Woche in Heimarbeit tätig zu sein. Im Gesundheitsfall wäre sie zu 100 % als Naildesignerin erwerbstätig (IV-act. 36-1).

**A.d.** Dr. med. E.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 25. Juni 2019, mit den medizinischen Akten sei kein Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auch nach ausreichender medizinischer Behandlung beeinträchtigen würde. Die Versicherte sei sowohl angestammt wie auch adaptiert voll arbeitsfähig (IV-act. 47-4).

**A.e.** Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 49).



**A.f.** Hiergegen wandte sich Rechtsanwalt Dr. iur. W. Ritter, Ritter Advokatur, Widnau, als Vertreter der Versicherten mit Einwand vom 29. August 2019 (IV-act. 53). Dem Einwand war ein Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2019 beigelegt, laut welchem eine volle Arbeitstätigkeit der Versicherten aufgrund starker Abdominalschmerzen und Phasen von Durchfall, während welchen die Versicherte teilweise stundenlang an die Toilette gebunden sei, nicht mehr möglich sei (IV-act. 54).

**A.g.** Auf Veranlassung des RAD-Arztes Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 55-2) wandte sich die IV-Stelle am 19. September 2019 mit der Frage nach objektiven Befunden an Dr. C.\_\_\_\_ (IV-act. 56). Dieser antwortete am 25. September 2019 dahingehend, dass die Versicherte, obwohl objektiv dafür keine gute Ursache gefunden werden könne, immer wieder starke Durchfallepisoden habe. Aus seiner Sicht könne dieser Zustand sehr wohl invalidisierend sein, auch wenn keine objektiven endoskopischen Befunde dafür gefunden werden könnten. Weitere Untersuchungen habe er nicht mehr durchgeführt und von seiner Seite her seien auch keine mehr geplant (IV-act. 57-2).

**A.h.** Am 21. Oktober 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine polydisziplinäre Abklärung notwendig sei (IV-act. 58; für die entsprechende Notiz des RAD vgl. IV-act. 62-2 f.). Nachdem die Versicherte zwischen Februar und Mai 2020 internistisch, kardiologisch, psychiatrisch, neuropsychologisch und gastroenterologisch untersucht worden war (IV-act. 72-3), erstattete die SMAB AG (nachfolgend: SMAB) am 29. Juni 2020 das polydisziplinäre Gutachten (IV-act. 72). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Reizdarmsyndrom, Diarrhoe - prädominant, Zustand nach Rektumprolaps und minimale neuropsychologische Störung unklarer Ätiologie (IV-act. 72-7). Sie stellten fest, dass sich funktionelle Einschränkungen in allererster Linie durch die gastrointestinale Symptomatik in Form von Durchfällen und wiederkehrenden abdominellen Schmerzen ergäben. Diese würden das Rendement einschränken. Die Konzentrationsstörungen, die der beschriebenen neuropsychologischen Störung anzulasten seien, seien diesbezüglich nachrangig. Diese würden eine geringfügige, nicht zusätzliche Reduktion des Rendements durch die Notwendigkeit kurzer Pausen bzw. erhöhten Zeitbedarf bei den auszuführenden Verrichtungen ergeben. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit schätzten sie mit 60 % ein und jene in leidensangepassten Tätigkeiten mit 80 % (IV-act. 72-9). Hinsichtlich des Belastungsprofils wiesen sie darauf hin, dass keine



erhöhten Anforderungen an das Arbeitsgedächtnis und an die Rechtschreibung vorliegen sollten. Die Arbeitseinsätze sollten planbar, regelmässig und strukturiert sein ohne Nacht- oder Schichtdienst. Kurze Pausen sollten möglich und eine jederzeit in kurzer Frist erreichbare Toilette sollte vorhanden sein. Es dürfte keine Präsenzpflicht bestehen und wenig bis kein Publikumsverkehr (IV-act. 72-8).

**A.i.** Am 1. Juli 2020 notierte Dr. med. F.\_\_\_\_ vom RAD, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne auf dieses Gutachten abgestellt werden (IV-act. 73).

**A.j.** Am 22. Juli 2020 fand ein Gespräch zwischen der Versicherten und einem Eingliederungsverantwortlichen der IV statt (IV-act. 75). Dabei erklärte die Versicherte, sich lediglich in Heimarbeit in ihrem aktuellen Pensum von ein bis zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig zu sehen (IV-act. 75-3 und 75-5).

**A.k.** Mit Mitteilung vom 7. August 2020 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien, da sie sich nicht in der Lage sehe, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (IV-act. 78). Am 9. September 2020 beantragte Rechtsanwalt Ritter bei der IV-Stelle Aktenzustellung und neuerliche Fristansetzung, um betreffend berufliche Massnahmen eine beschwerdefähige Verfügung verlangen zu können; eventualiter beantragte er den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung (IV-act. 79).

**A.l.** Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2021 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 82).

**A.m.** Am 30. Januar 2021 brachte die Versicherte einen Sohn zur Welt (IV-act. 87).

**A.n.** Mit Stellungnahme und Einwand vom 9. Februar 2021 ersuchte Rechtsanwalt Ritter für die Versicherte um die Prüfung von beruflichen Massnahmen. Falls eine berufliche Wiedereingliederung nicht möglich sei, sei der Versicherten eine ganze Rente zuzusprechen (IV-act. 85).

**A.o.** Mit Verfügung vom 15. Februar 2021 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten. Betreffend berufliche Massnahmen hielt sie in dieser Verfügung fest, diese seien mit Mitteilung vom 7. August 2020 rechtskräftig abgeschlossen worden (IV-act. 88).



### B.

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 15. Februar 2021 richtet sich die Beschwerde vom 19. März 2021, mit welcher Rechtsanwalt Ritter für die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) das Folgende beantragt: 1. Es sei die Verfügung vom 15. Februar 2021 aufzuheben. 2. Es sei ein gastro-enterologisches Obergutachten zur Ursache und zu den Auswirkungen der Magen- und Darmprobleme der Beschwerdeführerin sowie zu den Folgen dieser Probleme auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuholen. 3. Aufgrund des gastroenterologischen Obergutachtens sei über die Frage, ob ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen bestehe und auf welche Leistungen, neu zu entscheiden. Aufgrund dieses Entscheids seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen rückwirkend ab der Einreichung des Gesuchs auf die Gewährung von IV-Leistungen auszurichten. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Barauslagen von pauschal 4 % und Mehrwertsteuer zu Lasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Zur Begründung der Beschwerde wird insbesondere vorgebracht, das gastroenterologische Teilgutachten der SMAB trage kaum zur Klärung des Sachverhalts bei. Es sei ein gastroenterologisches Obergutachten einzuholen, bei welchem die Magen- und Darmprobleme der Beschwerdeführerin umfassend abgeklärt würden; das nicht nur durch Aktenstudium, Befragungen und ein allgemeines Labor, sondern durch eine umfassende Untersuchung des Magen- und Darmtrakts der Beschwerdeführerin mit Ultraschall, Magen- und Darmspiegelung usw. Gestützt darauf sei der Grad der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zu ermitteln (act. G1). Der Beschwerde ist ein Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. März 2021 beigelegt, welchem zu entnehmen ist, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin höchstwahrscheinlich ca. 2010 nach einer Cholezystektomie begonnen hätten, wobei die Abdominal-Symptomatik nach zwei Rektum-Operationen 2015 exazerbiert sei. Seither habe die Beschwerdeführerin praktisch andauernd Durchfall, zum Teil bis 20 Mal pro Tag, häufig auch in der Nacht. Es seien diverse gastroenterologische Erkrankungen gesucht und ausgeschlossen sowie verschiedenste Therapieversuche gemacht worden, wobei diese entweder keine Wirkung gezeigt oder aufgrund von Nebenwirkungen wieder hätten gestoppt werden müssen. Schlussendlich handle es sich wahrscheinlich um eine schwerste funktionelle Diarrhoe, welche für die



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin so invalidisierend sei, dass sie teilweise stundenlang an die Toilette gebunden sei. An eine Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit sei in dieser Situation nicht zu denken. Schon allein der Gedanke daran, dass keine Toilette in der Nähe sei, führe bei der Beschwerdeführerin zu enormem Stress und verstärke die gesamte Durchfall- und Schmerzproblematik (act. G1.3).

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragt am 6. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G4).

**B.c.** Rechtsanwalt Dr. Ritter erstattet am 13. September 2021 die Replik und hält an den Anträgen gemäss Beschwerde fest (act. G12).

**B.d.** Am 27. September 2021 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik (act. G14).

## Erwägungen

### 1.

Nachfolgend gilt es den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu prüfen (zum Anspruch auf berufliche Massnahmen vgl. nachfolgende E. 4).

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



liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**1.2.** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

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

## 2.

**2.1.** Streitig und zu prüfen ist zunächst die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat der angefochtenen Verfügung gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der SMAB vom 29. Juni 2020 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten zugrunde gelegt und ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin mit einer solchen auf dem 1. Arbeitsmarkt ein rentenausschliessendes Einkommen zu erwirtschaften vermöge (IV-act. 88). Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, dass es der gastroenterologische Gutachter der SMAB, Dr. med. G.\_\_\_\_, einerseits pflichtwidrig unterlassen habe, die Ursachen ihrer gastroenterologischen



Probleme abzuklären, und andererseits ihrem Leiden zu wenig Beachtung geschenkt habe. Wer von Bauchkrämpfen geplagt werde und täglich wegen Durchfalls wiederholt das WC aufsuchen und dort mehrere Stunden verbringen müsse, könne nicht arbeiten. Dr. G.\_\_\_\_ setze sich mit seiner Einschätzung ohne jede Grundlage in Form von medizinischen Abklärungen in einen unauflösbaren Widerspruch zu den Feststellungen von Dr. C.\_\_\_\_.

**2.2.** Die übrigen Teilgutachten der SMAB beanstandet die Beschwerdeführerin nicht, was sich aufgrund der medizinischen Aktenlage ohne weiteres nachvollziehen lässt. Es sind den Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche gegen ein Abstellen auf das internistische, kardiologische, psychiatrische und neuropsychologische Teilgutachten der SMAB sprechen würden. Es gilt daher im Folgenden zu prüfen, ob auch das gastroenterologische Teilgutachten von Dr. G.\_\_\_\_ die Beweisanforderungen erfüllt und eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zulässt.

**2.3.** Dr. G.\_\_\_\_ hatte Kenntnis von den Vorakten (IV-act. 72-12 bis 16), untersuchte die Beschwerdeführerin persönlich (IV-act. 72-54 bis 57) und liess sich deren Leiden von ihr schildern (IV-act. 72-54 bis 56). Auch kontrollierte er die Blutwerte der Beschwerdeführerin (IV-act. 75-57 und 78 f.). Dr. G.\_\_\_\_s Befragung der Beschwerdeführerin ergab, dass die Probleme seit der zweiten Darmoperation 2015 beständen mit fast täglich Bauchschmerzen und wässrigen Durchfällen bis zu achtmal am Tag, weniger nachts. Die Bauchschmerzen seien vor allem im Unterbauch druckförmig, dann messerstichartig im linken Mittel- bis Unterbauch immer mit Besserung nach der, meist imperativ auftretenden, Stuhlentleerung, daneben auch häufig Meteorismus. Ab und zu - vor allem ausser Hause - komme es auch zu unwillentlichen Stuhlabgängen. Verschiedene Therapieversuche, Medikamente, aber auch Diäten wie FODMAP seien ohne Erfolg geblieben. Diese Beschwerden und Durchfälle würden die Beschwerdeführerin sehr beeinträchtigen und würden ihr zufolge eine Heimarbeit von ca. zwei Stunden am Tag erlauben (IV-act. 72-54). Bei der Untersuchung des Abdomens stellte Dr. G.\_\_\_\_ eine leichte Druckdolenz im linken Mittel- bis Unterbauch fest. Die Darmgeräusche waren lebhaft bis leicht gesteigert. Resistenzen oder Organomegalien stellte er keine fest (IV-act. 72-54). Die Blutwerte waren unauffällig, ohne Anämie, mit normalen Leberwerten, normalen Entzündungsparametern und Euthyreose (substituiert; IV-act. 72-57 Ziff. 4.3). Vor diesem Hintergrund hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe seit einer Reoperation nach Rektumvöllwandprolaps 2015 ein Reizdarmsyndrom vom Durchfalltyp. Vorher habe über mehrere Jahre eine Obstipation bestanden. Übliche labormässige, endoskopische und bildgebende Abklärungen hätten andere



Durchfallerkrankungen ausgeschlossen. Eine chologene Diarrhöe bei Status nach Cholezystektomie sei unwahrscheinlich, ein Therapieversuch mit Colestyramin habe wegen Unverträglichkeit abgebrochen werden müssen. Das vermutete Reizdarmsyndrom sei medikamentös, aber auch diätetisch bisher erfolglos behandelt worden. Es bestünden weiterhin, vor allem morgens, häufige Stuhlentleerungen neben Bauchschmerzen und Meteorismus. Die Symptomatik führe vor allem wegen der Durchfälle zu einer deutlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine zusätzliche Stuhlinkontinenz sei vor allem auch bezüglich Arbeiten an externem Arbeitsplatz problematisch. Die Beschwerdeführerin präsentiere sich in gutem körperlichem Zustand (IV-act. 72-58). Dr. G.\_\_\_\_ notierte, dass während der ca. einstündigen Untersuchung kein Toilettengang erfolgt sei (IV-act. 72-56). Er mass dieser Beobachtung jedoch keine Bedeutung bei, was vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der psychiatrischen Teilgutachterin erklärt hatte, vor der Untersuchung insgesamt acht Tabletten Imodium® eingenommen zu haben (IV-act. 72-44), einleuchtet. Als ideal adaptiert beschrieb Dr. G.\_\_\_\_ eine Tätigkeit mit Toilettengang, ohne Kundenkontakt, allenfalls in Heimarbeit (IV-act. 72-60). In einer solchen Tätigkeit erachtete er die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Abdominalschmerzen als ca. 20 % eingeschränkt (IV-act. 72-60). In der angestammten Tätigkeit als ungelernte Hilfsarbeiterin erachtete er die Beschwerdeführerin als ca. 40 % eingeschränkt (IV-act. 72-59 f.). Insgesamt ist festzuhalten, dass Dr. G.\_\_\_\_s Beurteilung der medizinischen Situation begründet und überzeugend ist. Vor dem Hintergrund, dass bislang keine organische Ursache für die Beschwerden der Beschwerdeführerin gefunden werden konnte, ist sodann nachvollziehbar, dass Dr. G.\_\_\_\_ eine psychiatrische Mitbetreuung der Beschwerdeführerin empfahl (IV-act. 72-61). Dem beschwerdeführerischen Vorbringen, Dr. G.\_\_\_\_ hätte weitergehende Untersuchungen vornehmen müssen, kann nicht gefolgt werden. Einerseits lagen Dr. G.\_\_\_\_ sämtliche Berichte/Untersuchungsbefunde des behandelnden Gastroenterologen vor und flossen somit in seine Beurteilung mit ein. Da selbst der behandelnde Gastroenterologe keine weiteren Untersuchungen als angezeigt erachtete (vgl. IV-act. 57-2) und auch die Beschwerdeführerin anscheinend keine solchen für notwendig hielt, ist nicht ersichtlich, wieso der Gutachter solche Untersuchungen hätte anstrengen sollen. Andererseits ist für die IV ohnehin nicht die Ursache der gesundheitlichen Einschränkungen, sondern der objektive klinische Befund im Sinne des konkreten, für die Arbeitsfähigkeitsschätzung massgebenden Zustandes entscheidend. Dieser ist den aktuellen Beschwerden und den Untersuchungsbefunden zu entnehmen (IV-act. 72-54 und 56 f.). Ihm wurde, wie dargelegt, im Gutachten vollumfänglich Rechnung getragen. Der Ansicht, dass sich Dr. G.\_\_\_\_ mit seiner Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne Begründung in



diametralen Widerspruch zum behandelnden Gastroenterologen Dr. C.\_\_\_\_ setze, kann nicht gefolgt werden. Denn die pessimistische Einschätzung Dr. C.\_\_\_\_s scheint unter anderem auf der Annahme zu fussen, dass die Beschwerdeführerin bei einer Arbeitstätigkeit über keinen Toilettengang verfügen würde (vgl. act. G1.3). Ein solcher wird von Dr. G.\_\_\_\_ jedoch ausdrücklich als Adaptionkriterium für eine leidensadaptierte Tätigkeit genannt (IV-act. 72-60). Es stellt zwar einen Mangel dar, dass Dr. G.\_\_\_\_ sich nicht explizit mit der Einschätzung des ehemals behandelnden Facharztes auseinandersetzt. Dieser wiegt jedoch nicht so schwer, dass er die Nachvollziehbarkeit seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung ernsthaft in Zweifel zu ziehen vermöchte. Darüber hinaus erachtete Dr. C.\_\_\_\_ am 3. Juli 2019 lediglich eine vollzeitliche Arbeitstätigkeit als nicht mehr möglich (IV-act. 54), währenddem er am 17. März 2021 ohne weitergehende Begründung jegliche Tätigkeit als nicht mehr möglich darstellte, ohne dass er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin beschrieben hätte (act. G1.3). Jedenfalls vermag die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ keine Aspekte aufzuzeigen, welche von Dr. G.\_\_\_\_ unberücksichtigt geblieben wären, und damit auch keine Zweifel am gastroenterologischen Teilgutachten aufkommen zu lassen.

**2.4.** Insgesamt ist in Übereinstimmung mit dem zuständigen Arzt vom RAD (vgl. IV-act. 73) festzuhalten, dass auf das polydisziplinäre SMAB- Gutachten abgestellt werden kann. Folglich ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 72-9). Solche Tätigkeiten müssen das folgende Belastungsprofil berücksichtigen: Es sollten keine erhöhten Anforderungen an das Arbeitsgedächtnis und an die Rechtschreibung vorliegen. Die Arbeitseinsätze sollten planbar, regelmässig und strukturiert sein, ohne Nacht- oder Schichtdienst. Kurze Pausen sollten möglich sowie eine jederzeit in kurzer Frist erreichbare Toilette vorhanden sein. Es sollte keine Präsenzpflcht bestehen und nur wenig bis kein Publikumsverkehr (IV-act. 72-8).

### 3.

Ausgehend von der Arbeitsfähigkeit gemäss E. 2.4 bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht anführt, wäre aufgrund der Geburt des Sohnes der Beschwerdeführerin am 30. Januar 2021 (vgl. IV-act. 87) im Verfügungszeitpunkt am 15. Februar 2021 allenfalls nicht mehr von einer vollen Erwerbstätigkeit, sondern einer teilweisen Erwerbstätigkeit mit einem Anteil Haushaltstätigkeit auszugehen (vgl. IV-act. 88-3) und folglich der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode zu bestimmen gewesen (vgl. [Art. 28a Abs. 3 IVG](#) in



Verbindung mit Art. 27<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung [SR 831.201]). Für eine gewisse Zeit wäre auch eine gänzliche Aufgabe der Erwerbstätigkeit denkbar, was zu einem reinen Betätigungsvergleich führen würde (vgl. Art. 28 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27 IVV). Da angesichts der Art der Beschwerden der Beschwerdeführerin (Durchfälle und wiederkehrende abdominale Schmerzen; vgl. Sachverhalt A.h.) die Einschränkung im Tätigkeitsbereich Haushalt sicher nicht grösser als im Erwerbsbereich ausfallen würde, wird im Folgenden von einer vollen Erwerbstätigkeit ausgegangen und der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs bestimmt (vgl. E. 1.2; nachfolgend E. 3.2). Weil die Beschwerdeführerin die Frage der Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit aufwirft (vgl. act. G1, Rz. E. 8), gilt es vorab diese zu prüfen (nachfolgend E. 3.1).

### 3.1.

**3.1.1.** Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen gesundheitlich eingeschränkte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. SVR 2021 IV Nr. 26 S. 80, Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C\_416/2020, E. 4 mit Hinweisen).

**3.1.2.** Die Beschwerdeführerin nahm nach der obligatorischen Schulzeit eine Lehre zur MPA in Angriff, welche sie jedoch abbrechen musste (vgl. Sachverhalt A.b.). Im Anschluss absolvierte sie Kurse, um als H.\_\_\_\_ arbeiten zu können (IV-act. 11-6). Aktuell fertigt sie zu Hause Hundartikel wie Leinen und Halsbänder sowie Schlüsselanhänger



an (IV-act. 72-4). Vor diesem Hintergrund ist vom Profil einer ungelerten Hilfsarbeiterin auszugehen. Aus gastroenterologischer Sicht adaptiert sind Tätigkeiten, welche einen Zugang zu Toiletten aufweisen und ohne Kundenkontakte stattfinden, allenfalls in Heimarbeit (IV-act. 72-60). Das Bundesgericht bestätigte die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines Versicherten, welcher an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung litt und ungehindert Toilettenzugang benötigt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2014, 9C\_412/2014). Und auch jene eines anderen Versicherten, welcher an einer vergleichbaren gastroenterologischen Problematik litt (Urteil vom 19. Januar 2016, 8C\_858/2015 E. 3.1 und 3.4). Selbst wenn der Arbeitsprozess der Beschwerdeführerin kurzfristig unterbrechbar sein und ihr eine innert Kürze erreichbare Toilette zur Verfügung stehen muss, vermag dies mit Blick auf diese Rechtsprechung keine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu begründen. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu Recht als gegeben angesehen.

**3.2.** Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Einkommensvergleich in IV-act. 80) ist davon auszugehen, dass im vorliegenden Fall angesichts einer fehlenden beruflichen Ausbildung (vgl. vorstehend Sachverhalt A.b. sowie E. 3.1.2) sowohl hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens der Lohn für Hilfsarbeiterinnen zugrunde zu legen ist und folglich der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden kann. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Angesichts der 80%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten kann die Frage offengelassen werden, ob ein solcher Abzug vorzunehmen ist. Denn selbst unter Berücksichtigung eines 20%igen Abzugs, welcher in der vorliegenden Konstellation sicherlich das Maximum bildet, würde noch ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36 % ( $100 \% - [80 \% \times 0.8]$ ) resultieren. Folglich hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Würde anstelle des ausschliesslichen Einkommensvergleichs in Anwendung der gemischten Methode oder des reinen Betätigungsvergleichs ein Anteil Haushalt/Betreuung mit einer 20% wohl unterschreitenden Einschränkung angerechnet, läge der Gesamtinvaliditätsgrad offenkundig noch tiefer.

#### 4.

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 7. August 2020 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen der Beschwerdeführerin verneinte (IV-act. 78). Entgegen dem von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen



Verfügung vertretenen Standpunkt, die beruflichen Massnahmen seien mit dieser Mitteilung rechtskräftig abgeschlossen worden (IV-act. 88-3), kann von keiner rechtskräftigen Beurteilung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. Einerseits erfolgte die Verneinung eines solchen Anspruchs in Form einer Mitteilung gemäss Art. 51 ATSG. Eine solche wäre nur zulässig, wenn die Beschwerdeführerin mit der Leistungsverneinung einverstanden gewesen wäre (Art. 51 Abs. 1 i.V.m. Art. 49 Abs. 1 ATSG). Hiervon kann jedoch vorliegend angesichts des rechtsvertreterischen Protestes dagegen vom 9. September 2020 (IV-act. 79) nicht ausgegangen werden. Darüber hinaus ersuchte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in diesem Schreiben explizit um Erlass einer anfechtbaren Verfügung (IV-act. 79). Und auch im Einwand gegen den Vorbescheid betreffend Rente vom 9. Februar 2021 beantragte Rechtsanwalt Dr. Ritter explizit berufliche Massnahmen für die Beschwerdeführerin (IV-act. 85). Grundsätzlich könnte zwar auch der im formlosen Verfahren erlassene Entscheid wie eine Verfügung – nach einer bestimmten Frist – in Rechtskraft erwachsen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 29 zu Art. 51 ATSG). Angesichts der Eingaben von Rechtsanwalt Dr. Ritter vom 9. September 2020 und vom 9. Februar 2021 kann der nicht in Verfügungsform gekleideten Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen aber offensichtlich keine Rechtskraft zugebilligt werden. Vielmehr ist die Beschwerdegegnerin gehalten, ihre Mitteilung vom 7. August 2020 zu prüfen und nach erfolgten Abklärungen über den Anspruch auf berufliche Massnahmen der Beschwerdeführerin gegebenenfalls eine Verfügung zu erlassen. Hierfür wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin überwiesen (vgl. die Weiterleitungspflicht des Gerichts in Art. 30 ATSG).

### 5.

**5.1.** Die Beschwerde vom 19. März 2021 ist nach dem Gesagten abzuweisen.

**5.2.** Die Sache wird zur Prüfung des Gesuchs vom 9. September 2020 betreffend berufliche Massnahmen zuständigkeitshalber der Beschwerdegegnerin überwiesen.

**5.3.** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Diese ist von der Beschwerdeführerin zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin anzurechnen.



**5.4.** Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Da der Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht zum Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens zählt, ist auch diesbezüglich nicht von einem Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen, sodass keine Entschädigung erfolgen kann.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Februar 2021 wird abgewiesen.
- 2.** Die Angelegenheit wird im Sinn der Erwägungen zur Prüfung des Gesuchs um berufliche Massnahmen zuständigkeitshalber an die Beschwerdegegnerin überwiesen.
- 3.** Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird ihr im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.