



Fall-Nr.: IV 2021/62
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.12.2022
Entscheiddatum: 01.07.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 01.07.2022

Art. 7, 8 und 16 ATSG. Art. 28 IVG. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten. Die Invaliditätsbemessung hat anhand eines reinen Einkommensvergleichs (Prozentvergleich) zu erfolgen. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens und eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juli 2022, IV 2021/62).

Entscheid vom 1. Juli 2022

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull

Geschäftsnr.

IV 2021/62

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Sebastiaan van der Werff, MLaw, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, 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 im August 2015 erstmals wegen Beschwerden am Rücken und in der Hand zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 2). Sie gab an, sie habe in ihrem Herkunftsland sechs Jahre die Schule besucht. Einen Beruf habe sie nicht erlernt. Sie arbeite seit 1. August 2007 im Hotel B.____ als Reinigungsangestellte in einem Pensum von ca. 80%. Sie brauche täglich Medikamente, um arbeiten zu können. Sie sei geschieden und habe eine Tochter (Jahrgang 199_). Sie reichte mehrere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ein (IV-act. 4).

A.b. In einem Arbeitgeberbericht teilte das Hotel B.____ am 1. September 2015 mit (IV-act. 9), die Versicherte sei seit 1. August 2007 als Reinigungskraft angestellt. Sie arbeite ca. sechseinhalb Stunden pro Tag. Sie nehme dauernd Schmerzmedikamente, sei verlangsamt und falle immer wieder tageweise aus. Der Stundenlohn betrage Fr. 25.25 plus 12.92% Ferien- und Feiertagsentschädigung. Das AHV-beitragspflichtige Einkommen habe im Jahr 2014 Fr. 56'150.-- betragen. Die IV-Stelle holte einen IK-Auszug ein (IV-act. 10). Demnach hatte das Einkommen im Jahr 2014 nur Fr. 52'856.-- betragen.

A.c. Der Hausarzt Dr. med. C.____ gab am 4. September 2015 die folgenden Diagnosen an: Diskushernie L4/5 links, Gonarthrose bds., Colitis unklarer Genese (IV-act. 15). Er hielt fest, schweres Heben und Tragen sei der Versicherten nur unter Schmerzen möglich. Am 8. Februar 2016 wurde die Versicherte am Rücken operiert (mikrochirurgische Dekompression und Mikrodiskektomie L4/5 links, IV-act. 25). Ab Mai 2016 arbeitete sie wieder zu 40% (50% von 80%, IV-act. 30, 35). Prof. Dr. med.



St.Galler Gerichte

D.____, Gastroenterologie-Zentrum E.____, nannte am 12. August 2016 die Diagnosen Verdacht auf eine chronisch entzündliche Darmerkrankung mit extraintestinaler Manifestation (Gelenkschmerzen) und Cholezystolithiasis.

A.d. Mit einer Mitteilung vom 5. Oktober 2016 sprach die IV-Stelle der Versicherten Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes zu (IV-act. 42).

A.e. Am 21./22. November 2016 wurde die Versicherte im Auftrag des Krankentaggeldversicherers durch das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) mittels einer Funktionsorientierten Medizinischen Abklärung (FOMA) abgeklärt (Fremdakten-act. 1). Die Abklärung beinhaltete eine angepasste Form der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit. Im Bericht vom 14. Februar 2017 gab Dr. med. F.____, FHM Physikalische Medizin und Rehabilitation/ Rheumatologie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links (mit einer Diskopathie L4/5 und L5/S1 mit einer begleitenden Fazettengelenksarthrose, aktuell eher myofaszial betont), einen St. n. Dekompressionsoperation L4/5 02/2016 (bei Diskushernie L4/5, engem Spinalkanal, wahrscheinlich residuelle Glutealinsuffizienz links) und eine Periarthropathia coxae rechts (funktionell leicht eingeschränkte Hüfte, radiologisch nicht abgeklärt) an. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er:

Femoropatellararthrosen bds., beidseitige Beinödeme bei wahrscheinlich chronisch-venöser Insuffizienz, anamnestisch Morbus Crohn, anamnestisch Arthralgien (aktuell ohne sichere Synovitiden, sekundäre Raynaud-Symptomatik, DD im Rahmen des Morbus Crohn). Dr. F.____ hielt fest, im Rahmen der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit habe die Versicherte bei guter Leistungsbereitschaft und Konsistenz eine Belastbarkeit im knapp mittelschweren Bereich mit zusätzlichen Einschränkungen beim vorgeneigten Stehen, längerem Stehen und wiederholten Kniebeugen gezeigt. Die Einschränkungen der Handkraft und bei Arbeiten über Kopf seien ohne funktionelle Beobachtungen nicht plausibel erklärbar gewesen. Er attestierte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau. Eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 20 Kilogramm auf Taillenhöhe sei der Versicherten ganztags zumutbar. Wiederholte Kniebeugen sollten nur selten (maximal 30 Minuten pro Tag, verteilt), Stehen und vorgeneigt Stehen sollten nur manchmal (maximal drei



St.Galler Gerichte

Stunden pro Tag, verteilt) vorkommen. Dr. med. G.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 29. März 2017 (IV-act. 63), auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Bericht des AEH könne abgestellt werden.

A.f. Die IV-Stelle wies mit einer Mitteilung vom 31. März 2017 das Begehren um weitere berufliche Massnahmen ab (IV-act. 65). Mit einer Verfügung vom 22. Juni 2017 wies sie das Begehren um eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 15% ab (IV-act. 76). Zur Begründung gab sie an, sie habe die Versicherte als zu 80% Erwerbstätige und zu 20% im Haushalt Tätige eingestuft. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens stütze sie sich auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik für das Jahr 2014. In einem 80%-Pensum könnte die Versicherte ein Einkommen von Fr. 43'034.-- erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'856.-- betrage die Einschränkung als Erwerbstätige damit 19%. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Tochter bestehe in der Haushaltstätigkeit keine Einschränkung. Dies ergebe einen Invaliditätsgrad von 15%. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a. Am 29. Mai 2018 bat dipl. Ärztin H.____, Praktische Ärztin, unter Bezugnahme auf die rentenabweisende Verfügung vom 22. Juni 2017 um eine erneute Evaluation des "IV-Bezugs" (IV-act. 85). Gleichentags teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 86), eine Wiederanmeldung sei von der versicherten Person einzureichen. Werde nach einem abweisenden Rentenentscheid ein neues Rentenbegehren gestellt, sei darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Am 6. Juni 2018 ging das von der Versicherten am 31. Mai 2018 unterzeichnete Anmeldeformular ein (IV-act. 88). Die Versicherte hatte angegeben, dass sie nach wie vor im Hotel B.____ in einem 40%-Pensum als Reinigungsangestellte arbeite. Das Bruttoeinkommen betrage Fr. 2'000.-- bis Fr. 2'600.-- pro Monat. Seit 2017 habe die Schmerzsituation stark zugenommen. Die gesundheitliche Beeinträchtigung sei seit fünf bis sechs Jahren zunehmend. Von der Krankentaggeldversicherung habe sie bereits während 24 Monaten Leistungen bezogen. Seit 1. Februar 2018 übernehme das Sozialamt die Krankenkassenprämien. Dipl. Ärztin H.____ teilte am 13. Juni 2018 mit (IV-act. 91), die Versicherte könne das



Arbeitspensum schmerzbedingt nicht erhöhen. Die Gründe seien "vertebrogen, bei multiplen Gelenksbeschwerden, beidseitiger Fuss-Fehlstellung sowie vaskulär" zu sehen. Die Rückenproblematik habe einen mittleren Chronifizierungsgrad erreicht. Sie reichte mehrere medizinische Berichte ein (IV-act. 92 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. I.____ notierte am 25. Juni 2018 nach einer Durchsicht dieser Berichte (IV-act. 99), eine objektivierbare Veränderung des Gesundheitszustands mit einer anhaltenden und relevanten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lasse sich daraus nicht entnehmen. Mit einem Vorbescheid vom 27. Juni 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 101), sie sehe vor, nicht auf das Leistungsbegehren einzutreten. Der Arbeitgeber nahm am 9. Juli 2018 dazu Stellung und hielt fest (IV-act. 106), obwohl sich die Versicherte sehr bemühe, erbringe sie nicht mehr dieselbe Leistung wie früher. Die Versicherte liess am 3. September 2018/1. Oktober 2018 einen Einwand gegen den Vorbescheid erheben (IV-act. 110, 114). Ihr Rechtsvertreter machte im Wesentlichen gestützt auf einen Bericht von Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurochirurgie, SGSS Schmerzspezialistin, vom 31. August 2018 geltend, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Dr. J.____ hatte berichtet, die Versicherte sei aufgrund ihrer chronischen Schmerzen auf hochdosierte Opiate angewiesen. Beim Laufen sei sie aufgrund von starken Schmerzen in der Ferse, einer deutlichen Spreiz-/Senkfuss-Fehlstellung und eines Hallux valgus bds. eingeschränkt. Von den Rheumatologen sei eine beginnende Rhizarthrose links, ein Erguss im Talonaviculargelenk links und MTP II rechts sowie eine Tendinopathie der Achillessehnen bds. und eine MTP I-Arthrose festgestellt worden. Der RAD-Arzt Dr. I.____ notierte am 4. Oktober 2018 (IV-act. 115), aus dem Bericht von Dr. J.____ gehe hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe (Fussproblematik bds., beginnende Rhizarthrose links, Schmerztherapie mit hochdosierten Opiaten), was die Arbeitsfähigkeit möglicherweise dauerhaft beeinträchtige. Die medizinischen Eintretenskriterien seien erfüllt.

B.b. Die IV-Stelle holte zwei weitere Berichte ein: Bericht von Dr. med. K.____, FMH Orthopädie und Traumatologie, vom 27. Juli 2018 und von Dr. D.____ vom 24. Mai 2018 (IV-act. 122, 127). Der RAD-Arzt Dr. I.____ hielt am 11. Januar 2019 fest (IV-act. 133), für eine fundierte Beurteilung sei eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig.



B.c. Die Versicherte wurde am 4., 8. und 11. April 2019 durch die PMEDA polydisziplinär (internistisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch) abgeklärt. Im Gutachten vom 11. Juli 2019 gaben die Sachverständigen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 142-7): Bildgebend postoperative und höhergradige degenerative Alterationen der Lendenwirbelsäule ohne radikuläres klinisches Befundkorrelat, mittelgradige Retropatellararthrose bds., Spreizfuss bds., Hallux valgus bds., leichtgradige Grosszehengrundgelenkarthrose bds., Hammerzehe D2 rechts, leichtgradige Daumensattelgelenkarthrose bds., leicht- bis mittelgradig ausgeprägte depressive Episode bei wahrscheinlich rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.0/1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: Indeterminierte chronische Darmentzündung, arterielle Hypertonie, Präadipositas, Raynaud Syndrom, mögliche S1-Nervenwurzelreizung links. In der Konsensbeurteilung attestierten die Gutachter in der bisherigen Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit; diese resultierte aus 50%igen Arbeitsunfähigkeiten auf dem orthopädischen und dem psychiatrischen Fachgebiet. In einer adaptierten Tätigkeit attestierten sie ebenfalls eine, aus rein psychiatrischer Sicht begründete, 50%ige Arbeitsunfähigkeit und gaben an, eine Besserung des depressiven Syndroms sei per Ende Oktober 2019 zu erwarten, sodass die psychiatrische Minderung der Arbeitsfähigkeit dann entfallen könne. Als Adaptionskriterien nannten sie eine körperlich überwiegend leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne häufige lumbale Zwangshaltungen (IV-act. 142-5). Der internistische Sachverständige hielt fest (IV-act. 142-45, 142-49 ff.), die Versicherte habe angegeben, sie sei zuletzt im Dezember 2017 (Tod des Bruders) für die Beerdigung und im Januar 2018 für ein Trauertreffen in ihr Herkunftsland gereist. Die Versicherte sei von Seiten der chronischen Darmentzündung mit der aktuellen Medikation gut eingestellt. Die Sonographie habe keine relevante Darmpathologie gezeigt. Unter dieser klinisch guten Einstellung könne nicht von einer invalidisierenden Darmerkrankung gesprochen werden. Die Blutdruckwerte seien erhöht. Die Therapiemöglichkeiten seien gut und es resultiere keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Angesichts der Präadipositas und der Hypertonie sei eine Gewichtsreduktion ratsam. Eine Raynaud Symptomatik sei geschildert worden; bisher habe keine sekundäre Genese bei einer internistischen Grunderkrankung nachgewiesen werden können und ein primäres Raynaud Syndrom stelle keine Limitierung einer Arbeitstätigkeit in Innenräumen dar (bei Aussentätigkeiten



könnten Handschuhe getragen werden). In der angestammten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Der neurologische Gutachter gab an (IV-act. 142-94 ff.), aus neurologischer Sicht bestehe keine namhaft auffällige Entwicklung. Ein erhebliches spinales Syndrom habe sich nicht erheben lassen und anlässlich der Untersuchung habe kein schmerzgeplagter Zustand bestanden. Die beklagten Lumbalgien gingen nicht mit einem namhaften radikulären Ausfall einher. Eine mögliche S1-Nervenwurzelreizung habe sich nicht objektivieren lassen. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht eingeschränkt. Der orthopädische Experte führte aus (IV-act. 142-141 ff.), das Achsenskelett betreffend habe sich ein im Wesentlichen freier Funktionsbefund gezeigt. Bildgebend seien postoperative und mehrsegmentale degenerative Alterationen einschliesslich kleiner perineuraler Zysten im lumbosakralen Übergang dargestellt worden, die zumeist als symptomfreier Zufallsbefund zu interpretieren seien. Im Bereich der Halswirbelsäule hätten muskuläre Verspannungen ohne Funktionslimitierung vorgelegen. Beide Kniegelenke hätten eine femoropatellare Krepitation ohne eine namhafte Funktionsrestriktion gezeigt. MR-bildgebend habe sich eine leicht- bis mittelgradige retropatellare arthrotische Degeneration gezeigt. Die Gangprüfungen seien seitengleich ohne Einschränkung dargeboten worden. Beide Hände hätten bei deutlicher Beschwielung eine leichtgradige Krepitation der Daumensattelregion ohne eine schmerzhafte oder funktionelle Beeinträchtigung gezeigt; andere oder höhergradige Zeichen einer Fingergelenkarthrose oder einer anderen Handerkrankung hätten sich nicht gefunden. Manifeste klinische Zeichen eines Raynaudsyndroms seien zum Untersuchungszeitpunkt nicht evident gewesen. Im Bereich beider Füsse sei bei einer Fehlförmigkeit mit Hallux valgus, Hammerzeh D2 sowie bildgebend nachgewiesener leichtgradiger Grosszehengrundgelenkarthrose eine Belastungseinschränkung reklamiert worden. Aktuell hätten sich jedoch klinisch keine Zeichen einer namhaften funktionellen Limitierung, einer Plantarfasziitis oder einer entzündlichen Gelenkalteration gefunden. Die Fusssohlen seien deutlich beschwielert gewesen als Hinweis auf eine ausgewogene/rege Alltagsaktivität. Die Versicherte nehme Opioidanalgetika ein, reklamiere dennoch einen hohen Schmerzpegel von 7 bis 8. Aufgrund der erhobenen Befunde seien lokale Beschwerden des Achsenskeletts, der Kniegelenke und der Füsse betreffend als plausibel zu bewerten, jedoch nicht in der reklamierten deutlichen Ausprägung. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 50%ige



Arbeitsfähigkeit (Rendement 50% bei einer Präsenz von neun Stunden arbeitstäglich). Retrospektiv sei diese Arbeitsfähigkeit spätestens sechs Monate nach der erfolgten lumbalen Dekompressionsoperation 02/2016 als gegeben anzusehen. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten, wechselbelastend oder in überwiegend sitzender Position zu leisten. Ungünstig seien Tätigkeiten in Rumpfwangshaltungen, in kniender Position, mit repetitivem Treppensteigen oder auf Leitern oder Gerüsten sowie Tätigkeiten mit ausschliesslicher Hand-/Greifbelastung. Der psychiatrische Sachverständige erklärte (IV-act.142-183 ff.), die Versicherte habe angegeben, letztes Jahr sei ein Bruder von ihr gestorben, zu dem sie ein sehr enges Verhältnis gehabt habe. Seither gehe es ihr "psychisch nicht so gut". Die Versicherte habe psychisch insgesamt leichtgradig beeinträchtigt gewirkt. Sie habe von einer Grübelneigung, von Zukunftsängsten sowie von einer Schreckhaftigkeit berichtet. Die Stimmung habe leichtgradig zum depressiven Pol verschoben mit einer eingeschränkten affektiven Schwingungsfähigkeit bei erhaltener Auslenkbarkeit gewirkt. Ein Insuffizienzerleben sei zum "Vertrag" (gemeint wohl: Vortrag) gekommen. Der Antrieb habe leichtgradig gemindert gewirkt. Mimik und Gestik seien zurückgenommen gewesen. Im AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befund seien leicht- bis allenfalls mittelgradige Beeinträchtigungen von Stimmung, Antrieb oder affektiver Schwingungsfähigkeit zu objektivieren, sodass maximal ein mittelgradig ausgeprägtes depressives Syndrom schlüssig zu attestieren sei. Die Versicherte habe einen rezidivierenden Erkrankungsverlauf berichtet. Eine darüber hinausgehende psychiatrische Morbidität liege nicht vor. Aufgrund des depressiven Syndroms sei für sämtliche Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Die Aufnahme einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei zu empfehlen. Die Prognose sei günstig. Bei einer leitliniengerechten antidepressiven Behandlung sei mit einer Remission und dem Wiedererlangen der vollen Arbeitsfähigkeit per Ende Oktober 2019 zu rechnen. Die Mitwirkung sei der Versicherten medizinisch zumutbar. Es hätten sich Inkonsistenzen zwischen der geschilderten Schmerzintensität und dem klinisch nicht namhaft schmerzbeeinträchtigt wirkenden Eindruck ergeben. Hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigung sei die Beschwerdeschilderung weitgehend konsistent zum klinischen Eindruck gewesen. Herauszuarbeiten seien Selbstversorgung und Alltagsselbstständigkeit sowie zumindest ausreichende soziale und familiäre



Einbindung gewesen; die Ressourcen könnten im weiteren therapeutischen Prozess weiter genutzt werden. In der bisherigen Tätigkeit könne die Versicherte während viereinhalb Stunden pro Tag anwesend sein. Dabei sei die Leistung nicht eingeschränkt. Retrospektiv gelte diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss den anamnestischen Angaben seit etwa einem Jahr (Beginn der aktuellen depressiven Episode nach dem Tod des Bruders). Eine Anpassung der Tätigkeit sei nicht notwendig und nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit rascher zu steigern. In einem Fragebogen zur Begutachtung hatte die Versicherte am 2. April 2019 angegeben (IV-act. 144), sie sei im Januar 2018 und im Dezember 2018 wegen eines Todesfalls in der Familie in ihr Herkunftsland gereist.

B.d. Der RAD-Arzt Dr. I.____ notierte am 22. Juli 2019 (IV-act. 151), das Gutachten sei umfassend und schlüssig. Darauf könne abgestellt werden.

B.e. Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 15. August 2019 mit (IV-act. 153), gemäss dem Gutachten könne ihre Arbeitsfähigkeit durch eine psychiatrisch-psychotherapeutische antidepressive Behandlung wiederhergestellt werden. Im Rahmen ihrer Selbsteingliederungspflicht sei es ihr zumutbar, sich einer entsprechenden Behandlung zu unterziehen. Sie werde deshalb aufgefordert, folgende Auflagen zu erfüllen: Schriftliche Bekanntgabe bis 5. September 2019, durch wen die fachärztliche psychiatrische Behandlung durchgeführt werde und wann die erste Therapiesitzung stattfinde, sowie Unterziehen einer regelmässigen Behandlung mit einer aktiven Mitwirkung. Am 3. September 2019 ging ein Schreiben ein (IV-act. 157), dass am 16. September 2019 das Erstgespräch bei Dr. med. L.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stattfinden werde. Dr. L.____ berichtete am 17. Januar 2020 (IV-act. 164), die Versicherte sei zweimal pro Monat in Behandlung. Die Medikation sei Escitalopram 10mg 1-1-0 und Zoldorm 10mg nach Bedarf. Er gab die Diagnose einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) an. Als objektive Befunde nannte er: Im formalen Denken verlangsamte, im Affekt bedrückt, innerlich angespannt und ängstlich, affektive Schwingungsfähigkeit und Elan vitae reduziert, affektiv knapp modulierbar, affektiver Rapport gut herstellbar, im Antrieb vermindert, motorisch wenig lebhaft. Es sei von der Erhaltung der 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine weitere Verbesserung sei aber nicht mehr zu erwarten. Als Funktionseinschränkungen beständen eine eingeschränkte Konzentrationsdauer, eine eingeschränkte allgemeine



psychophysische Belastbarkeit mit einem vermehrten Erholungsbedarf und eine eingeschränkte geistige Flexibilität aufgrund der formalen Denkstörungen und der anhaltenden generalisierten Ängstlichkeit.

B.f. Am 4. Juni 2020 fand eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung durch die PMEDA statt. Im Gutachten vom 3. September 2020 gab der psychiatrische Sachverständige, der auch die psychiatrische Erstbeurteilung durchgeführt hatte, die Diagnose eines subsyndromalen Restzustands einer abgelaufenen depressiven Episode (ICD-10 F32.9) an (IV-act. 181-52). Er hielt fest (IV-act. 181-41 ff.), die Versicherte habe psychisch insgesamt allenfalls leichtgradig beeinträchtigt gewirkt. Konzentration und Aufmerksamkeit seien unauffällig gewesen. Das formale Denken sei geordnet, auf das Wesentliche beschränkt und in angemessener Geschwindigkeit gewesen. Die Versicherte habe von einer Grübelneigung, Ängsten und Sorgen berichtet. Die Stimmung habe maximal leichtgradig zum depressiven Pol verschoben bei insgesamt intakter Schwingungs- und Modulationsfähigkeit gewirkt. Ein Insuffizienzerleben sei berichtet worden. Der Antrieb habe weitgehend ungestört gewirkt; die Psychomotorik sei unauffällig gewesen. Da die Versicherte Merkfähigkeits- und Aufmerksamkeitsstörungen beklagt hatte, führte der psychiatrische Sachverständige eine testpsychologische Zusatzuntersuchung durch. Diese ergab formal unterdurchschnittliche Ergebnisse im mittelfristigen verbalen Gedächtnis, im visuellen Gedächtnis, in der basalen sowie geteilten Aufmerksamkeitsaktivierung, in der Verarbeitungsgeschwindigkeit und in Teilbereichen der exekutiven Funktionen bei sonst unauffälliger kognitiver Leistung. Der psychiatrische Gutachter gab an, die Ergebnisse stünden nicht in Einklang mit der berichteten selbstständigen Alltagsbewältigung sowie den anamnestisch erhobenen Freizeitaktivitäten. Das Beschwerdevalidierungsverfahren und das Ergebnis der Reaktionsbereitschaft sprächen für ein erheblich verzerrendes Antwortverhalten, sodass die Ergebnisse der Leistungstests nicht als Beleg einer kognitiven Störung verwertbar seien. Eine kognitive Störung sei nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit zu attestieren. Im AMDP-konform erhobenen Befund sei eine allenfalls leichtgradig ausgeprägte Stimmungsbeeinträchtigung zu objektivieren gewesen, die affektive Schwingungsfähigkeit und der Antrieb hätten hingegen weitgehend ungestört imponiert, sodass ein depressives Syndrom nicht (mehr) ICD-10-konform zu



diagnostizieren sei. Die Beschwerdevalidierung in der testpsychologischen Untersuchung sei zudem deutlich auffällig gewesen, was gegen einen authentischen Beschwerdevortrag spreche. Die reklamierten kognitiven Beeinträchtigungen seien somit nicht objektiviert. Auch eine andere psychiatrische Erkrankung liege nicht vor. Eine eigenständige Angst- oder Zwangserkrankung sei bei Abwesenheit der definierenden ICD-10-Kriterien nicht zu diagnostizieren. Die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose einer generalisierten Angststörung liege nicht vor: Von der Versicherten berichtete Sorgen und Ängste seien als Symptome der weitgehend remittierten depressiven Störung zu verstehen. Wollte man dennoch von einer Angsterkrankung ausgehen, wäre eine Therapieintensivierung auch unter ambulanten Bedingungen problemlos realisierbar (Erhöhung der derzeit lediglich monatlichen Gesprächsfrequenz, Intensivierung der bisher moderat dosierten Pharmakotherapie, gegebenenfalls auch Umstellung). Die Attestierung einer länger anhaltenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Angststörung sei zudem therapeutisch kontraproduktiv (negative Bestärkung von Angst durch Unterstützung eines Vermeidungsverhaltens). Die Versicherte verfüge über zumindest anteilig erhaltene Ressourcen in Form von familiärer und sozialer Einbindung; die Fähigkeit zur Selbstversorgung und Alltagsgestaltung sei zu erkennen. Sie stehe in wenig intensiver ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, was die Annahme einer gravierenden Erkrankung nicht stütze. Es hätten sich erhebliche Inkonsistenzen bezüglich des Beschwerdevortrags und der zu objektivierenden Beeinträchtigungen gefunden. Im Weiteren seien die Angaben der Versicherten zum Verlauf der psychischen Erkrankung inkonsistent gewesen: Sie habe zunächst eine Verschlechterung geschildert, im späteren Explorationsverlauf jedoch eine Wirksamkeit der eingenommenen Medikation eingeräumt. Schliesslich sei die Beschwerdevalidierung erheblich auffällig gewesen. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt. In einem Fragebogen zur Begutachtung hatte die Versicherte angegeben (undatiert, IV-act. 181-64), im letzten Jahr sei sie nicht verreist. Zuletzt sei sie im Dezember 2018 wegen ihres verstorbenen Bruders in ihr Herkunftsland gereist.

B.g. Der RAD-Arzt Dr. med. M. ___ notierte am 25. September 2020 (IV-act. 182), auf das umfassende und fachlich einwandfreie Gutachten könne abgestellt werden.



B.h. Mit einem Vorbescheid vom 2. Oktober 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 185), sie sehe vor, das Begehren um eine Invalidenrente abzuweisen. Zur Begründung gab sie an, in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit habe nur während einer vorübergehenden Zeit von einigen Monaten bestanden. Bei voller Gesundheit würde die Versicherte einer 80%igen Erwerbstätigkeit nachgehen. Das Valideneinkommen habe gemäss den Angaben im Arbeitgeberfragebogen im Jahr 2015 Fr. 56'150.-- betragen. Umgerechnet auf ein Vollzeitpensum und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung resultiere ein Jahreseinkommen von Fr. 71'315.--. In einer adaptierten Tätigkeit könne sie ein Einkommen von Fr. 54'576.-- gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik erzielen. Die Einschränkung in der Erwerbstätigkeit betrage damit 23.47%. In der Haushaltstätigkeit bestehe keine Einschränkung. Der Invaliditätsgrad betrage damit 18.77%. Die Versicherte liess dagegen am 9. November 2020 einen Einwand erheben (IV-act. 188). Ihr Rechtsvertreter machte im Wesentlichen geltend, unklar bleibe, welche Tätigkeiten die Versicherte noch ausüben könne. Selbst einfachste Produktionsarbeiten entfielen, da diese eine Hand-/Greifbelastung erfordern würden. Durch die tatsächlichen Verhältnisse sei bewiesen, dass eine Arbeitstätigkeit von über 50% nicht mehr möglich sei. Die aktuelle Tätigkeit sei ideal adaptiert, weshalb ohne Weiteres ein Invaliditätsgrad von 50% resultiere. Die Arbeitgeberin habe auch festgestellt, dass der Versicherten nicht mehr als ein 50%-Pensum zugemutet werden könne. Ausgehend von einem durchschnittlichen monatlichen Einkommen von Fr. 2'493.25 (vgl. die Lohnabrechnungen Juni bis August 2018) resultiere bei einem Pensum von rund 40% ein Jahreseinkommen von Fr. 29'919.-- bzw. bei einem 100%-Pensum von Fr. 74'797.50. Bei einem Invalideneinkommen gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne und einem "Leidensabzug" von 25% resultiere ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 44%. Abklärungen zu den Einschränkungen im Haushalt seien unterblieben, weshalb diesbezüglich auf die orthopädische Begutachtung abzustellen sei (Einschränkung von $50\% \times 0.2 = 10\%$). Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von mindestens 60% ($50\% + 10\%$). In einer ergänzenden Einwandbegründung vom 30. November 2020 brachte der Rechtsvertreter im Wesentlichen vor (IV-act. 191), die Versicherte sei psychisch stark belastet und zu maximal 50% arbeitsfähig, was auch Dr. L.____ festgestellt habe. Der psychiatrische Gutachter habe im Verlaufsgutachten vom 3. September 2020



übergangen, dass die Versicherte gar keinen Freizeitaktivitäten mehr nachgehe. Die Versicherte habe nie ein limitierendes Verhalten gezeigt. Der Gutachter habe im Gutachten vom 3. September 2020 die gleichen Befunde wie im Gutachten vom 11. Juli 2019 beschrieben. Im Jahr 2019 habe er eine depressive Episode diagnostiziert, im Jahr 2020 habe er diese Diagnose verneint. Dies überzeuge nicht und sei ein Beweis dafür, dass die Haltung des Gutachters insofern voreingenommen gewesen sei, dass er seinen eigenen Angaben aus dem Jahr 2019 nicht habe widersprechen wollen und nur deshalb eine vollständige Heilung bzw. volle Arbeitsfähigkeit angenommen habe. Mit der Einschätzung von Dr. L.____ habe er sich nicht auseinandergesetzt. Aus der Tatsache allein, dass er keine Diagnose nach ICD-10 habe stellen können, könne nicht der Umkehrschluss gezogen werden, dass die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Das psychiatrische Verlaufsgutachten sei widersprüchlich, nicht nachvollziehbar, nicht schlüssig und nicht umfassend. Selbst wenn auf das Gutachten abgestellt werden könnte, habe ab Ende 2017 bis zum 4. Juni 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, weshalb zumindest eine befristete halbe Rente zuzusprechen sei.

B.i. Der RAD-Arzt Dr. M.____ notierte am 13. Januar 2021 (IV-act. 192), nach einer nochmaligen intensiven Durchsicht gelange er zur Überzeugung, dass dem psychiatrischen Gutachter keine Fehler oder Ungereimtheiten anzulasten seien.

B.j. Mit einer Verfügung vom 26. Februar 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 18.77% ab (IV-act. 193). Zum Einwand hielt sie fest, aus medizinischer Sicht habe sich an der bisherigen Einschätzung nichts geändert. Die gesundheitliche Verschlechterung sei lediglich während einer kurzen Dauer ausgewiesen, weshalb kein Anspruch auf eine befristete Rente bestehe. Eine Haushaltklärung sei nicht notwendig, da der Invaliditätsgrad auch bei einer theoretisch anzunehmenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt unter 40% liegen würde.

C.

C.a. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) liess am 26. März 2021 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Februar 2021 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und ab wann



rechtens die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente (mindestens Dreiviertelsrente). Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; sub-eventualiter sei ab wann rechtens eine befristete halbe Rente zuzusprechen. Ausserdem beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung brachte er ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren vor, die bisher ausgeübte Tätigkeit sei speziell den Leiden der Beschwerdeführerin angepasst worden. Der Schluss der Gutachter, in einer "adaptierten Tätigkeit" bestünden keine Einschränkungen, gehe somit fehl. Die Beschwerdegegnerin habe keine Abklärungen zu den Einschränkungen im Haushalt vorgenommen. In der angefochtenen Verfügung habe sie festgehalten, eine Haushaltabklärung sei nicht notwendig, da der Invaliditätsgrad selbst bei einer theoretisch anzunehmenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt unter 40% liegen würde. Dies gehe nicht an; der Sachverhalt sei vollständig abzuklären. Die festgestellten somatischen Beschwerden seien in der angefochtenen Verfügung nicht mehr erwähnt worden. Dies zeige, dass die Beschwerdegegnerin die Sache nicht mit der nötigen Sorgfalt abgeklärt habe.

C.b. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege am 4. Mai 2021 formlos ab (act. G 5).

C.c. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 21. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, im Gutachten vom 11. Juli 2019 sei aufgrund einer leicht- bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode bei wahrscheinlich rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.0/1) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden. Die Prüfung der Standardindikatoren habe ergeben, dass in der Gesamtbetrachtung eine ressourcenhemmende Wirkung des nicht adäquat behandelten depressiven Leidens nicht ausgewiesen und somit durchgehend von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen sei. Ein Anspruch auf eine befristete Rente bestehe damit nicht. Dem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 3. September 2020 komme volle Beweiskraft zu und es bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Auf eine Haushaltabklärung habe verzichtet werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2008, 9C_13/2008 E. 5.1). Die Restarbeitsfähigkeit sei verwertbar.



C.d. Die Beschwerdeführerin liess in einer Replik vom 5. Juli 2021 im Wesentlichen geltend machen (act. G 8), weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit dürften von der versicherten Person Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar seien (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Die Beschwerdegegnerin bzw. die Gutachter täten aber genau dies. Es werde nicht nur die gesundheitliche Situation ausgeblendet, sondern auch verkannt, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren beim gleichen Arbeitgeber tätig sei und dieser die Arbeitsstelle so angepasst habe, dass überhaupt noch eine Arbeitsleistung erbracht werden könne. Dabei gelte es nochmals zu betonen, dass die Arbeit einer leidensadaptierten Tätigkeit entspreche.

C.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 10. August 2021 auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen

1.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente (mindestens Dreiviertelsrente) beantragt. In der Beschwerdebegründung hat er sich ausschliesslich auf den Rentenanspruch bezogen. Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Februar 2021, mit der die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat die Beschwerdegegnerin im Laufe des Verwaltungsverfahrens nicht geprüft, denn sie hat die Neuanschuldung vom Mai/Juni 2018 (Unterzeichnung des Anmeldeformulars am 31. Mai 2018, Posteingang am 6. Juni 2018) als reines Rentenbegehren interpretiert (vgl. das Schreiben der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin vom 29. Mai 2018, IV-act. 86). Der Grund dafür dürfte wohl gewesen sein, dass sich dipl. Ärztin H.____, die sich zunächst am 29. Mai 2018 an die Beschwerdegegnerin gewandt hatte, auf die rentenabweisende Verfügung vom 22. Juni 2017 bezogen hatte. Da der Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens durch den Gegenstand des mit der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2021 abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens bestimmt wird und da der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hinsichtlich eines allfälligen Anspruchs auf berufliche



Eingliederungsmassnahmen keine Rechtsverweigerung geltend gemacht hat, ist auf den Antrag um die Zusprache von anderen gesetzlichen Leistungen als eine Invalidenrente nicht einzutreten.

2.

Die Beschwerdeführerin hat sich im Mai/Juni 2018 erneut zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 88), nachdem die Beschwerdegegnerin mit einer Verfügung vom 22. Juni 2017 einen Rentenanspruch abgewiesen hatte (IV-act. 76). Gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine Anmeldung, die nach einer rechtskräftigen Leistungsverweigerung eingereicht wird, nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Der Verfügung vom 22. Juni 2017 hatte in medizinischer Hinsicht der Bericht des AEH vom 14. Februar 2017 zugrunde gelegen. Dr. F.____ hatte darin die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links (mit einer Diskopathie L4/5 und L5/S1 mit einer begleitenden Fazettengelenksarthrose, aktuell eher myofaszial betont), ein St. n. Dekompressionsoperation L4/5 02/2016 (bei Diskushernie L4/5, engem Spinalkanal, wahrscheinlich residuelle Glutealinsuffizienz links) und eine Periarthropathia coxae rechts (funktionell leicht eingeschränkte Hüfte, radiologisch nicht abgeklärt). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hatte er genannt: Femoropatellararthrosen bds., beidseitige Beinödeme bei wahrscheinlich chronisch-venöser Insuffizienz, anamnestisch Morbus Crohn, anamnestisch Arthralgien (aktuell ohne sichere Synovitiden, sekundäre Raynaud-Symptomatik, DD im Rahmen des Morbus Crohn). In einem von dipl. Ärztin H.____ am 13. Juni 2018 eingereichten Bericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 31. Januar 2018 sind die Diagnosen einer deutlichen Spreiz-Senkfuss-Fehlstellung bds. und eines Hallux valgus bds. genannt worden (IV-act. 96-1). Im Weiteren sind eine beginnende Rhizarthrose links, ein Erguss in der Art. Talonaviculare links und im MTP II rechts, eine Tendinopathie der Achillessehnen bds. und eine MTP I Arthrose bds. angegeben worden (IV-act. 96-4). Das Gangbild ist sicher, der Zehen- und Fersengang ohne Absinken durchführbar gewesen. Im Referenzzeitpunkt (22. Juni 2017) haben keine die Füsse und den linken Daumen betreffende Diagnosen bestanden. Ob der Vorbescheid vom 27. Juni 2018 betreffend Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (IV-act. 101) rechtmässig gewesen ist, kann offenbleiben. Dr. J.____ hat am 31. August 2018 nämlich berichtet, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer chronischen Schmerzen auf hochdosierte Opiate angewiesen. Sie sei aufgrund starker Schmerzen in der Ferse, einer deutlichen Spreiz-/Senkfuss-Fehlstellung und eines Hallux valgus bds. beim Laufen eingeschränkt. Damit haben ausreichende



Anhaltspunkte dafür bestanden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 22. Juni 2017 relevant verschlechtert hatte. Die Beschwerdeführerin hat also eine wesentliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands glaubhaft gemacht (vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 4. Oktober 2018, IV-act. 115). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

3.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2021 zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat.

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

3.2. Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; sog. Betätigungsvergleich). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb



des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG).

4.

Als erstes ist zu prüfen, ob die Bemessung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin anhand eines reinen Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG) oder anhand der sogenannten gemischten Methode mit einer Teilerwerbstätigkeit und einer Tätigkeit im Aufgabenbereich (Art. 28a Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27^{bis} IVG) zu erfolgen hat. Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 26. Februar 2021 die gemischte Methode angewandt und ist von einer Erwerbsquote von 80% und einer Tätigkeit im Haushalt von 20% ausgegangen. Sie hat hinsichtlich der Frage, ob die Beschwerdeführerin ohne eine gesundheitliche Beeinträchtigung voll- oder teilerwerbstätig wäre, an die tatsächlich bestehenden Verhältnisse im Zeitpunkt der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2015 angeknüpft (vgl. die Angaben im Anmeldeformular vom 17. August 2015 und im Arbeitgeberfragebogen vom 1. September 2015, IV-act. 2, 9) und jegliche Abklärungen unterlassen. Die Beschwerdeführerin hat im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im November/Dezember 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) keine Betreuungspflichten mehr gehabt, denn ihre Tochter ist dann 1_ Jahre alt gewesen und hat eine Ausbildung zur "Krankenschwester" (vgl. die Angabe im Gutachten der PMEDA vom 11. Juli 2019, IV-act. 142-44) absolviert. Die Beschwerdeführerin ist geschieden gewesen und hat selber für ihren Lebensunterhalt aufkommen müssen. Ihr Stundenlohn hat im Jahr 2018 Fr. 25.70 plus 21.253% (2.27% Feiertagsvergütung, 10.65% Ferienvergütung, 8.333% 13. Monatslohn), also rund Fr. 31.15 brutto, betragen (IV-act. 113-6). Auch wenn dieser Lohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 31.15 x 41.7 h pro Woche x 48 Wochen pro Jahr = Fr. 62'349.85 [ohne Berücksichtigung der Feiertage]) im Vergleich zum Zentralwert des Einkommens einer Hilfsarbeiterin im Jahr 2018 (Fr. 54'681.--, vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022) höher gewesen ist, wären die finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin bei einem Pensum von 80% eher knapp gewesen. Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Beschwerdeführerin bei der zweiten Anmeldung zum Leistungsbezug am 31. Mai 2018 angegeben hat, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit fünf bis sechs Jahren, also seit ca. 2012/2013, zugenommen hätten. Am 4. September 2015 hatte der damalige Hausarzt



Dr. C.____ berichtet (IV-act. 15), schweres Heben und Tragen sei der Beschwerdeführerin nur unter Schmerzen möglich. Möglicherweise ist die Beschwerdeführerin also bereits damals wegen ihren Schmerzen keiner Vollerwerbstätigkeit nachgegangen. Aufgrund der fehlenden Betreuungspflichten, der knappen finanziellen Verhältnisse und dem früheren, möglicherweise rein schmerzbedingt auf rund 80% reduzierten Pensum ist es überwiegend plausibel, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Vollerwerbstätigkeit nachginge. In Anwendung von Art. 56 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege des Kantons St. Gallen (VRP/SG, sGS 951.1) ist deshalb festzuhalten, dass die Invaliditätsbemessung anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen hat.

5.

Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt und arbeitet seit 1. August 2007 im Hotel B.____ als Reinigungsangestellte. Ihre Validenkarriere besteht somit in einer Erwerbstätigkeit als ungelernte Hilfsarbeiterin. Ihr Einkommen ist im Jahr 2018 im Vergleich zum Zentralwert des Einkommens einer Hilfsarbeiterin höher gewesen (vgl. E. 4). Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin überdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre, bestehen nicht. Beim Arbeitgeber dürfte es sich vielmehr um einen sozial engagierten Arbeitgeber handeln, der seinen Angestellten einen überdurchschnittlichen Lohn bezahlt. Dafür spricht, dass er sich in den Verwaltungsverfahren nach der ersten und nach der zweiten Anmeldung zum Leistungsbezug für die Beschwerdeführerin eingesetzt hat. Zudem hat er die Beschwerdeführerin weiterbeschäftigt, obwohl er am 9. Juli 2018 angegeben hat, dass ihre Leistung abgenommen habe (IV-act. 106). Art. 16 ATSG knüpft für die Bemessung des Valideneinkommens an jenem Erwerbseinkommen an, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Diese Formulierung entspricht dem Sinn und Zweck der Invalidenrente, für deren Bemessung Art. 16 ATSG die Grundlage bildet. Die Invalidenrente soll nämlich einen Verlust von Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt kompensieren (Art. 8 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 ATSG). Das durch eine Invalidenrente versicherte Gut – die "Validität" – entspricht folglich der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person, das heisst deren Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG e contrario). Massgebend ist deshalb, welche Erwerbsmöglichkeiten beziehungsweise welches Einkommenspotential die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Berufsausbildung auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte (Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2019, IV 2017/26 E. 3.1, und vom 14. Januar 2020, IV 2017/379 E. 4.3). Der



Umstand, dass die Beschwerdeführerin ein über dem Zentralwert des Einkommens einer Hilfsarbeiterin liegendes Erwerbseinkommen erzielt hat, ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht als irrelevante Zufälligkeit zu betrachten, denn wäre sie bei einem anderen Arbeitgeber als Reinigungsangestellte beschäftigt gewesen, wäre ihr Lohn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit tiefer gewesen (vgl. auch den statistischen Lohnrechner Salarium des Bundesamts für Statistik; demnach hat im Jahr 2018 der Zentralwert des monatlichen Bruttolohnes in der Berufsgruppe "Reinigungspersonal und Hilfskräfte", Branche "Beherbergung", Region "Ostschweiz" für Frauen mit Niederlassungsbewilligung C bei 41.7 Wochenstunden Fr. 4'234.-- betragen). Würde das dem Zufall geschuldete höhere Einkommen beim Hotel B.____ auf der Seite des Valideneinkommens in den Einkommensvergleich eingesetzt, hätte dies eine ungerechtfertigte Besserstellung (Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung, SR 101) gegenüber anderen in der Invalidenversicherung versicherten Personen zur Folge, die ebenfalls als Hilfsarbeiterinnen zu qualifizieren sind und die ein durchschnittliches Hilfsarbeiterinneneinkommen erzielen, weil sie nicht das Glück gehabt haben, einen sozial engagierten Arbeitgeber zu finden, der einen überdurchschnittlichen Lohn bezahlt. Die versicherte Erwerbsfähigkeit ("Validität") der Beschwerdeführerin, die auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine durchschnittliche Hilfsarbeit angenommen hätte, entspricht somit jener einer durchschnittlichen Hilfsarbeiterin. Da die Beschwerdeführerin keinen Beruf erlernt hat, besteht die Invalidenkarriere ebenfalls in einer Erwerbstätigkeit als ungelernete Hilfsarbeiterin. Weil die Validen- und die Invalidenkarriere identisch sind, kann der Betrag der Vergleichseinkommen keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad ist durch einen sogenannten Prozentvergleich zu ermitteln.

6.

6.1. Um den Prozentvergleich durchführen zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin hat der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2021 in medizinischer Hinsicht das polydisziplinäre Gutachten der PMEDA vom 11. Juli 2019 und das psychiatrische Verlaufsgutachten der PMEDA vom 3. September 2020 zugrunde gelegt. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob den beiden Gutachten voller Beweiswert zukommt.

6.2. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE



125 V 352 E. 3a). Notwendig ist zudem, dass der psychiatrische Gutachter die vom Bundesgericht in Bezug auf anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden aufgestellten und später auf alle psychischen Erkrankungen, insbesondere auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen, anwendbar erklärten Standardindikatoren berücksichtigt hat (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418). Einem der Rechtsprechung entsprechenden Administrativgutachten ist voller Beweiswert zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen (BGE 135 V 470 E. 4.4).

6.3. Der psychiatrische Gutachter hat umfassende Kenntnis von den Vorakten gehabt und diese gewürdigt. Er hat die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, die subjektiven Klagen aufgenommen und die erhobenen objektiven Befunde im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. Juli 2019 sowie im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 3. September 2020 wiedergegeben. In der Verlaufsbeurteilung hat er – im Unterschied zur ersten Beurteilung – eine testpsychologische Zusatzuntersuchung durchgeführt. Er hat festgehalten, diese sei erfolgt, weil die Beschwerdeführerin Merkfähigkeits- und Aufmerksamkeitsstörungen beklagt habe (Frage nach Symptomvalidierung). Anlässlich der ersten Beurteilung hat die Beschwerdeführerin jedoch ebenfalls Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen beklagt (IV-act. 142-181). Aus der Sicht eines medizinischen Laien ist deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb in der Verlaufsbeurteilung eine testpsychologische Zusatzuntersuchung durchgeführt worden ist und in der ersten Beurteilung nicht. Bezüglich des Resultats der testpsychologischen Zusatzuntersuchung hat der psychiatrische Gutachter angegeben, das Beschwerdevalidierungsverfahren und das Ergebnis der Reaktionsbereitschaft sprächen für ein erheblich verzerrendes Antwortverhalten, sodass die Ergebnisse der Leistungstests nicht als Beleg einer kognitiven Störung verwertbar seien. Eine kognitive Störung sei nicht mit der hierfür gebotenen Wahrscheinlichkeit zu attestieren. Im Abschnitt zu den Diagnosen hat er angegeben, die reklamierten kognitiven Beeinträchtigungen seien nicht objektiviert. Auch diesbezüglich ist nicht nachvollziehbar, weshalb er eine kognitive Störung ausgeschlossen hat, wenn die Beschwerdeführerin nur eingeschränkt mitgewirkt hat. Insbesondere hat der psychiatrische Gutachter nicht angegeben, er habe trotz der eingeschränkten Mitwirkung feststellen können, dass keine kognitive Störung bestehe. Gestützt auf die testpsychologische Zusatzuntersuchung können also in Bezug auf die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit keine Aussagen gemacht werden. Da ohne nähere Angaben dazu, weshalb der psychiatrische Gutachter die testpsychologische Zusatzuntersuchung durchgeführt hat, nicht beurteilt werden kann, ob die gestellten Diagnosen überzeugen,



ist die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie wird den psychiatrischen Gutachter auffordern zu begründen, weshalb er bei der Verlaufsbeurteilung im Gegensatz zur ersten Beurteilung eine testpsychologische Zusatzuntersuchung durchgeführt hat. Ist die Durchführung dieser Untersuchung aus medizinischer Sicht notwendig gewesen, ist sie nach der Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 43 Abs. 3 Satz 2 ATSG; zur Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht bei medizinischen Untersuchungen vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. August 2020, IV 2018/206 E. 5.1, und vom 20. Mai 2021, IV 2019/121 E. 5.1) zu wiederholen. Ist die Durchführung der testpsychologischen Untersuchung aus medizinischer Sicht nicht notwendig gewesen, ist keine Wiederholung erforderlich. In Anbetracht dieser noch vorzunehmenden Abklärung muss offen bleiben, ob die psychiatrischen Diagnosen und die Arbeitsfähigkeitsschätzungen sowohl im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. Juli 2019 als auch im Verlaufsgutachten vom 3. September 2020 überzeugen. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. Juli 2019 eine Begründung für die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit fehlt. Der psychiatrische Gutachter hat nämlich nicht dargelegt, aufgrund welcher objektiven Befunde das funktionelle Leistungsvermögen unter Miteinbezug der sonstigen, nicht erwerblichen Aktivitäten der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 145 V 368 E. 4.3) eingeschränkt gewesen ist. Im Weiteren enthält das polydisziplinäre Gutachten widersprüchliche Angaben zum Zeitpunkt des Todes des Bruders der Beschwerdeführerin, der vom psychiatrischen Gutachter als massgebend für den Beginn der 50%igen Arbeitsunfähigkeit bezeichnet worden ist (vgl. die Angaben im internistischen Teilgutachten, IV-act. 142-45, und im Fragebogen zur Beurteilung, IV-act. 144; vgl. auch die Angabe im Fragebogen zur Verlaufsbeurteilung, IV-act. 181-64). Sofern an der gestellten Diagnose einer leicht- bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode bei wahrscheinlich rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.0/1) und an einer aus psychiatrischer Sicht attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit festzuhalten ist, wird der Beginn dieser Arbeitsunfähigkeit exakt festzulegen sein. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass vor dem Erlass einer neuen Verfügung der Verlauf des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht erneut abzuklären sein wird. Bei dieser Gelegenheit wäre es angezeigt, dem Verlaufsgutachter die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 3. September 2020 vorgebrachten Einwände zur Stellungnahme vorzulegen, nachdem der RAD-Arzt Dr. M.____ am 13. Januar 2021 verzichtet hat, auf die Kritikpunkte detailliert einzugehen (IV-act. 192).



6.4. Der internistische, der neurologische und der orthopädische Gutachter haben ebenfalls umfassende Kenntnis von den Vorakten gehabt und diese gewürdigt. Sie haben die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, die subjektiven Klagen aufgenommen und die erhobenen objektiven Befunde im Gutachten wiedergegeben. Gestützt auf ihre Befunde haben sie die Diagnosen gestellt und ihre Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit abgegeben. Anhaltspunkte dafür, dass die Untersuchungen nicht umfassend gewesen wären, bestehen nicht. Widersprüche sind in den drei Teilgutachten nicht auszumachen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in medizinischer Hinsicht keine Einwände gegen das internistische, das neurologische und das orthopädische Teilgutachten erhoben. In rechtlicher Hinsicht hat er geltend gemacht, die Tätigkeit als Reinigungsangestellte im Hotel B.____ sei ideal leidensadaptiert, weshalb die Schlussfolgerung der Gutachter, in einer adaptierten Tätigkeit bestünden keine Einschränkungen, fehl gehe. Das Profil einer ideal adaptierten Tätigkeit besteht gemäss dem orthopädischen Teilgutachten in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Tätigkeit. Ungünstig sind Tätigkeiten in Rumpfwangshaltungen, in kniender Position, mit repetitivem Treppensteigen oder auf Leitern oder Gerüsten sowie Tätigkeiten mit ausschliesslicher Hand-/Greifbelastung. Der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin hat am 28. April 2017 zwar angegeben, dass auf die Beschwerdeführerin Rücksicht genommen werde und sie verschiedene Arbeiten im Hausdienst nicht verrichten müsse, die ihr Schmerzen verursachen würden (IV-act. 71). Im Arbeitgeberbericht vom 1. September 2015 hatte er angegeben (IV-act. 9), dass eine Altstadtliegenschaft betrieben werde und die Mitarbeiter vieles über die Treppenhäuser hinauf und hinunter tragen müssten. Zu den Aufgaben zählten das Beziehen von Betten, das Reinigen der Zimmer, die Bereitstellung von Wäsche, das Reinigen des Treppenhauses, das Entfernen von Wäsche aus der Maschine und das Bügeln. Die Tätigkeit erfolge beinahe ausschliesslich im Gehen und Stehen. Auch wenn auf die Schmerzen der Beschwerdeführerin Rücksicht genommen worden ist, hat es sich offenkundig nicht um eine ideal adaptierte Tätigkeit gehandelt, denn nur schon das viele Treppensteigen ist nicht leidensadaptiert. Der Rechtsvertreter hat damit zu Unrecht behauptet, die effektiv ausgeübte Tätigkeit sei ideal leidensadaptiert. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Gutachters, dass in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige und in einer ideal adaptierten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht, ist somit überzeugend. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen aus internistischer und neurologischer Sicht – sowohl der internistische als auch der neurologische Gutachter haben keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt – sind ebenfalls überzeugend. In somatischer Hinsicht ist das Gutachten der PMEDA vom 11. Juli 2019 somit beweiskräftig. Damit ist es



überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung im April 2019 aus somatischer Sicht in einer ideal adaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig gewesen ist. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte ist sie zu 50% arbeitsfähig gewesen. Retrospektiv hat diese Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer ideal adaptierten Tätigkeit spätestens nach sechs Monaten nach der lumbalen Dekompressionsoperation im Februar 2016 bestanden. Ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht zwischen April 2019 (Zeitpunkt der Begutachtung) und dem 26. Februar 2021 (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) verändert hat, hat die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt. Auch wenn der Rechtsvertreter keine Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin geltend gemacht hat, hätte die Beschwerdegegnerin dies aufgrund der langen Zeitdauern von fast zwei Jahren abklären müssen. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb vor dem Erlass einer neuen Verfügung den Verlauf des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht seit April 2019 abzuklären haben.

6.5. Im Sinne eines obiter dictum ist festzuhalten, dass nach der Praxis des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen bei einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 Satz 2 ATSG nach dem Ablauf des Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ein Anspruch auf eine Rente besteht, obwohl zumutbare Eingliederungsmassnahmen, welche die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, nicht abgeschlossen sind. Der Grad der einen Rentenanspruch begründenden Arbeitsunfähigkeit ist dabei in einer sinngemässen Anwendung von Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs festzulegen (siehe Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. April 2022, IV 2021/136 E. 5, und vom 15. Juni 2020, IV 2018/116 E. 4.3.1), vorliegend also aufgrund eines Prozentvergleichs (vgl. E. 5). Sollte nach den weiteren Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass die Beschwerdeführerin in einer ideal adaptierten Tätigkeit länger dauernd arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. die Beurteilung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt des Todes des Bruders der Beschwerdeführerin im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. Juli 2019, IV-act. 142-189, und einer vollständigen Arbeitsfähigkeit im Begutachtungszeitpunkt im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 3. September 2020, IV-act. 181-56), hätte sie wohl Anspruch auf eine befristete Rente.



7.

7.1. 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.-- erweist sich als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

7.2. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In durchschnittlich aufwändigen Beschwerdeverfahren betreffend einen Rentenanspruch spricht das Versicherungsgericht eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu. Da es sich bei diesem Beschwerdeverfahren um ein durchschnittlich aufwändiges handelt, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

1. Die Verfügung vom 26. Februar 2021 wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Auf den Antrag um die Zusprache von anderen gesetzlichen Leistungen als eine Invalidenrente wird nicht eingetreten.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.



4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.