



Fall-Nr.: IV 2022/72
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.06.2023
Entscheiddatum: 16.03.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 16.03.2023

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 28 Abs. 1 IVG. Wiederanmeldung zum Rentenbezug. Nachdem die frühere Rente der Beschwerdeführerin eingestellt worden war und sie eine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht hatte, hatte die Beschwerdegegnerin zu prüfen, ob sich ihr Gesundheitszustand im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung wesentlich verändert hatte. Gestützt auf das neue beweiskräftige Gutachten ist eine relevante Veränderung nicht erstellt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2023, IV 2022/72). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_274/2023.

Entscheid vom 16. März 2023

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Jeannine Wiessner-Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2022/72

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Wiederanmeldung)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich erstmals am 19. November 2002 wegen Schmerzen infolge eines Schleudertraumas zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3). Mit Verfügung vom 1. Oktober 2003 sprach ihr die IV-Stelle des Kantons B.____ ab 1. Februar 2002 eine ganze IV-Rente basierend auf einem IV-Grad von 100 % und ab 1. März 2003 eine halbe Rente (Härtefallrente) gestützt auf einen IV-Grad von 47 % zu (IV-act. 35f., 54, 62). Im Rahmen der 4. IV-Revision wurde die halbe Rente per 1. Januar 2004 auf eine Viertelsrente gesenkt (vgl. Verfügung vom 9. Januar 2004; IV-act. 65). Infolge eines Revisionsgesuchs der Versicherten im Mai 2005 (IV-act. 73) wurde sie im Auftrag der IV-Stelle B.____ durch Gutachter des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) medizinisch abgeklärt (vgl. Gutachten vom 29. Mai 2007, IV-act. 89). Mit Verfügung vom 28. November 2007 wies die IV-Stelle B.____ das Rentenerhöhungsgesuch ab (IV-act. 99). Im Rahmen eines von Amtes wegen im September 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die nun im Kanton St. Gallen wohnhafte Versicherte gegenüber der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (IV-Stelle SG) wiederum eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands an (IV-act. 133). Nach erfolgten medizinischen Abklärungen stellte die IV-Stelle SG die IV-Rente mit Verfügung vom 4. Juni 2013 ein (IV-act. 159), worauf das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 16. Januar 2015, IV 2013/288, teilweise guthiess, die Verfügung aufhob und die Sache zur weiteren Abklärung und insbesondere zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung an die IV-Stelle SG



St.Galler Gerichte

zurückwies (IV-act. 174). Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle Bern (ZVMB) vom 30. August 2016 (IV-act. 238) verfügte die IV-Stelle am 30. Mai 2017 die Einstellung der Rente gestützt auf einen IV-Grad von 16 % (IV-act. 260). Die dagegen erhobene Beschwerde (IV-act. 261) wies das Versicherungsgericht mit Urteil vom 24. Oktober 2019, IV 2017/234, ab (IV-act. 280).

A.b. Nach erneuter Anmeldung zum Leistungsbezug vom 13. Dezember 2019 (IV-act. 282) nahm die IV-Stelle weitere Abklärungen vor (vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 17. Februar 2020, IV-act. 292). Dr. med. C.____, Orthopädie D.____, diagnostizierte im Bericht vom 13. Dezember 2019 eine femoropatellär und medial betonte Gonarthrose an beiden Knien, weshalb als Raumpflegerin eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % realistisch sei (IV-act. 285). Hausarzt Dr. med. E.____ ging im Bericht vom 24. Februar 2020 von einer subjektiven und teils auch objektiven Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten seit dem Referenzzeitpunkt der Verfügung vom 30. Mai 2017 aus (IV-act. 296). Gestützt auf diese und weitere Berichte stellte RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt Chirurgie FMH, in seiner Stellungnahme vom 4. März 2020 fest, es sei seit der Referenzsituation im Rahmen der letzten Begutachtung zu keiner anhaltenden und relevanten Veränderung des Gesundheitszustands gekommen (IV-act. 303-3).

A.c. Mit Vorbescheid vom 5. März 2020 (IV-act. 306) bzw. Verfügung vom 12. Juni 2020 (IV-act. 316) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 28 % ab. Nachdem diese am 16. August 2020 durch ihren Rechtsvertreter dagegen Beschwerde erheben (IV-act. 320) und einen Bericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 11. August 2020 (IV-act. 322-4f.) nachreichen lassen hatte, widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung am 21. September 2020 (IV-act. 326). Durch Verfügung vom 23. Oktober 2020 schrieb die Präsidentin des Versicherungsgerichts das Beschwerdeverfahren ab (IV-act. 332).

A.d. Im April und Mai 2021 sowie nach Verschiebungen - u.a. infolge eines Auffahrunfalls vom 2. Mai 2021 (IV-act. 348) - im September 2021 wurde die Versicherte polydisziplinär durch die estimed AG, MEDAS Zug, begutachtet. Im Gutachten vom 6. Dezember 2021 attestierten ihr die Experten in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und in einer adaptierten Tätigkeit eine



St.Galler Gerichte

solche von 20 % (IV-act. 368-18). RAD-Arzt Dr. F.____ befand das Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar (vgl. Stellungnahme vom 20. Dezember 2021, IV-act. 369).

A.e. Mit Vorbescheid vom 12. Januar 2022 (IV-act. 373) stellte die IV-Stelle der Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 28 % eine Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 373) und bestätigte diese durch Verfügung vom 13. April 2022 (IV-act. 382).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin) vom 17. Mai 2022. Sie lässt darin durch ihren Rechtsanwalt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab wann rechtens, spätestens ab Juni 2020, beantragen. Eventualiter sei die Prozedur unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die IV-Stelle SG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Zur Begründung macht der Rechtsvertreter im Wesentlichen geltend, es sei nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht bei den bei ihr vorliegenden verschiedenen degenerativen Veränderungen der Kniegelenke, der Wirbelsäule, der Hände und der rechten Schulter ein Arbeitspensum im Umfang von 80 % zu bewältigen vermöchte. Hinzu komme, dass sie unter Annahme einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage aufgrund ihrer qualitativen Einschränkungen kaum ein Einkommen in Höhe der von der IV-Stelle veranschlagten Fr. 39'451.-- zu erzielen in der Lage sei und ihre Arbeitsfähigkeit ausserdem durch psychische Beschwerden eingeschränkt sei (act. G 1).

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie begründet dies mit Verweis auf die Beurteilungen im estimed-Gutachten. Dieses zeige für den relevanten Zeitraum seit der letzten rechtskräftigen Rentenverfügung keine erheblich veränderte Befundlage auf, weshalb auch kein Revisionsgrund vorliege und sich eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs erübrige (act. G 5).



St.Galler Gerichte

B.c. Mit Replik vom 27. September 2022 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G 12).

B.d. In der Eingabe vom 4. Oktober 2022 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 14).

B.e. Nachdem die Präsidentin das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht am 7. Juli 2022 zunächst bewilligt (act. G 6) und der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin es mit Eingabe vom 7. Oktober 2022 aufgrund des Vorhandenseins einer Rechtsschutzversicherung wieder zurückgezogen hat (act. G 16), hat die Präsidentin die erteilte Bewilligung am 17. Oktober 2022 widerrufen (act. G 17).

Erwägungen

1.

1.1. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der wieder angemeldete Antrag der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen. Demgegenüber ist das Eintreten der Beschwerdegegnerin auf das erneute Leistungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht unbestritten geblieben.

1.2. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 13. April 2022. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Vorliegend meldete sich die Beschwerdeführerin erneut im Dezember 2019 zum Rentenbezug an (IV-act. 282), weshalb frühestens ab Juni 2020 ein Rentenanspruch in Betracht fällt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Soweit die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstehenden Rentenanspruch zum Gegenstand hat, sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Sie werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert.



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

1.4. 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente.

1.5. 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 der medizinischen Fachpersonen 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 medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er 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 begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Ebenfalls ist bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt für Hausärzte wie auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. statt vieler: Entscheide des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C_164/2021, E. 3.2.1, und vom 17. Februar 2021, 8C_783/2020, E. 5.2, je mit Hinweisen).

2.

2.1. Vorliegend meldete sich die Beschwerdeführerin im Dezember 2019 erneut zum Leistungsbezug an. Nachdem sie eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Verfügung glaubhaft gemacht hatte und die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch eingetreten war, ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (BGE 141 V 585 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3; SVR 2022 IV Nr. 36 S. 117, Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2022, 8C_404/2021, E. 3.2). Stellt die Verwaltung demnach fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so lehnt sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2022, 8C_236/2022, E. 6.1 mit Hinweisen).

2.2. Anlass zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die



lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3).

2.3. Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen und auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung) beruhenden Verfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 134 V 131 E. 3; 133 V 108 E. 5.4). Der massgebliche Vergleichszeitraum für die Beurteilung einer Gesundheitsveränderung liegt daher zwischen der vom Versicherungsgericht bestätigten Verfügung vom 30. Mai 2017 und dem Erlass der streitigen Verfügung am 13. April 2022.

3.

3.1. Im polydisziplinären Gutachten des ZVMB vom 30. August 2016 hatten die Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterschmerzen rechts ohne Bewegungseinschränkung bei/mit subtotaler transmuraler Partialruptur der Supraspinatussehne, deutlicher Partialruptur der Subscapularissehne, diskreter Unterflächenpartialruptur der Infraspinatussehne sowie diskreten degenerativen AC-Gelenksveränderungen und ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei/mit Osteochondrose L5/S1 mit DH und Nervenwurzelkompression S1 links sowie foraminale Einengung L4/L5 rechts ohne radikuläre Zeichen festgehalten (IV-act. 238-22). Die estimed-Gutachter diagnostizierten im Gutachten vom 6. Dezember 2021 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit muskuloskelettale Rückenschmerzen EM 2015 (ICD: M54.90) mit/bei Diskushernie L5-S1 mit rezessaler Einengung links und Nervenwurzelkompression S1 links, Forameneinengung auf Höhe L4/5, mehrsegmentaler degenerativer Veränderung mit aktivierter Osteochondrose LWK 3/4 beidseits, aktivierter Spondylarthrose LWK 3/4 links und aktivierter Facettengelenksarthrose BWK 3/4 und BWK 4/5 rechts sowie eine Retropatellararthrose (ICD: M17.9) beidseits, eine leichtgradig depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (F33.01 nach ICD-10) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41 nach ICD-10; IV-act. 368-15). Wie bereits die ZVMB-Gutachter (vgl. IV-act. 238-16) beurteilten die estimed-Gutachter die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit als zu 80 % arbeitsfähig. In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin Reinigung befanden



sie sie in orthopädischer Hinsicht zu 50 % und in einer Verweistätigkeit zu 20 % eingeschränkt und aus psychischer Sicht in sämtlichen Tätigkeiten zu 20 % arbeitsunfähig (IV-act. 368-18). Im Rahmen der Konsensbeurteilung kamen die estimed-Gutachter zum Schluss, insgesamt sei keine relevante Änderung der Arbeitsfähigkeit eingetreten. Im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, welche der Verfügung vom 30. Mai 2017 zugrunde gelegen habe, habe jedoch eine beginnende Arthrose beider Kniegelenke (seit 2019) festgestellt werden können. Diese Veränderung des Gesundheitszustands habe aber keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit zur Folge (IV-act. 368-20).

3.2. Die Beschwerdeführerin bemängelt am estimed-Gutachten zum einen, dass der psychiatrische Gutachter nicht darlege, wie sich die von ihm attestierte 20 %ige Arbeitsunfähigkeit begründe beziehungsweise wie diese in der Praxis aussehen solle (act. G 1, S. 7). Der psychiatrische Gutachter erklärte die durch ihn attestierte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren damit, dass den vorliegenden Arztberichten eine anhaltende und langjährige Schmerzstörung zu entnehmen sei. Subjektiv berichte die Beschwerdeführerin in der Untersuchung über eine weitgehend fixierte Schmerzproblematik. In der Kindheit und Jugend seien zwar keine eindeutigen Distresssituationen oder psychotraumatischen Ereignisse feststellbar, die für die Genese psychischer Erkrankung oder somatoformer Störung leitend wären. Die Persönlichkeit weise aber eine deutliche Risikokonstellation hinsichtlich der Entwicklung psychosomatischer Beschwerden auf. Die Beschwerdeführerin habe in der Untersuchung einen mit ihrer gegenwärtigen Lebenssituation deutlich überforderten Eindruck gemacht. Das Selbstwertgefühl sei fragil, die persönlichkeitsimmanenten Problembewältigungsmöglichkeiten seien eher gering ausgeprägt. Angesichts der weitgehend unauffälligen schulischen, beruflichen und familiären Entwicklung der Beschwerdeführerin sei die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung im engeren Sinne gemäss ICD-10 nicht angezeigt (IV-act. 368-201). Zur Diagnose einer depressiven Störung führte der psychiatrische Gutachter aus, als Hauptsymptome einer Depression nach ICD-10 lägen eine leichtgradig ausgeprägte depressive Verstimmung (leicht gedrückte, klagsame, leicht affektlabile Stimmung) sowie eine subjektiv erlebte vermehrte Erschöpfbarkeit und Interessenminderung vor. Als sogenannte Zusatzsymptome seien Insuffizienzgefühle, ein vermindertes Selbstvertrauen und eine (subjektiv erlebte, in der Untersuchung aber nicht objektivierbare) Konzentrationsminderung eruierbar gewesen. Auch psychometrisch habe sich auf den beiden Fremdbeurteilungsskalen eine leichtgradig ausgeprägte depressive Symptomatik abgebildet. Die von der Beschwerdeführerin seit vielen Jahren beschriebenen körperlichen Beschwerden und psychosozialen



Belastungen (ungewisse berufliche Zukunft, finanzielle Probleme, Langzeitarbeitslosigkeit des Ehemannes) hätten im Verlauf immer wieder zu reaktiven psychischen Veränderungen im Sinne affektiver Symptome geführt, die sich vor allem im Sinne depressiver oder subdepressiver Beschwerden manifestiert hätten. So sei in den vorliegenden Arztberichten und gutachterlichen Stellungnahmen im Verlauf eine Diagnosespannbreite von einer Anpassungsstörung, Dysthymie bis hin zu einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode zu entnehmen. Dabei bestehe eine ungünstige Wechselwirkung der chronischen Schmerzproblematik, der psychosozialen Einflussfaktoren und der depressiven Verstimmungen. In differentialdiagnostischer Hinsicht spreche gegen die Diagnose einer Anpassungsstörung mittlerweile allerdings vor allem auch die Dauer der Störung (länger als zwei Jahre) und der rezidivierende Verlauf der depressiven Symptomatik. Differentialdiagnostisch seien auch eine organisch-bedingte depressive Störung, eine bipolar-affektive Störung oder eine schizoaffektive Störung zu erwägen. Hinweise auf eine hinreichend begründbare organische Erkrankung als Ursache der depressiven Symptomatik seien nicht vorhanden. Gegen eine bipolare Störung spreche das Fehlen manischer oder submanischer Symptome im Verlauf und gegen eine schizoaffektive Störung das Fehlen paranoider Erlebnisinhalte (IV-act. 368-202f.). Hinsichtlich der Diagnosen unterscheidet sich die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters lediglich dahingehend von derjenigen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G.____, dass Letztere der Beschwerdeführerin im Bericht vom 7. April 2021 hinsichtlich der rezidivierenden depressiven Störung zum damaligen Zeitpunkt eine mittelgradige Episode und gestützt darauf eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 368-216ff.). Dagegen führte der psychiatrische Gutachter überzeugend aus, das Aktivitätsniveau (der Tagesablauf), welches von der Beschwerdeführerin beschrieben worden sei, lasse sich aktuell mit einer erheblichen depressiven Symptomatik kaum in Einklang bringen. Zum Beispiel sei die Beschwerdeführerin in der Lage, eine längere Reise zu unternehmen, und fahre Auto, was einer Tätigkeit mit hohen Anforderungen an Konzentration und selektiver Aufmerksamkeit entspreche. Auch der aktuelle Behandlungsrahmen spreche indirekt gegen das aktuelle Vorliegen einer erheblichen depressiven Störung. Die medikamentös-antidepressive Behandlung sei eher niedrig dosiert und die Behandlungsfrequenz (dreiwöchentliche Termine) sei ebenfalls wenig intensiv. Hinzu komme, dass die Medikamentenspiegelbestimmung Hinweise auf eine unregelmässige Einnahme der verordneten antidepressiven Medikamente ergeben habe, was auf einen nicht sehr ausgeprägten psychischen Leidensdruck hindeute (IV-act. 368-202f.). Zusammenfassend befand der psychiatrische Gutachter, es zeige sich ein prolongierter Behandlungs- und Heilverlauf einer depressiven Störung und chronischen Schmerzstörung. Die Beschwerdeführerin sei wesensfreundlich,



kooperativ, verfüge über Berufserfahrungen, dies bei allerdings mittlerweile deutlicher Dekonditionierung. Es bestehe ein leichter sozialer Rückzug. Die soziale Teilhabe sei erhalten (IV-act. 368-203). Prognostisch befand der psychiatrische Gutachter, unter Etablierung einer engmaschigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und einer suffizienten (leitlinienorientierten) medikamentös-antidepressiven (spiegelkontrollierten) Therapie - ein optimaler Behandlungs- und Heilverlauf vorausgesetzt - könne eine volle Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht in den nächsten sechs bis neun Monaten erreichbar sein. Störend auf den Behandlungs- und Heilverlauf würden sich vor allem auch psychosoziale (IV-fremde) Faktoren, wie finanzielle Probleme, Dekonditionierung, ungewisse berufliche Zukunft etc., auswirken. Insgesamt ging der psychiatrische Gutachter von einer ausreichenden Konsistenz zwischen der Aktenlage mit Vorbefunden, den Eigenangaben der Beschwerdeführerin, dem psychopathologischen Befund und den psychometrischen Ergebnissen aus, weshalb er eine valide Beurteilung aus psychiatrischer Sicht als möglich erachtete (IV-act. 368-204f.). Er attestierte der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und erläuterte dazu, dass der Ausprägungsgrad der diagnoserelevanten Befunde zum Untersuchungszeitpunkt als leichtgradig zu beurteilen sei. Im Hinblick auf einen Behandlungserfolg bzw. eine Behandlungsresistenz merkte er jedoch an, eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe bislang noch nicht zu einer einschneidenden Besserung geführt. Angesichts des psychischen Befundbildes bestehe grundsätzlich eine Eingliederungsfähigkeit. Es lägen jedoch psychosoziale Eingliederungshemmnisse vor (ungewisse berufliche Zukunft, finanzielle Probleme, geringer Ausbildungsstand, Dekonditionierung, laufendes versicherungsrechtliches Verfahren). Dabei seien invaliditätsfremde von invaliditätsbedingten Faktoren abgegrenzt und nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit miteingeflossen. Es lägen Komorbiditäten (Schmerzstörung, Depression) vor. Im Hinblick auf die Persönlichkeit sei keine Persönlichkeitsstörung im engeren Sinne (F6) vorhanden. Hinsichtlich des sozialen Kontextes zeige sich kein ausgeprägter sozialer Rückzug (zumindest in allen Lebensbereichen). Der Tagesverlauf der Beschwerdeführerin beschreibe eine Verminderung des Aktivitätsniveaus. Mit Blick auf die Konsistenz zeige sich eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen. Es bestehe anamnestisch ein relevanter Leidensdruck, was sich schon anhand der medizinischen Betreuung belegen lasse. Hinsichtlich der komplexen Ich-Funktionen seien Realitätsprüfung und Urteilsbildung intakt, die Affekt- und Emotionssteuerung sei leicht gemindert, der Antrieb nicht vermindert. Auf der Fähigkeitsebene (ICF) würden sich vorrangig leichte Einschränkungen in der



Anpassungs- und Planungsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit und der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten ergeben (IV-act. 368-206f.).

3.3. Die in psychiatrischer Hinsicht erfolgten Testungen, die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, die Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. März 2019, 9C_728/2018, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen), die ausführliche Herleitung der Diagnosen und ihre Abgrenzung zu früheren Einschätzungen sowie die Beurteilung der vorhandenen Einschränkungen der Beschwerdeführerin erscheinen in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Daher ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht von 80 % auszugehen. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2022 erfolgte die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die behandelnde Psychiaterin Dr. G.____ demgegenüber unter Berücksichtigung von objektiven Befunden vermischt mit teilweise subjektiven Angaben sowie unter Mitberücksichtigung von somatischen Aspekten (vgl. IV-act. 368-216ff.). In diesem Sinne muss daher die Feststellung des psychiatrischen Gutachters, wonach die von Dr. G.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit eine "Mischrechnung psychiatrischer und somatischer Diagnosen" enthalte (vgl. IV-act. 368-208), verstanden werden. Die somit von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Argumente mit Bezug auf eine andere bzw. für die Beschwerdeführerin günstigere Arbeitsfähigkeitsschätzung durch ihre Behandlerin sind daher nicht stichhaltig und vermögen keine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu belegen (vgl. dazu auch Erwägung 1.5 am Schluss). Aus dem psychiatrischen Gutachten ergibt sich sodann klar, dass der Beschwerdeführerin eine Präsenz von 8.5 Stunden pro Tag zumutbar und während dieser Anwesenheitszeit die Leistung zu 20 % eingeschränkt ist (IV-act. 368-208). Eine weitere Spezifizierung der Leistungseinschränkung ist - entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin - nicht nötig.

3.4. Zum neuropsychologischen Teilgutachten macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, diese habe sich während des Gesprächs nicht ernst genommen gefühlt. Wenn daher, aus welchen Gründen auch immer, kein gutachterliches Vertrauensverhältnis zustande gekommen sei, erstaune es wenig, dass das Gutachten zu keinen validen Ergebnissen geführt habe (act. G 1, S. 8). Die neuropsychologische Gutachterin führte in ihrem Teilgutachten vom 31. Mai 2021 aus, die neuropsychologische Untersuchung habe ein deutlich überlagertes Bild ergeben. Die formalen Leistungen der Beschwerdeführerin seien nicht nachvollziehbar und stünden in keinem Verhältnis zu den berichteten Aktivitäten im Alltag, den Beobachtungen in der Untersuchung und dem klinischen Eindruck im Gespräch. Die



Beschwerdeführerin habe sich appellativ und demonstrativ überzeichnet präsentiert. Während dem Anamnesegespräch und der Testuntersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine Gedächtnisstörung oder Einbussen in der Aufmerksamkeit ergeben, wie erhöhte Antwortlatenzen, Faden verlieren, Ablenkbarkeit, Auffassungserschwerernis und Nachfragen. In der Prüfung zu den verbalen Merkspannen, durchgeführt in H.____-isch, hätten die Leistungen im mittelschwer bis schwer beeinträchtigten Bereich gelegen. Der Grenzwert der Reliable Digital Span (Greiffenstein, Baker und Gola, 1994) sei unterschritten worden und gebe Hinweis auf eine mangelnde Leistungsbemühung (RDS; Grenzwert 7). Auch die Leistungen in den visuell-räumlichen Merkspannen hätten im mittelschwer bis schwer verminderten Bereich gelegen. Das Verhalten bei der Durchführung des Trail Making Test A habe demonstrativ stark verzögert dargestellt gewirkt. Auf eine optimale Leistungsbemühung hingewiesen, sei ein appellatives, schmerzdartestelltes Verhalten gefolgt. Die formalisierten kognitiven Beschwerdevalidierungen hätten alle im auffälligen Bereich gelegen. Die erhaltenen Werte im Test of Memory Malingering und digital Memory Test hätten im Bereich der Zufallswahrscheinlichkeit gelegen, weshalb eine negative bewusste Antwortverzerrung möglich wahrscheinlich sei. In diesen Verfahren, welche die Leistungsbereitschaft der versicherten Person prüften, seien Ergebnisse erzielt worden, die mit hoher Sicherheit eine eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft auswiesen. Die von der Beschwerdeführerin dargestellten Ergebnisse seien nur bei einem Menschen mit einem kompletten amnestischen Syndrom, einer fortgeschrittenen Demenz oder einer anderen schwersten kognitiven Störung zu erwarten. Auch im Verhalten während dem Anamnesegespräch und der Testuntersuchung sowie aus den vorliegenden Aktenberichten hätten sich keine Hinweise ergeben, welche die erhaltenen Befunde unterstützen würden. Folglich besitze das ermittelte kognitive Testprofil keine Aussagekraft und das Ausmass und der Schweregrad einer möglich wahrscheinlich vorhandenen neuropsychologischen Störung sei unter diesen Umständen nicht einzuschätzen (IV-act. 368-170f.). Gestützt auf diese Ausführungen mit Bezug auf die durchgeführten Testungen erscheint es nachvollziehbar und überzeugend, dass der Gutachterin auf neuropsychologischem Gebiet keine Diagnose möglich war. Dennoch konnte sie hinsichtlich der Frage von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen festhalten, die Beschwerdeführerin verfüge über gute Fremdsprachenkompetenzen, fahre weiterhin Auto und beklage keine kognitiven Schwierigkeiten in der Erledigung von Alltagstätigkeiten (Kochen, Haushalt). Sie kenne den Umgang mit den neuen Medien und nutze diese täglich. Ungünstiger Faktor sei überwiegend wahrscheinlich bei niedriger Bildung ohne Berufsabschluss die mangelnde Motivation, selbstwirksam zu handeln, einen adäquaten Umgang mit den Beschwerden zu finden, was möglicherweise durch die ebenfalls vorhandene Arbeitsunfähigkeit des Ehemannes



zusätzlich verstärkt und aufrechterhalten werde. Hierfür verwies die Gutachterin auf das psychiatrische Gutachten (IV-act. 368-173f.). Insgesamt ist nicht ersichtlich, inwiefern die neuropsychologische Gutachterin sowohl in der Begutachtung als auch in ihrem Teilgutachten den versicherungsmedizinischen Anforderungen nicht genügend nachgekommen wäre. Auch der psychiatrische Gutachter bestätigte, dass die Beschwerdeführerin für die Dauer des Gesprächs die Aufmerksamkeit durchgehend aufrechterhalten konnte, dies in Diskrepanz zu einer subjektiv erlebten Konzentrationsminderung im Alltag (IV-act. 368-196). Die im neuropsychologischen Teilgutachten beschriebenen deutlichen Hinweise auf eine erheblich verzerrte Darbietung kognitiver Beschwerden liessen sich mit den psychiatrischerseits festgestellten Störungen in keiner Weise in Einklang bringen (IV-act. 368-206). Allein der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin während des Gesprächs nicht ernst genommen fühlte, erklärt nicht, wieso alle formalisierten kognitiven Beschwerdevalidierungen im auffälligen Bereich liegen (IV-act. 368-171). Auf das neuropsychologische Gutachten ist daher abzustellen.

3.5. Im Rahmen des orthopädischen Gutachtens vom 12. September 2021 führte der orthopädische Gutachter aus, aus orthopädisch-chirurgischer Sicht ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 80 %, welche seit Anfang 2015 durchgehend bestehe. Für die zukünftige Entwicklung der Arbeitsfähigkeit sollte die angepasste Tätigkeit in einem Umfang von 100 % Präsenzzeit bei 80 %iger Leistungsfähigkeit möglich sein (IV-act. 368-147). Während der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin argumentiert, aufgrund der verschiedenen degenerativen Veränderungen der Kniegelenke, der Wirbelsäule, der Hände und der Schulter rechts sei der ungelerten Beschwerdeführerin kaum mehr eine Tätigkeit möglich (act. G 1, S. 6f.), geht der orthopädische Gutachter davon aus, dass eine Veränderung des Gesundheitszustands einzig in einer beginnenden Arthrose beider Kniegelenke seit 2019 gegeben sei (IV-act. 368-148). Ein Vergleich seines detailliert verfassten Zumutbarkeitsprofils (vgl. IV-act. 368-146) mit dem Fähigkeitsprofil des ZVMB-Gutachtens von 2016 (vgl. IV-act. 238-19) zeigt, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in qualitativer Hinsicht im Wesentlichen dadurch verschärft hat, dass von der Beschwerdeführerin nunmehr auch Tätigkeiten mit kauender oder kniender Stellung, sowie Gehen in unebenem Gelände, ein längeres Abwärtsgehen und häufiges Treppensteigen (repetitiv) sowie repetitives Lastenheben/-tragen/-bewegen von über 5 kg vermieden werden sollten. Entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin besteht bezüglich reduzierter Leistungsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz und dem vom Gutachter erwähnten erhöhten Pausenbedarf keine Unklarheit. Vielmehr ergibt sich klar, dass dieser



Pausenbedarf nicht zusätzlich zur reduzierten Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen ist (IV-act. 368-147).

3.6. Sodann konnten sowohl der internistische (vgl. Teilgutachten vom 12. April 2021, IV-act. 368-70) als auch der neurologische Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Insbesondere schloss der neurologische Gutachter im Gutachten vom 7. Mai 2021 gestützt auf Bildgebung und ausführliche klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin eine Läsion zervikaler oder lumbaler Nervenwurzeln aus (IV-act. 386-102f.). Eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit verneinte er aus neurologischer Sicht (IV-act. 386-105). Auch diese Ausführungen und Herleitungen erscheinen rechtsgenügend begründet, weshalb sich Weiterungen erübrigen.

3.7. Damit ist festzustellen, dass sich das polydisziplinäre Gutachten vom 6. Dezember 2021 als vollständig, nachvollziehbar und in sich schlüssig erweist. Weder vermochten die Vorbringen der Beschwerdeführerin Zweifel an dessen Beweiskraft zu erwecken, noch ergeben sich andere Anhaltspunkte, welche eine weitere Prüfung des medizinischen Sachverhalts notwendig erscheinen liessen. Folglich ist darauf abzustellen und auf weitere Abklärungen zu verzichten.

4.

4.1. Nachdem gestützt auf das beweiskräftige estimed-Gutachten weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten von 80 % auszugehen und auch das Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit nicht erheblich eingeschränkter als das frühere Profil des ZVMB-Gutachtens vom 30. August 2016 formuliert ist, haben sich folglich im Vergleich zum Vorgutachten keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben. Da somit gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. Erwägung 2.1) kein Revisionsgrund gegeben ist, erübrigt sich eine weitere Prüfung des Rentenanspruchs. Der letztmals durch das Urteil des Versicherungsgerichts vom 24. Oktober 2019 (IV 2017/243) rechtskräftig festgestellte rentenausschliessende IV-Grad von 28 % hat somit weiterhin Gültigkeit. Selbst wenn aufgrund der zusätzlichen Adaptionkriterien ein höherer Tabellenlohnabzug von maximal 15 % zu gewähren wäre, bestünde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

5.

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.



St.Galler Gerichte

1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet. Mangels Obsiegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.