

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/337 vom 12. Mai 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_337

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/337 du 12 mai 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/337 del 12 maggio 2020

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung zweier Gutachten. Überzeugendes erstes Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Mai 2020, IV 2017/337).

Volltext

Entscheid vom 12. Mai 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett
Geschäftsnr. IV 2017/337 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ war als Produktionsmitarbeiterin bei der B.____ AG tätig, als sie am 4. Juni 2010 bei der Reinigung ausrutschte und sich an der linken Schulter verletzte (Fremd-act. 1-59). Bei der Erstbehandlung am 10. Juni 2010 wurden eine Verletzung der Rotatorenmanschette der linken Schulter und eine traumatische Inguinalhernie links diagnostiziert (Fremd-act. 1-94). Letztere wurde am 12. Juni 2010 im Spital C.____ operiert; sie heilte ohne weitere Beschwerden aus (vgl. die kreisärztliche Beurteilung vom 13. Dezember 2011, Fremd-act. 3-18). Aufgrund von linksseitigen Schulterproblemen wurde im Januar 2011 eine MR-Arthrographie der linken Schulter durchgeführt, welche eine höhergradige Partialruptur der Supra- und Infraspinatussehne ergab (Fremd-act. 1-83). Daraufhin wurde die Versicherte am 1. Februar 2011 an der linken Schulter operiert (Fremd-act. 6-208 ff.). Ab Anfang Juni 2011 war die Versicherte wieder zu 25% arbeitsfähig (Fremd-act. 1-44 f.; vgl. zum Ganzen die Unfall-Fremdakten, Fremd act. 1-22, sowie den Entscheid des Versicherungsgerichtes vom 3. November 2015, UV 2014/4, Fremd-act. 22-8 ff.). Im September 2011 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 7). Die behandelnden Ärzte des Spitals C.____ berichteten am 20. September 2011, dass bei der Versicherten eine linksrotatorische HWS-Funktionsstörung C3/4 sowie ein Status nach einer arthroskopischen subacromialen und AC-Gelenksdekompression und nach einer arthroskopischen Acromioplastik, Bursektomie und AC-Resektion der linken Schulter am 1. Februar 2011 bestünden. Die Versicherte sei aktuell zu 75% arbeitsunfähig (IV-act. 16-4 f.). Am 15. November 2011 berichtete die Hausärztin der Versicherten, dass sich das Beschwerdebild bezüglich der linken Schulter und im Bereich der HWS insgesamt gebessert habe. Seit dem 2. November 2011 bestehe im Sinne eines Arbeitsversuchs bei der Arbeitgeberin bis Januar 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 100% (IV-act. 27). Nachdem dieser Arbeitsversuch gescheitert war, kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. Januar 2012 (vgl. IV-act. 29-3, Fremd-act. 3-30). Am 23. März 2012 wurde die Versicherte in der Klinik

D.____ erneut an der linken Schulter operiert (Arthroskopie, Bursoskopie und laterale Clavicularesektion; IV-act. 36). Im Anschluss war die Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon. Die behandelnden Ärzte hielten fest, dass keine namhafte Verbesserung der Schulterschmerzen habe erzielt werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests seien für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar gewesen, da eine erhebliche Symptomausweitung habe beobachtet werden können. Gesamthaft seien die von der Versicherten beklagten Beschwerden aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde im vorgebrachten Ausmass nicht erklärbar. Von weiteren physiotherapeutischen Massnahmen dürfe man sich keine Verbesserung mehr erhoffen. Eine psychische Störung liege nicht vor. Der Versicherten seien die berufliche Tätigkeit als Maschinenbedienerin sowie leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags ohne wiederholte Arbeiten über der Schulterhöhe und ohne Schläge und Vibrationen zumutbar (Austrittsbericht vom 13. September 2012, IV-act. 43-10 f.). Am 2. November 2012 berichtete der behandelnde Arzt der Klinik D.____, dass er zur Arbeitsfähigkeit nicht Stellung nehmen könne, da sich ein Teil der Schmerzen und Bewegungseinschränkungen nach eingehenden klinischen und radiologischen Untersuchungen nicht objektivieren lasse (IV-act. 43-5 ff.). Mit Verfügung vom 25. Januar 2013 sprach der zuständige Unfallversicherer der Versicherten eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer 5%igen Integritätseinbusse zu. Einen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung verneinte er bei einem Invaliditätsgrad von 4% (Fremd-act. 15). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies der Unfallversicherer ab (Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2013, Fremd-act. 19). Am 22. Februar 2013 wurde bei der Versicherten im Spital C.____ eine laparoskopische ventrale Rektopexie durchgeführt (IV-act. 54). Dr. med. E.____ berichtete der IV-Stelle, dass die Versicherte an einer Reктоzele mit symptomatischer Enterozele und Deszensus, einer Stuhlinkontinenz, einer Intussuszeption sowie einem Marisken- und Hämorrhoidalleiden III. Grades leide (IV-act. 63). Der behandelnde Arzt gab auf Nachfrage gegenüber der IV-Stelle an, dass das Leiden zurzeit keine Beeinträchtigung einer in jeder Beziehung vollen Arbeitsfähigkeit bewirke (Verlaufsbericht vom 1. Oktober 2013, IV-act. 73-4). Die Hausärztin der Versicherten hielt in ihren Berichten vom Mai, Juni und September 2013 fest, dass ein Verdacht auf ein CRPS bei Schulterschmerzen links sowie ein Status nach einer laparoskopischen anterioren Resektion von Hämorrhoiden bestünden. Die Versicherte sei zu maximal 25% arbeitsfähig. Eine Beschäftigung der zunehmend depressiven Versicherten sei notwendig. Allerdings bestehe keine Möglichkeit, sie mittel- bis langfristig einzubinden, da sie schon bei kleinsten Arbeiten vermehrt Schmerzen habe (IV-act. 64, 70). Am 19. Juli 2013 berichteten die behandelnden Fachpersonen des Psychiatrischen Zentrums F.____, dass die Versicherte seit dem 17. Mai 2013 in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Einzeltherapie sei. Seit 2010 leide sie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Aktuell sei die Versicherte stark somatisch beeinträchtigt, sodass eine Arbeitsfähigkeit nicht denkbar sei (IV-act. 66). Im Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2013 gaben die behandelnden Fachpersonen an, dass der Gesundheitszustand der Versicherten stationär sei. Im Zeitraum von Mai bis September 2013 habe sich in den einzelnen Sitzungen keine Veränderung bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Versicherten ergeben. Diese habe sich weiterhin sehr belastet durch ihre körperlichen Schmerzen und Beschwerden gezeigt, so dass an eine Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum nicht zu denken gewesen sei. Die körperlichen

Beschwerden schienen die Versicherte so stark zu absorbieren, dass auch die Konzentrations- und Gedächtnisleistungen beeinträchtigt zu sein schienen. Zudem erschwere die depressive Symptomatik das Leistungs- und Konzentrationsvermögen (IV-act. 79). Ab Ende September 2013 war die Versicherte bei Dr. med. G. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Diese berichtete am 2. Mai 2014, dass bei der Versicherten eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie chronische Schmerzen mit körperlichen und psychischen Faktoren bestünden. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Denkbar sei ein langsamer Einstieg mit einer schrittweisen Steigerung, beginnend bei 20% (IV-act. 82). Im August 2014 wurde die Versicherte durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern neurologisch, orthopädisch, internistisch und psychiatrisch begutachtet. Im Gutachten vom 6. Februar 2015 hielten die Sachverständigen fest, dass die bestehenden Schulterschmerzen links mit Beweglichkeitseinschränkungen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hätten. Alle weiteren Diagnosen, wie insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 92-23). In psychiatrischer Hinsicht wurde festgehalten, dass im Zeitpunkt der Untersuchung eine Besserung der depressiven Störung habe festgestellt werden können. Der Antrieb, die Stimmung, der Appetit und der Schlaf seien nicht mehr beeinträchtigt gewesen. Auch habe kein sozialer Rückzug mehr bestanden und die Versicherte sei in der Lage gewesen, ihre Alltagsaktivitäten aufzunehmen. Deshalb bestehe im aktuellen Zeitpunkt eine leichte Episode der depressiven Störung. Für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung würden die Foerster-Kriterien nicht erfüllt, da kein sozialer Rückzug bestehe und die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung noch nicht ausreichend erfolgt sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in allen Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 92-42). In orthopädischer Hinsicht wurde ausgeführt, dass die von der Versicherten angegebenen Beschwerden sowohl klinisch als auch radiologisch nur teilweise ein entsprechendes Substrat fänden. Sie seien nicht vollständig nachvollziehbar. Die objektiven Befunde begründeten eine reduzierte Belastbarkeit der linken Schulter. Der Versicherten seien das Heben und Tragen von schweren Lasten über 5kg links, ständige Überkopfarbeiten links sowie das Hantieren mit schlagenden, stossenden und vibrierenden Maschinen links nicht zumutbar. Zum Jobprofil in der angestammten Tätigkeit als Verpackerin bestehe entsprechend teilweise eine Inkongruenz, sofern es den Einsatz des linken Armes ausserhalb des Zumutbarkeitsprofils betreffe. Sollte das Jobprofil nicht dem Zumutbarkeitsprofil anpassbar sein, bestehe je nach Ausmass der Inkongruenz eine entsprechende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 92-35 f.). In neurologischer und in internistischer Hinsicht stellten die Gutachter keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 92-19, 92-39). Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, dass nicht klar sei, ob die Compliance der Versicherte tatsächlich gegeben sei, da im Labor sowohl Citalopram als auch Saroten unterhalb des therapeutisch wirksamen Bereichs gelegen seien. Auch die Vielzahl der festgestellten Befundinkonsistenzen seien als Hinweis auf ein aggravierendes Verhalten mit reduzierter Anstrengungsbereitschaft zu deuten, auch wenn keine psychische Störung als Komorbidität von Relevanz der Überwindbarkeit der geltend gemachten Gesundheitsleiden entgegenstehe. Gesamthaft betrachtet bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine vollschichtig 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 92-24 f.). Am 30. April 2015 stellte die

IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 2% in Aussicht (IV-act. 100). Dagegen wandte die Versicherte am 3. Juni 2015 ein, dass ein objektives und neutrales interdisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen sei (IV-act. 101). Am 23. Juni 2015 sistierte die IV-Stelle das Verfahren bis zum rechtskräftigen Entscheid im Verfahren betreffend Unfallversicherung (vgl. IV-act. 102). Am 3. November 2015 wurde die Beschwerde der Versicherten gegen den Einspracheentscheid des Unfallversicherers vom 17. Dezember 2013 abgewiesen (UV 2014/4, Fremd-act. 22-8 ff.). Am 18. April 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass am bisherigen rentenabweisenden "Entscheid" festgehalten werde (IV-act. 108). Daraufhin reichte die Versicherte am 10. Mai 2016 einen Bericht ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. H. ___ ein. Dieser hatte am 11. April 2016 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode mit somatischen Symptomen, diagnostiziert (IV-act. 112). Da der RAD wegen einer möglichen Verschlechterung eine weitere Begutachtung als erforderlich erachtete (vgl. IV-act. 121), wurde die Versicherte im Dezember 2016 erneut internistisch, neurologisch, orthopädisch sowie psychiatrisch abgeklärt (Gutachten vom 25. Januar 2017; IV-act. 128). Die Sachverständigen der medexperts AG nannten als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit chronifizierte Schulter- und Nackenschmerzen myofascial/tendinogen linksbetont bei degenerativen Veränderungen ohne neurogene Kompressionszeichen mit leichtgradigem Funktionsdefizit der HWS, eine kleine Diskushernie sowie eine mittelgradige linksforaminale Stenose und Kompression der C7-Nervenwurzel links im foraminalen Verlauf (MRI der HWS 2014, unveränderter Befund im Vergleich zu 2012), einen Status nach einer infiltrativen Therapie und der Einleitung von multimedialen Therapien, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1), eine leicht- bis mittelgradige Funktionseinschränkung der linken Schulter sowie einen Arbeitsunfall vom 20.06.2010 mit einer Schulterkontusion links und einer Leistenzerrung links mit einer posttraumatischen Leistenhernien-OP 07.2010 und einer Revisionsoperation am 03.02.2015. Ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünden zudem ein leichtgradiges Streckdefizit des linken Ellbogengelenkes bei Schon-Beugehaltung, Parästhesien Dig I-III, möglicherweise im Rahmen eines Karpaltunnelsyndroms, eine Migräne ohne Aura seit der Jugend, eine mässige Adipositas sowie eine Obstipationsneigung und ein Hämorrhoidalleiden II° bis III° (IV-act. 128-74 ff.). Die orthopädische Gutachterin führte aus, dass die Versicherte bei der aktuellen klinischen Untersuchung in einem guten Allgemein- und einem adipösen Ernährungszustand gewesen sei. Das Gangbild sei uneingeschränkt gewesen und beim Ausziehen im Sitzen habe die Versicherte den linken Arm ohne stärkere Einschränkungen bewegt. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule hätten sich eine Streckhaltung der HWS und eine leichte Rotation nach rechts sowie ein geringer Schultertiefstand links gezeigt. Im Bereich der HWS habe sich eine multiple Muskel-Triggerpunkte occipital in Höhe C4/5 links und an der lateralen Halsmuskulatur, Trapeziusoberrand links, gezeigt. Die laterale Halsmuskulatur sei linksbetont hyperten gewesen. Die Seitenneige rechts und die Rotation seien jeweils über die Hälfte eingeschränkt gewesen. Die In- und die Reklination seien schmerzhaft gewesen. Im Bereich der BWS hätten sich keine Auffälligkeiten gefunden. Die LWS und die BWS seien in der Beweglichkeit uneingeschränkt gewesen. Es hätten sich keine lokalen Druck- oder Klopfdolenzen gefunden. Im Bereich der oberen Extremitäten sei die Funktion der rechten Schulter uneingeschränkt gewesen. Die Funktion der linken Schulter sei schmerzbedingt ca.

ein Drittel eingeschränkt gewesen. Vergleiche man die Untersuchungsbefunde mit den Vorbefunden, habe sich die Funktion der linken Schulter nicht wesentlich verschlechtert. Eine Umfangsverminderung der Armmuskulatur habe sich nicht gezeigt. Auffällig seien das Streckdefizit des linken Ellbogengelenks, das nur leichtgradig sei, und die Druckdolenz über den Extensorensehnen-Ansätzen gewesen. Dies werde auf die Schon-Beugehaltung zurückgeführt. Aus rein orthopädischer Sicht seien die Dauerschmerzen der linken Schulter mit den Funktionseinschränkungen nur teilweise erklärbar. Bei der klinischen Untersuchung hätten verschiedene zervikale Triggerpunkte vorgelegen, die die Beschwerden der Versicherten teilweise erklärt hätten. Das Ausmass sei aber nicht vollständig plausibel gewesen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, die einen ständigen Einsatz des linken Armes über der Tischhöhe beim Abpacken erfordere, sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. In adaptierten leichten Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne einseitige repetitive Tätigkeiten mit dem linken Arm und ohne Heben und Tragen von Gewichten über 5kg werde aus orthopädischer Sicht aufgrund der leichtgradigen Funktionsstörung der HWS und der linken Schulter beim adominanten linken Arm sowie der Schmerzchronifizierung eine 30%ige Leistungsminderung angenommen. Es lägen mehrfach aktenanamnestische Beobachtungen aus den verschiedenen Fachgebieten mit Inkonsistenzen während der Untersuchung und mit einem demonstrativen Verhalten vor. Die subjektiv beklagte Beschwerdesymptomatik im Nacken- und Schulterbereich links sei schwer eindeutig zu beurteilen und aufgrund der durchgeführten Diagnostik nur teilweise objektivierbar (IV-act. 128-78 ff.). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass beim Explorationsgespräch keine Befunde hätten erhoben werden können, die für eine Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörung gesprochen hätten. Das formale Denken sei einfach strukturiert, flüssig und geordnet gewesen. Die Versicherte habe in einer Krankheitsrolle gewirkt. Inhaltliche Denkstörungen oder Ich-Störungen hätten sich nicht eruieren lassen. Der affektive Rapport sei herstellbar und die Grundstimmung sei leicht herabgesetzt gewesen. Die Schwingungsfähigkeit sei nur minim eingeschränkt gewesen. Die Versicherte habe im Explorationsgespräch eine leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik mit herabgesetzter Grundstimmung, leicht eingeschränkter Schwingungsfähigkeit, eingeschränktem Antrieb und verminderter Vitalität sowie eine Schmerzproblematik, die durch die depressive Symptomatik verstärkt worden sei, gezeigt. Aufgrund der Akten und der Vorgeschichte sei davon auszugehen, dass es sich um eine rezidivierende depressive Störung handle, die die Versicherte seit ca. 2013 begleite. Im Rahmen dieser depressiven Störung sei die Versicherte weniger belastbar und leicht verlangsamt. Neben den Funktionseinschränkungen im Rahmen der Gesundheitsschädigung lägen viele IV-fremde Faktoren vor. Neben einer fehlenden Ausbildung spreche die Versicherte kaum Deutsch. Daneben gebe es auch Hinweise, dass sich die Versicherte einsam fühle, nachdem die Kinder ausgezogen seien. Zudem habe es sie belastet, dass der Ehemann an Hautkrebs erkrankt sei. Als weitere Beeinträchtigung sei der lange Rechtsstreit mit der IV und der Unfallversicherung zu sehen. Zurzeit gebe es wenige persönliche Ressourcen. In der interdisziplinären Besprechung hielten die Gutachter fest, dass die Schmerzen der Versicherte durch die körperlichen und die physiologischen Prozesse mehrheitlich erklärbar seien. Im Rahmen der depressiven Erkrankung könne es aber zu einer vermehrten Schmerzwahrnehmung kommen. Andere psychiatrische Erkrankungen seien nicht vorhanden. Es sei davon auszugehen, dass die psychiatrische Therapie bei Dr. H. ___ lege artis sei. Auffallend sei, dass der Blutspiegel des einen Antidepressivums deutlich zu niedrig sei und es stelle sich die Frage, inwieweit die

Compliance ein Problem sei. Aktuell sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% in der bisherigen und in adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Zudem werde die psychische Erkrankung von vielen IV-fremden Faktoren wie Sprache, fehlende Schulbildung und Selbstlimitierung überlagert. Im Rahmen von Belastungen könne die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auch stärker eingeschränkt sein. Das heisse, dass der Krankheitsverlauf schwankend sei. Im Schnitt sei aber wahrscheinlich seit ca. 2013 von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die berufliche Eingliederung sei v.a. wegen IV-fremden Faktoren schwierig. Die antidepressive Therapie sei zu überdenken und ein genügender Blutspiegel sei anzupeilen. Die früheren psychiatrischen Einschätzungen seien bezüglich des Schweregrades der depressiven Erkrankung nicht immer nachvollziehbar. Der psychiatrische Gutachter hielt bezüglich des Vorgutachtens fest, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherte seit der Begutachtung durch die MEDAS zwar nicht verändert habe, er aber von einer anderen Beurteilung bei gleichem Sachverhalt ausgehe (IV-act. 128-53 ff.). Der internistische Gutachter erhob keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er hielt fest, dass aus der Sicht seines Fachgebietes keine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Länger dauernde, in sitzender Tätigkeit ausgeführte Arbeiten sollten wegen der Hämorrhoidalproblematik gemieden werden (IV-act. 128-61 f.). Die neurologische Gutachterin führte aus, dass in der Untersuchung ein über weite Strecken inkongruenter Befund mit zum Teil ausgeprägter Zwangshaltung des Kopfes in Rotation und Kippung nach rechts, mit Angabe einer Schmerzhaftigkeit und eines Blockadegefühls insbesondere während der Schmerzbeschreibung, imponiert habe. Deutlich diskrepant zum Leidensprofil hätten sich immer wieder deutlich flüssigere Spontanbewegungen im Bereich der HWS und der linken Schulter ausserhalb der expliziten klinischen Untersuchung gezeigt. Im Rahmen der Einzelkraftprüfung habe sich immer wieder ein sakkadierter und abrupter Widerstandsverlust mit zum Teil auffallender Co-Innervation der antagonistischen Muskulatur gezeigt. Dezidierte höhergradige Paresen hätten sich nicht objektiveren lassen. Ohne den Nachweis von Muskelatrophien, einer Reflexdifferenz oder von Pyramidenbahnzeichen finde sich insbesondere kein Hinweis für eine Radikulopathie/Plexopathie bzw. für eine periphere Nervenaffektion oder ein Anhalt für eine Myelopathie, kein Hinweis für eine Allodynie, eine Atrophie oder eine Störung der Sudomotorik und kein Anhalt für ein CRPS. Auch die angegebene Sensibilitätsstörung zirkulär der Schulter sowie des gesamten linken Armes und des Rumpfes könne keinem zentralen oder peripher neurologischen Versorgungsgebiet zugeordnet werden. Kernspintomographische Abklärungen cerebral sowie der HS hätten keinen wegweisenden Befund erbracht. Für eine mögliche Nervenwurzelaffektion C6 links finde sich klinisch kein entsprechendes Korrelat. Insgesamt sei festzuhalten, dass das von der Versicherten präsentierte Beschwerdeausmass aus neurologischer Sicht nicht plausibel durch einen organischen Befund erklärt werden könne. Ein solcher Befund könne auch nicht in der klinisch-neurologischen oder bildmorphologischen Abklärung objektiviert werden; dies sei bereits im Rahmen der neurologischen Voruntersuchungen festgestellt worden. Von neurologischer Seite bestünden keine relevanten funktionellen Einschränkungen. Die neurologische Gutachterin nannte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei aus neurologischer Sicht sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer adaptierten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig (IV-act. 128-70 ff.). Die Gutachter hielten aus interdisziplinärer Sicht fest, dass die Versicherte aufgrund der orthopädischen Einschränkungen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin spätestens ab Ende 2012 zu 100% arbeitsunfähig sei. In adaptierten, leichten,

wechselbelastenden Tätigkeiten mit vermehrten Pausen ohne repetitive Arbeiten mit dem linken Arm über Schulterhöhe, ohne einseitige WS-Zwangshaltungen und ohne Heben und Tragen über 5kg sei die Versicherte aus polydisziplinärer Sicht seit Januar 2013 zu 70% arbeitsfähig. Aufgrund des chronifizierten Schmerzbildes sei eine multimodale Schmerztherapie mit muskulärer Konditionierung und begleitender psychiatrischer Verhaltenstherapie anzustreben. Die Prognose sei offen (IV-act. 128-81 ff.). Der RAD notierte am 27. Februar 2017, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne. Die Versicherte sei aus polydisziplinärer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig (IV-act. 130). Am 27. Februar 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie an der Rentenabweisung gemäss dem Vorbescheid vom 30. April 2015 festhalte (IV-act. 132). Dagegen wandte die Versicherte am 28. April 2017 im Wesentlichen ein, dass die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters bezüglich der Schwere der depressiven Episode nicht fachlich begründet sei (IV-act. 135). Am 14. August 2017 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid vom 30. April 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 2%. Zu den Einwänden hielt sie fest, der psychiatrische Gutachter habe nachvollziehbar ausgeführt, dass neben den Funktionseinschränkungen im Rahmen der Gesundheitsschädigung viele IV-fremde Faktoren zu sehen seien. Die unterschiedliche Einschätzung durch den begutachtenden und durch den behandelnden Psychiater sei durch die Selbstlimitierung und die Krankheitsrolle der Versicherten erklärbar. An der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters werde festgehalten (IV-act. 138). Dagegen liess die Versicherte am 12. September 2017 Beschwerde erheben. Ihr Rechtsvertreter beantragte, die Verfügung vom 14. August 2017 sei aufzuheben und es sei eine halbe Invalidenrente, eventualiter eine Viertelsrente zuzusprechen. Subeventualiter sei ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten zu erstellen. Er machte geltend, dass das Gutachten inhaltlich "schmal" bezüglich der Begründung der adaptierten 70%igen Arbeitsfähigkeit sei. Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht müsse nochmals genauer unter die Lupe genommen werden; u.a. würden drittanamnestische Auskünfte fehlen. Dass der Gutachter immer wieder auf die Laborbefunde und auf eine mangelnde Compliance hinweise, könne ein Hinweis auf eine Voreingenommenheit sein. Darüber hinaus bestünden erhebliche Zweifel an der Unabhängigkeit der medexperts AG, da der Delegierte des Verwaltungsrates bis 2010 Leiter der Beschwerdegegnerin gewesen sei. Auch werde die adaptierte Arbeitsfähigkeit in anderen Fällen regelmässig mit 70% bewertet, weshalb anzunehmen sei, dass eine dementsprechende interne Anweisung bestehe, um die Auftraggeber nicht zu enttäuschen. Obwohl die einzelnen Gutachter zum Teil als sehr kompetent erachtet würden, dürften sich die Gutachter einer vorherrschenden IV-freundlichen Haltung nicht völlig entziehen können (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 4. Dezember 2017 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, dass das Zumutbarkeitsprofil des orthopädischen medexperts-Gutachters im Gegensatz zur Beurteilung durch die MEDAS inkonsequent sei. Die MEDAS habe die Funktionsstörung der HWS bereits bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Auch dürfe nicht auf die Schmerzchronifizierung abgestellt werden, da diese objektiv nicht vollumfänglich habe erklärt werden können. Es sei auf die Einschätzung der MEDAS-Gutachter abzustellen, wonach aus orthopädischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe. Auch in psychiatrischer Hinsicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, da das Bundesgericht einer leicht- bis mittelgradigen Depression keine invalidisierende Wirkung zugestehe. Selbst wenn man dieser Rechtsprechung nicht folge, sei anzumerken,

dass gestützt auf das Gutachten lediglich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Dr. H.____ habe sich zu sehr auf die subjektiven Äusserungen der Beschwerdeführerin abgestützt. Zusammenfassend könne die Beschwerdeführerin einer angepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin im Umfang von 100% nachgehen (act. G 5). Am 19. Februar 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Beschwerdeanträgen fest und bestätigte im Wesentlichen ihre Standpunkte. Die somatischen Beschwerden hätten sich verschlechtert und die Schulterbeweglichkeit sei deutlich eingeschränkt. In psychiatrischer Hinsicht sei auf die Einschätzung von Dr. H.____ abzustellen (act. G 11). Sie reichte einen Arztbericht der Klinik I.____ vom 9. Januar 2018 über eine stationäre Behandlung vom 20. Oktober bis 16. Dezember 2017 ein. Darin war festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, an einem Zervikal-Syndrom sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leide. Als Austrittsmedikation waren 17 verschiedene Medikamente angegeben worden (act. G 11.1.1). In ihrer Duplik vom 21. März 2018 führte die Beschwerdegegnerin an, dass sich die Rechtsprechung bezüglich leicht- bis mittelgradigen Depressionen zwischenzeitlich geändert habe. Dies ändere aber nichts am Beweiswert des medexperts-Gutachtens, da das Gutachten bereits nach dem bundesgerichtlich vorgegebenen Beweisverfahren abgefasst worden sei. Unter anderem seien die Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft und die Beschwerdeführerin halte die Medikation nicht ein. Im Weiteren wiesen Selbstlimitierungen auf einen fehlenden Leidensdruck hin (act. G 13). Am 3. Mai 2018 wandte die Beschwerdeführerin ein, sie habe auch somatische Probleme und man könne die verschiedenen Beschwerden nicht mit verschiedenen Rechtsprechungen lösen (act. G 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme (vgl. act. G 16). Erwägungen Streitig und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Einen Rentenanspruch 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 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des 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). Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin zwei Gutachten eingeholt (Gutachten der MEDAS Bern vom 6. Februar 2015, IV-act. 92, und medexperts-Gutachten vom 25. Januar 2017, IV-act. 128). Vorab ist darauf hinzuweisen,

dass sich der Vorwurf der fehlenden Unabhängigkeit der medexperts AG und der Vorwurf einer vorherrschenden "IV-freundlichen Haltung" der Gutachter als unberechtigt erweist. Das Gutachten enthält keinerlei Indizien für eine unvollständige oder nicht lege artis durchgeführte Untersuchung oder für eine generelle Voreingenommenheit der medizinischen Sachverständigen zulasten der Beschwerdeführerin. Sollte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit der Aussage, es sei anzunehmen, dass bzgl. der Arbeitsfähigkeitsschätzungen eine "interne Anweisung bestehe, um die Auftraggeber [Beschwerdegegnerin] nicht zu enttäuschen", das Argument der "wirtschaftlichen Abhängigkeit" aufgegriffen haben, ist er ebenfalls nicht zu hören. Das immer wieder auftauchende Argument, die medizinischen Sachverständigen müssten schon deshalb zumindest dem objektiven Anschein nach befangen sein, weil die grösseren Begutachtungsstellen, wie die medexperts AG, sehr viele Gutachten zuhanden der IV-Stellen produzierten und deshalb von diesen wirtschaftlich abhängig seien, ist offensichtlich nicht stichhaltig, denn auch viele andere (kleinere) medizinische Abklärungsstellen erstellen die meisten ihrer Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung. Wäre das Argument der wirtschaftlichen Abhängigkeit stichhaltig, wäre wohl der überwiegende Teil aller Gutachten für die Invalidenversicherung von dem objektiven Anschein nach befangenen medizinischen Sachverständigen erstellt. Tatsächlich könnte nur dann von der wirtschaftlichen Abhängigkeit der medizinischen Abklärungsstellen auf deren Befangenheit zulasten der untersuchten Versicherten geschlossen werden, wenn den IV-Stellen unterstellt würde, sie seien ebenfalls voreingenommen zulasten der Versicherten. Die IV-Stellen hätten nämlich nur unter dieser Voraussetzung ein Interesse an einem versichertenfeindlichen Gutachten einer medizinischen Abklärungsstelle. Wer den medizinischen Abklärungsstellen also eine Voreingenommenheit zulasten der untersuchten Versicherten und damit zugunsten der IV-Stellen unterstellt, behauptet notwendigerweise eine Voreingenommenheit der IV-Stellen zulasten der Versicherten. Diese Unterstellung würde wiederum zur Schlussfolgerung zwingen, dass auch die Aufsichtsbehörde über die IV-Stellen zulasten der Versicherten voreingenommen sein müsse, weil sie die Voreingenommenheit der von ihr zugelassenen medizinischen Abklärungsstellen ignoriere und damit de facto absege. Die mit einer solchen den gesamten Abklärungsapparat der Invalidenversicherung betreffenden Voreingenommenheit zulasten der Versicherten verbundene Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes beziehungsweise der gesetzlichen Beweisführungs- und Beweiswürdigungsregeln würde sowohl den Gleichbehandlungsgrundsatz als auch das Legalitätsprinzip aushebeln, so dass die IV-Stellen generell als objektiv „anscheinbefangen“ zu betrachten wären, womit der Vollzug des IVG wohl zum Stillstand käme. Tatsächlich kann aus der wirtschaftlichen Abhängigkeit (was auch immer darunter zu verstehen ist) natürlich nicht auf eine Befangenheit der medizinischen Abklärungsstellen geschlossen werden, denn der Auftrag der IV-Stellen lautet immer, es sei eine streng objektive und unvoreingenommene Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vorzunehmen. Einem erkennbar zulasten der untersuchten versicherten Person voreingenommen abgefassten Gutachten wird jede IV-Stelle den Beweiswert absprechen. Das gilt selbstredend auch für das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen. Daher können die medizinischen Sachverständigen der medexperts AG zum Vornherein keinen Anlass haben, zulasten der Beschwerdeführerin voreingenommen zu sein. Zu prüfen ist, ob sich der medizinische Sachverhalt unter Berücksichtigung der beiden Gutachten als rechtsgenügend abgeklärt erweist. Die erste, umfassende

polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin ist im August 2014 durch die Begutachtungsstelle MEDAS Bern erfolgt. Die MEDAS-Sachverständigen haben im Gutachten vom 6. Februar 2015 nachvollziehbar dargelegt, dass lediglich die Schulterschmerzen und die damit einhergehenden Beweglichkeitseinschränkungen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten. Alle weiteren Diagnosen, wie insbesondere eine rezidivierende depressive Störung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 92-23). In psychiatrischer Hinsicht haben die Gutachter eine Besserung der depressiven Störung festgestellt und hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung haben sie die Foerster-Kriterien als nicht erfüllt erachtet, da kein sozialer Rückzug bestehe und die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung noch nicht ausreichend erfolgt sei. Dass die Gutachter in psychiatrischer Hinsicht den sog. Indikatorenkatalog nicht angewendet haben, ist vorliegend nicht weiter von Relevanz, da bei einer leichten Depression bzw. einer somatoformen Schmerzstörung und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit keine Ressourcen geprüft werden müssen. Die Gutachter haben im Weiteren zu Recht darauf hingewiesen, dass nicht klar sei, ob die Compliance der Beschwerdeführerin tatsächlich gegeben sei, da die Medikation unterhalb des therapeutisch wirksamen Bereichs gelegen habe. Ebenfalls haben sie die Vielzahl der festgestellten Befundinkonsistenzen als Hinweis auf ein aggravierendes Verhalten mit reduzierter Anstrengungsbereitschaft gedeutet (IV-act. 92-42). Auch in orthopädischer Hinsicht haben die Gutachter mit Blick auf die klinischen und radiologischen Befunde plausibel dargelegt, dass die angegebenen Beschwerden nur teilweise ein entsprechendes Substrat fänden und nicht vollständig nachvollziehbar seien. Objektiviert worden ist lediglich eine reduzierte Belastbarkeit der linken Schulter. Sie sind zum überzeugenden Schluss gekommen, dass einzig auf dem orthopädischen Fachgebiet eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege und es der Beschwerdeführerin aufgrund dieser Diagnose der chronischen Schulterschmerzen nicht mehr zumutbar sei, schwere Lasten von über 5kg zu heben bzw. zu tragen, ständige Überkopfarbeiten links durchzuführen und mit schlagenden, stossenden und vibrierenden Maschinen zu hantieren. In einer entsprechend angepassten Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin vollschichtig zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 92-22 f.). Da im Verlauf der Abklärungen aufgrund eines Berichtes des behandelnden Psychiaters eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Raum gestanden hat, hat der RAD eine Verlaufsbeurteilung als erforderlich erachtet und der damit betrauten Begutachtungsstelle, der medexperts AG, entsprechende Zusatzfragen gestellt. Die medexperts-AG hätte dabei insbesondere beantworten sollen, ob sich der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit der Begutachtung im August wesentlich geändert habe (vgl. IV-act. 121). Allerdings hat sich die neue Begutachtungsstelle in ihrem Gutachten vom 25. Januar 2017 (IV-act. 128) nicht auf die Beantwortung dieser Zusatzfragen beschränkt, sondern faktisch eine zweite Begutachtung durchgeführt und die Beschwerdeführerin erneut umfassend internistisch, neurologisch, orthopädisch sowie psychiatrisch abgeklärt. Im Gegensatz zur Einschätzung der MEDAS-Gutachter haben die medexperts-Sachverständigen die zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Gutachten vom 25. Januar 2017 durch die chronifizierten Schulter- und Nackenschmerzen und durch eine rezidivierende depressive, leichte bis mittelgradige Störung als eingeschränkt erachtet. Auch sie haben Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten über 5kg, repetitive Tätigkeiten über der Schulterhöhe und Tätigkeiten mit einseitigen Zwangshaltungen als unzumutbar erachtet. Im

Rahmen der depressiven Störung sei die Beschwerdeführerin zudem verlangsamt und wenig belastbar. Aufgrund der orthopädischen und psychischen Einschränkungen haben die medexperts-Gutachter die Beschwerdeführerin auch in einer adaptierten Tätigkeit als zu 30% eingeschränkt erachtet (IV-act. 128-74 f., 80 ff.). Während die MEDAS-Sachverständigen mit Blick auf die erhobenen Befunde zum nachvollziehbaren Schluss gekommen sind, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei, haben die medexperts-Gutachter die adaptierte Arbeitsunfähigkeit trotz der ausgewiesenen Diskrepanzen und Inkonsistenzen auf 30% geschätzt, obwohl das medexperts-Gutachten keinerlei Hinweise darauf enthält, dass sich der orthopädische und der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den ca. zwei Jahren seit der ersten Begutachtung so stark verändert hätte, dass die Arbeitsunfähigkeit von 0% auf 30% gestiegen wäre. Die orthopädische medexperts-Gutachterin hat nämlich keine Verschlimmerung seit der ersten Begutachtung festgestellt, sondern festgehalten, ein Vergleich der aktuellen Untersuchungsbefunde mit den Vorbefunden zeige, dass sich die Funktion der linken Schulter nicht wesentlich verschlechtert habe. Die unveränderten Dauerschmerzen der linken Schulter seien nur teilweise objektiv erklärbar (IV-act. 128-83). Der psychiatrische medexperts-Gutachter hat sogar ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch die MEDAS zwar nicht verändert habe, er aber von einer anderen Beurteilung bei gleichem Sachverhalt ausgehe (IV-act. 128-57). Diese "andere Beurteilung bei gleichem Sachverhalt" ist allerdings nicht nachvollziehbar, da es an einer Auseinandersetzung mit der – bei unverändertem Gesundheitszustand – abweichenden Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung im MEDAS-Gutachten fehlt. Das medexperts-Gutachten vermag aber nicht nur im Hinblick auf diese fehlende Auseinandersetzung mit der abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung bei unverändertem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint mit Blick auf die vorliegenden Akten insgesamt als nicht nachvollziehbar. Sowohl die MEDAS- als auch die medexperts-Gutachter haben auf Inkonsistenzen während der Untersuchungen, auf ein demonstratives Verhalten der Beschwerdeführerin sowie auf Diskrepanzen zwischen den demonstrierten Bewegungseinschränkungen und den objektivierbaren Untersuchungsbefunden und Röntgenbefunden hingewiesen. Beide Begutachtungsstellen haben festgehalten, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin nur teilweise hätten objektiviert werden können und dass insbesondere die HWS-Symptomatik in der angegebenen Intensität nur teilweise erklärbar sei. Dies deckt sich auch mit den Vorakten, in denen ebenfalls auf eine erhebliche Symptomausweitung hingewiesen worden ist (vgl. insb. den Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 13. September 2019, IV-act. 43-10 f.). Darüber hinaus ist in beiden Gutachten auf die fragliche Medikamenten-Compliance hingewiesen worden. Bereits anlässlich der MEDAS-Begutachtung hat die Medikation unterhalb des therapeutisch wirksamen Bereichs gelegen (vgl. IV-act. 92-43) und bei der medexperts-Begutachtung ist der Blutspiegel des einen Antidepressivums – bei fehlendem Hinweis auf eine angepasste Medikation – deutlich zu niedrig gewesen (IV-act. 128-54). Eine vertiefte Beurteilung dieser sich durch die gesamten medizinischen Akten ziehenden Hinweise auf eine Symptomausweitung der Beschwerdeführerin und deren allfälligen Einfluss auf die Diagnose haben die medexperts-Gutachter nicht vorgenommen; es scheint, als hätte man der Aggravation der Beschwerdeführerin wenig bzw. kaum Bedeutung beigemessen. Ebenso hat der psychiatrische medexperts-Gutachter die wohl fehlende Medikamenten-Compliance zwar

erwähnt, aber diesbezüglich lediglich festgehalten, dass es "Möglichkeiten gebe, die medikamentöse Behandlung zu optimieren" (IV-act. 128-54). Die notwendigerweise zu stellende Frage, wie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei einer optimierten Medikation bzw. einer guten Compliance einzuschätzen wäre, hat der Gutachter nicht beantwortet. Während die Medikamenten-Compliance im MEDAS-Gutachten insofern keine Berücksichtigung hat finden müssen, als die Gutachter von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sind, stellt sich hinsichtlich des medexperts-Gutachten die Frage, ob es dem psychiatrischen Gutachter bei einer fraglichen Compliance überhaupt möglich gewesen ist, eine plausible Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Insgesamt erweist sich damit die Arbeitsfähigkeitsschätzung der medexperts-Gutachter im Gegensatz zu derjenigen der MEDAS-Gutachter als nicht überzeugend. Der RAD hat den Umstand, dass die medexperts-AG nicht nur eine Verlaufsbegutachtung, sondern auch eine Art "Oberbegutachtung" durchgeführt hat, ohne Weiteres akzeptiert, in dem er – ohne jede Begründung – die Arbeitsfähigkeitsschätzung der medexperts-Gutachter als richtig und die frühere Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS-Gutachter im Ergebnis als falsch erachtet hat. Mit den verschiedenen Ungereimtheiten im medexperts-Gutachten hat er sich überhaupt nicht auseinandergesetzt. Dass die medexperts-AG, die eigentlich mit einer Verlaufsbegutachtung betraut worden ist, an deren Stelle eine Art "Oberbegutachtung" durchgeführt hat, wäre wohl tatsächlich zu akzeptieren gewesen, wenn sich die medexperts-Gutachter mit den vorausgegangenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen auseinandergesetzt und überzeugend begründet hätten, dass ihre Einschätzung richtig und die der Vorgutachter falsch sei. Dies haben sie jedoch nicht getan. Zusammenfassend ist mit Blick auf das überzeugende MEDAS-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig ist. Dies wird durch das medexperts-Gutachten bestätigt, das belegt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ersten Begutachtung nicht verändert hat. Nachdem der Sachverhalt als umfassend abgeklärt zu erachten und von weiteren medizinischen Abklärungen keine verlässlichere Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erwarten ist, ist dem Antrag der Beschwerdeführerin, es sei eine gerichtliche Oberbegutachtung in Auftrag zu geben, nicht stattzugeben (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, E. 1d). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der qualitativen Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt und ist seit 2004 als Maschinenführerin bzw. Produktionsmitarbeiterin und damit als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Dabei ist davon auszugehen, dass sie bei fiktiv erhaltener Gesundheit weiterhin eine solche durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeitertätigkeit ausgeführt hätte. Der Beschwerdeführerin kann die Verrichtung einer adaptierten Hilfsarbeit ohne Weiteres zugemutet werden. Da somit sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich zugrundegelegt werden kann (Hilfsarbeitertätigkeiten), ist für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert auszugehen. Sind die beiden Einkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und es rechtfertigt sich ein sog. Prozentvergleich. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzuges. Ein solcher zusätzlicher Abzug ist vorliegend nicht zu berücksichtigen. Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Hilfsarbeitertätigkeit betriebswirtschaftlich-ökonomisch gesehen nur noch eine

unterdurchschnittliche Arbeitsleistung erbringen könnte, sind nämlich nicht ersichtlich. Zusammenfassend ergibt sich bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 0%. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Im Übrigen würde selbst bei der Annahme einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30% resultieren. Die angefochtene Verfügung erweist sich deshalb als rechtmässig. Nach dem Gesagten 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. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die vollständig unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.