

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/172 vom 19. Juni 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-06-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_172](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_172)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/172 du 19 juin 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/172 del 19 giugno 2020

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Invaliditätsgrad. Würdigung von medizinischen Berichten. Würdigung eines Ergänzungs- und Verlaufsgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2020, IV 2018/172).

## **Volltext**

Entscheid vom 19. Juni 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2018/172 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Juni 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1 und 5). Der Anmeldung lag ein Abschlusszeugnis bei, laut dem die Versicherte in ihrem Herkunftsland eine Ausbildung zur Geschäftssekretärin abgeschlossen hatte (IV-act. 7). Das Muskelzentrum des Kantonsspitals St. Gallen berichtete im Juni 2010 (IV-act. 19–1 f.), die Versicherte leide an einem linksbetonten cervico-brachialen Schmerz mit einer Hyperkontraktion des Musculus trapezius, die vereinbar mit dem Vorliegen einer fokalen Dystonie sei, an einem Status nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule mit einem chronifizierten Schmerzsyndrom sowie an einem Status nach einer Botulinum-Toxin-Injektion in den linken Musculus trapezius mit akuten massiven Schmerzen, aber auch einer Rückbildung der Dystonie. Zudem bestehe der Verdacht auf einen medikamenteninduzierten Kopfschmerz. Die Arbeitgeberin der Versicherten teilte der IV-Stelle im Juli 2010 mit (IV-act. 27), die Versicherte arbeite seit April 2002 als Annäherin für sie. Von Ende Februar 2010 bis Ende Mai 2010 und dann ab Ende Juni 2010 sei das Pensum von zuvor 100 Prozent auf 50 Prozent reduziert worden. Der Jahreslohn für ein Vollpensum betrage 42'894.80 Franken. Bereits Ende Juni 2010 hatte der Internist Dr. med. B.\_\_\_\_ telefonisch Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) berichtet (IV-act. 31), die Versicherte sei seit Februar 2010 wegen vermehrter Schulter-Nacken-Armschmerzen zu 50 Prozent arbeitsunfähig geschrieben. Eigentliche Funktionsausfälle bestünden nicht. Die Schulter sei abgesehen von einem Schulterhochstand links frei beweglich. Die Halswirbelsäule sei dagegen wegen eines erhöhten Muskeltonus nicht frei beweglich. Es lägen aber keine Blockaden und auch keine neurologischen Ausfälle vor. Die rohe Kraft in den Armen sei nicht eingeschränkt. Die Versicherte führe die Beschwerden auf einen im November 2006 erlittenen Auffahrunfall zurück. Sie sei nach dem Unfall aber über längere Zeit beschwerdefrei gewesen. Die Unfallversicherung habe eine Leistungspflicht mit einer Verfügung vom 29. September

2009 mit der Begründung verweigert, es bestehe kein Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) am 25. April 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 113). Der internistische Sachverständige Dr. med. D. \_\_\_ hielt fest, die Versicherte leide an einer Osteoporose (anamnestisch) sowie an epigastrischen Schmerzen bei einer Refluxoesophagitis. Zudem liege ein gefährlicher Gebrauch von Benzodiazepinen vor. Diese Diagnosen schränken die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht ein. Die rheumatologische Sachverständige Dr. med. E. \_\_\_ führte aus, die Versicherte leide an einem chronischen Cervicobrachialsyndrom links bei einer ausgeprägten muskulären Dysbalance mit einem Schulterhochstand links und einer konsekutiven skoliotischen Fehllhaltung der Brustwirbelsäule, bei einem Status nach einer Distorsion der Halswirbelsäule und bei einer Generalisierungstendenz. Theoretisch seien ihr leichte, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten unter Ausschluss sämtlicher Arbeiten mit den Armen über der Horizontalen zumutbar. Aufgrund der Schmerzproblematik sei die Leistungsfähigkeit aber um 30 Prozent eingeschränkt. Der neurologische Sachverständige Dr. med. F. \_\_\_ hielt fest, die Versicherte leide an einem Status nach einem cervicalen Beschleunigungstrauma (QTF-Klassifikation II), an einer verzögert aufgetretenen schmerzhaften segmentalen Dystonie im Sinne eines Torticollis spasmodicus, an einem Status nach einer dreimaligen Botox-Injektion, an einer chronischen Cephalea sowie an chronischen cervico-cephalen Schmerzen. Das klinische Bild entspreche einer sogenannten fokalen Dystonie und zwar der häufigsten Variante, nämlich einer cervicalen Dystonie mit einer Ausbreitung auf die Schulter und möglicherweise auf die obere linke Thoraxhälfte. Eine symptomatische Dyskinesie sei aufgrund des Verlaufs und der erfolgten neurologischen Abklärung am Kantonsspital St. Gallen weitgehend ausgeschlossen. Der Befund im Neurostatus sei mit Ausnahme des kontrakten Zustandes mit einer hochgezogenen linken Schulter ganz unauffällig gewesen. Schwer verständlich sei die Tatsache, dass die Versicherte seit mehr als zehn Jahren an dem genau gleichen, aus neurologischer Sicht als sehr ungünstig zu bezeichnenden Arbeitsplatz tätig sei. Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. G. \_\_\_ führte aus, die Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit dissoziativen Anteilen. Zudem liege ein gefährlicher Gebrauch von Benzodiazepinen vor. Diagnostisch relevant seien nebst der seit Jahren anhaltenden breiten Schmerzproblematik deutliche emotionale Konflikte beziehungsweise psychosoziale Probleme, namentlich die grosse Belastung infolge der Hyperaktivität des Sohnes, der in einer heilpädagogischen Schule gefördert werde und der ein schwieriges Kind sei, sowie die schwierige Arbeitsplatzsituation mit einer Schichtarbeit beider Ehepartner, mit der Angst der Versicherten vor einem Stellenverlust und mit einer angespannten finanziellen Situation. Die sogenannten Foerster'schen Kriterien seien nicht erfüllt. Angesichts einer differentialdiagnostisch nicht ausgeschlossenen gemischten Angst- und depressiven Störung bestehe eine Rendementverminderung von 20 Prozent. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, für die bisherige, weiterhin ausgeübte Tätigkeit bestehe aus interdisziplinärer Sicht seit Januar 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent. Für eine Tätigkeit an einem adaptierten Arbeitsplatz sei eine leicht höhere Arbeitsfähigkeit von 60–70 Prozent zu attestieren. Die RAD-Ärztin Dr. C. \_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 115). Die IV-Stelle ermittelte ausgehend von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 35 Prozent einen Invaliditätsgrad von 31,75 Prozent (IV-act. 116). Mit einer Verfügung vom 12. August 2013 wies sie das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 124). Das Versicherungsgericht des Kantons

St. Gallen hiess eine gegen die Verfügung vom 12. August 2013 erhobene Beschwerde mit einem Entscheid IV 2013/428 vom 22. Januar 2016 teilweise gut (vgl. IV-act. 143). Es hielt fest, nachdem das Bundesgericht zwischenzeitlich seine Rechtsprechung zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne eine nachweisbare organische Genese („Päusbonog“) geändert habe, sei die Schlussfolgerung im Gesamtgutachten, die vom psychiatrischen Sachverständigen attestierte Verminderung des Rendements von 20 Prozent müsse ignoriert werden, nicht mehr zulässig. Das psychiatrische Teilgutachten müsse um eine Indikatorenprüfung im Sinne der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung ergänzt werden. Der psychiatrische Sachverständige habe sich ergänzend auch zu den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H.\_\_\_\_ zu äussern. Dem neurologischen Teilgutachten lasse sich nicht eindeutig entnehmen, ob der Sachverständige von einer psychogenen oder von einer neurologisch bedingten Dystonie ausgegangen sei. Hierzu habe sich der neurologische Sachverständige ergänzend zu äussern. Sollte er von einer psychogenen Dystonie ausgehen, werde er eine Indikatorenprüfung im Sinne der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung vornehmen müssen. Der rheumatologische Sachverständige habe sich schliesslich zur Frage zu äussern, ob ein Zusammenhang zwischen der von ihm diagnostizierten muskulären Dysbalance und der Dystonie bestehe. In diesem Sinne sei die Sache zur Ergänzung des Gutachtens des ZMB und zur anschliessenden neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die IV-Stelle forderte in der Folge die behandelnden Ärzte auf, einen Verlaufsbericht einzureichen. Die Internistin Dr. med. I.\_\_\_\_ berichtete im April 2016 (IV-act. 149), die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten wegen der einseitigen Haltung nur noch vorübergehend bis zum Abschluss der von der Versicherten zwischenzeitlich begonnenen Ausbildung zur Büro-Kauffrau zumutbar. Die Psychiaterin Dr. H.\_\_\_\_ gab im Mai 2016 an (IV-act. 158), die Versicherte leide an einer anankastischen, zwanghaften Persönlichkeitsstörung, an einer sonstigen phobischen Störung, an einer traumatisierenden Angststörung, an einer andauernden Persönlichkeitsstörung mit einem chronischen Schmerzsyndrom, an einem schädlichen Gebrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen sowie an einem Xanax-Missbrauch. Auf die Empfehlung von Dr. H.\_\_\_\_ hin habe die hochgradig zwanghafte und disziplinierte Versicherte zwischenzeitlich mehrere Deutsch-Prüfungen (Niveau B1 im Juni 2014, Niveau B2 im Dezember 2014) bestanden; sie besuche einen Privatunterricht zur besseren Einübung in die deutsche Sprache und bereite sich momentan auf die Abschlussprüfungen einer Handelsschule vor. Seit Jahren bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent. Die Neurologin Dr. J.\_\_\_\_ teilte im Mai 2016 mit (IV-act. 160), die Versicherte leide an einer segmentalen Dystonie mit einer zunehmenden cervico-thoracalen, linkskonvexen Skoliose und einer beginnenden Gibbusbildung links. Für die angestammte Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 40 Prozent zu attestieren, denn bei einem zumutbaren Pensum von 50 Prozent sei die Leistungsfähigkeit der Versicherten schmerzbedingt auf 80 Prozent (dieser 50 Prozent) eingeschränkt. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei zu 50 Prozent zumutbar. Im Juli 2016 beauftragte die IV-Stelle das ZMB mit einer Verlaufsbeurteilung auf der Grundlage des standardisierten Fragenkataloges (IV-act. 162). Sie stellte die folgenden (vom RAD ausgearbeiteten) Zusatzfragen: „Wie ist die Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht zu beurteilen, wenn die (2013 als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeordnete) Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit dissoziativen Anteilen im Sinne einer Prüfung der massgeblichen neuen Standardindikatoren gemäss dem Bundesgerichtsentscheid BGE 141

V 281 beurteilt wird? Ändert sich dadurch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und in adaptierter Tätigkeit insgesamt und im Konsens? Wie beurteilen Sie die Einlassungen von Frau Dr. H.\_\_\_\_, dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Widerspruch zu der klaren somatischen Diagnose steht? [...] Ordnen Sie die Dystonie überwiegend als Beschwerdebild ohne organische Grundlage oder im Wesentlichen als somatisches Leiden ein? [...] Steht die rheumatologisch festgestellte muskuläre Dysbalance im Zusammenhang mit der Dystonie? [...] Wie ist (im Konsens) die Arbeitsfähigkeit (insgesamt) in angestammter und in adaptierter Tätigkeit zu beurteilen, wenn Ihre Antworten auf die Zusatzfragen 1–4 in die Bewertung einbezogen werden und das Beschwerdebild als Ganzes im Sinne einer Prüfung der massgeblichen neuen Standardindikatoren gemäss dem Bundesgerichtsentscheid BGE 141 V 281 beurteilt wird? Die Versicherte arbeitet wohl immer noch am alten (nur bedingt adaptierten) Arbeitsplatz als Näherin, wobei vermutlich wiederholt Zwangshaltungen und stereotype Bewegungen erforderlich sind. Erwarten Sie an einem besser adaptierten Arbeitsplatz auch unter den Gesichtspunkten der neuen Rechtsprechung eine höhere Arbeitsfähigkeit? Wie beurteilen Sie mit Blick auf den neurologischen Verlauf seit 2013 das Risiko einer weiteren Verschlechterung der Dystonie am bisherigen Arbeitsplatz in Abwägung mit dem Risiko einer psychischen Dekompensation unter den typischen Belastungen eines Arbeitsplatzwechsels? Empfehlen Sie (unabhängig von der erreichbaren Arbeitsfähigkeit) in Abwägung dieser Risiken aus rein medizinischer Sicht den Versuch eines Arbeitsplatzwechsels an einen besser adaptierten Arbeitsplatz?“ (IV-act. 167–3). Am 31. Januar 2017 erstattete das ZMB das in Auftrag gegebene Verlaufsgutachten (IV-act. 193). Der internistische Sachverständige Dr. med. K.\_\_\_\_ hielt fest, aus allgemeinmedizinischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der rheumatologische Sachverständige Dr. med. L.\_\_\_\_ führte aus, die Versicherte leide an einer ausgeprägten muskulären Dysbalance mit einem Schulterhochstand links, an einer skoliotischen Fehlhaltung der Hals- und Brustwirbelsäule, an einem chronischen Cervicalsyndrom, an einem Status nach einer Distorsion der Halswirbelsäule sowie an einer Generalisierungstendenz der Schmerzen. Aus rein rheumatologischer Sicht lägen keine schwergradigen Veränderungen vor. Die erwähnten Ausweitungs- und Überlagerungszeichen könnten nicht einem eigentlichen rheumatologischen Krankheitsbild zugeordnet werden. Bezüglich der diagnostizierten Muskelproblematik sei auf das neurologische Teilgutachten zu verweisen. Die neurologische Sachverständige Dr. med. M.\_\_\_\_ hielt fest, die Versicherte leide an einem Status nach einem cervicalen Beschleunigungstrauma QTF-Klassifikation 2 mit persistierenden cervico-brachialen Schmerzen links und einem verzögerten Auftreten einer schmerzhaften segmentalen Dystonie im Sinne eines Torticollis spasmodicus sowie an chronischen Kopfschmerzen bei einem Verdacht auf einen Schmerzmittelübergebrauch. Die Symptomatik der vom Muskelzentrum des Kantonsspitals St. Gallen im Jahr 2010 festgestellten fokalen respektive segmentalen Dystonie mit Einbezug cervical- bis thoracal-innervierter Muskeln persistiere bis heute. Sie habe auf die Behandlung mit Botulinumtoxin nicht angesprochen. Es handle sich dabei um eine neurologische Erkrankung. Das gesamte Beschwerdebild sei als mittelschwer zu qualifizieren. Die Versicherte sei insbesondere am aktuellen Arbeitsplatz, der eine Belastung des linken Arms beinhalte, stark eingeschränkt. Die chronische cervico-cephale Schmerzsymptomatik vermindere die Belastbarkeit zusätzlich. Der psychiatrische Sachverständige Dr. G.\_\_\_\_ führte aus, die Versicherte leide an akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstisch-leistungsorientierten Anteilen, an einer anhaltenden

somatoformen Schmerzstörung mit dissoziativen Anteilen, an einer Benzodiazepin-Abhängigkeit sowie an einem schädlichen Gebrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge erreichten kein Ausmass, das es der Versicherten verunmöglicht hätte, sich persönlich, schulisch, beruflich, sozial oder partnerschaftlich adäquat zu entwickeln und zu positionieren. Die Versicherte verfüge sowohl im emotionalen als auch im Leistungsbereich über eine gute Ressourcenlage. Eine Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung könne nicht diagnostiziert werden. Auch eine andauernde Persönlichkeitsveränderung bei einem chronischen Schmerzsyndrom lasse sich nicht diagnostizieren. Die Kriterien einer Zwangsstörung seien ebenfalls nicht erfüllt. Bei der Würdigung der Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ falle auf, dass diese nicht zwischen den somatischen und den psychischen Anteilen der Gesundheitsbeeinträchtigung unterschieden habe. Zudem komme in den Berichten von Dr. H.\_\_\_\_ eine starke Überforderung der Versicherten durch den Beruf, das Muttersein, den Haushalt, die Ausbildung und die Schichtarbeit der beiden Ehegatten zum Ausdruck. Dr. H.\_\_\_\_ habe die IV-fremden Faktoren aber nicht ausgeschieden. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, aus somatischer Sicht bestehe ein Status nach einer Distorsion der Halswirbelsäule, wobei sich aber weder bildgebend noch klinisch fassbare Befunde ergeben hätten, die noch auf einen direkten Zusammenhang der im Vordergrund stehenden Beschwerden mit dem damaligen Ereignis hinweisen würden. Nach dem Unfall habe sich ein lokales Krankheitsbild mit einer Bewegungseinschränkung, einer Erhöhung des Muskeltonus und einer Schmerzhaftigkeit entwickelt, das einem neurologischen Krankheitsbild zuzuordnen sei. Weder aus allgemein-internistischer noch aus rheumatologischer Sicht liege ein Krankheitsbild vor, das einen relevanten Anteil an der Beschwerdesymptomatik bilden würde. Bei der fokalen Dystonie handle es sich um eine neurologische Erkrankung. Aus neurologischer Sicht bestehe seit dem Auftreten der Dystonie im Jahr 2010 für die bisherige Tätigkeit mit ihrer ungünstigen Belastung eine Arbeitsunfähigkeit von 80 Prozent. Für eine adaptierte Tätigkeit, bei der die Versicherte den linken Arm nur wenig einsetzen müsse, bestehe seit dem Unfallereignis wegen der chronischen Schmerzen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 Prozent. Auch aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent zu attestieren, die einer leistungsbezogenen Verminderung des Rendements aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit dissoziativen Anteilen entspreche. Da aus allgemein-internistischer und aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren sei und da zwischen der neurologischen und der psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzung keine additiven Effekte zu berücksichtigen seien, handle es sich bei der neurologischen Arbeitsfähigkeitsschätzung zugleich auch um die gesamthafte, interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der RAD-Arzt Dr. med. N.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 194). Die IV-Stelle verglich den im Arbeitgeberfragebogen für das Jahr 2010 angegebenen, an die Nominallohnentwicklung 2010–2014 angepassten Lohn von 44'328 Franken als Valideneinkommen mit 80 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterinnenlöhne im Jahr 2014 von 53'793 Franken, also 43'034 Franken, als Invalideneinkommen, was einen Invaliditätsgrad von 2,92 Prozent ergab (IV-act. 195). Mit einem Vorbescheid vom 23. März 2017 teilte sie der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 197). Dagegen liess die Versicherte am 11. Mai 2017 einwenden (IV-act. 198–1 ff.), der im Verlaufsgutachten attestierte Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent sei nicht nachvollziehbar, da die Sachverständigen

des ZMB im ersten Gutachten noch einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 60–70 Prozent attestiert hätten und da die Akten keinen Hinweis auf eine zwischenzeitliche Verbesserung des Gesundheitszustandes enthielten. Der psychiatrische Sachverständige habe sich nicht hinreichend mit den Berichten von Dr. H. \_\_\_ auseinandergesetzt. Am 26. Mai 2017 nahm Dr. H. \_\_\_ Stellung zum psychiatrischen Teilgutachten des ZMB (IV-act. 201–3 ff.). Sie hielt fest, sie sei beim erstmaligen Lesen sprachlos ob des völlig unfassbaren psychiatrischen Teilgutachtens gewesen. Die Versicherte leide nicht an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, da ihre chronische Schmerzstörung ausschliesslich organischer Genese sei. Zu bemängeln sei auch, dass der psychiatrische Sachverständige Dr. G. \_\_\_ seine Diagnosen nicht nach ICD-10 codiert habe, was für eine oberflächliche Erstellung des Gutachtens spreche. Der Sachverständige habe offenbar übersehen, dass Dr. H. \_\_\_ die Versicherte zum Lernen als Therapietätigkeit angehalten habe. Dadurch sei eine Umwandlung der Zwanghaftigkeit in eine konkrete Lerntätigkeit bezweckt worden. Angesichts des Umstandes, dass die Versicherte ihre Lernerfolge berufsbegleitend und nebst dem Zweischichtsystem und der Versorgung von zwei Schulkindern erzielt habe, belege die Zwanghaftigkeit der Versicherten. Der RAD-Arzt Dr. N. \_\_\_ notierte im September 2017, dass sich der Stellungnahme von Dr. H. \_\_\_ keine neuen medizinischen Erkenntnisse entnehmen liessen (IV-act. 202). Im Auftrag des RAD äusserte sich der psychiatrische Sachverständige am 5. Dezember 2017 zu den Einwänden von Dr. H. \_\_\_ (IV-act. 209). Er hielt fest, er könne akzeptieren, dass Dr. H. \_\_\_ die Gesamtproblematik anders beurteile, er könne aber nicht verstehen, weshalb sie die Abweichungen nicht argumentativ-sachverhaltlich angegangen sei. Als Sachverständiger habe er sich nicht zur Therapie, sondern ausschliesslich zum Funktionsniveau der Versicherten äussern dürfen, was er in seinem Teilgutachten getan habe. Die Argumentation von Dr. H. \_\_\_ gehe insofern an der Sache vorbei. Er stehe weiterhin vollumfänglich hinter dem interdisziplinären Gutachten vom 31. Januar 2017. In einer Stellungnahme vom 6. Februar 2018 bezeichnete Dr. H. \_\_\_ die Ausführungen von Dr. G. \_\_\_ als nicht überzeugend (IV-act. 211–3 f.). Der RAD-Arzt Dr. N. \_\_\_ notierte am 6. März 2018 (IV-act. 212), es sei wohl unbestritten, dass die schmerzhaft fokale beziehungsweise segmentale Dystonie den Kern des vorliegenden Krankheitsbildes bilde. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ersten Gutachten des ZMB weiche nur um 10–20 Prozent von jener der behandelnden Ärzte ab. Im aktuellen zweiten Gutachten betrage die Abweichung bei einer im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachlage 30 Prozent, allerdings unter der Annahme „ideal(isiert)er“ Adaptionsbedingungen. Der Unterschied zwischen dem ersten und dem zweiten Gutachten (von 10–20 Prozent) sei durch das unterschiedliche gutachterliche Ermessen in der Bewertung von eigentlich eingliederungsfachlichen Überlegungen bedingt. Der Unterschied sei ausdrücklich nicht mit einem wesentlich veränderten medizinischen Sachverhalt begründet worden. Ein optimal adaptierter Arbeitsplatz dürfte allerdings mit Blick auf die von den Sachverständigen des ZMB formulierten Adaptionskriterien nur „eine schwer zu findende Ausnahme“ darstellen. Dieser Aspekt scheine im zweiten Gutachten sehr nachrangig behandelt worden zu sein. Versicherungsmedizinisch sei die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent oder 60 Prozent für eine adaptierte Tätigkeit gut begründbar, wenn man im Rahmen des vertretbaren gutachterlichen Ermessens die Art und die Ausprägung der vorliegenden Indikatoren stärker gewichte. Die Gewichtung der Indikatoren obliege allerdings dem Rechtsanwender. Von einer neuerlichen Begutachtung seien bei diesem klaren medizinischen Sachverhalt keine neue Erkenntnis und keine höhere Aussagesicherheit zu erwarten. Mit einer Verfügung vom 5. April 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren

der Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 213). Der Verfügungsbegründung liess sich entnehmen, dass die IV-Stelle von einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent für adaptierte Tätigkeiten ausgegangen war und dass der Einkommensvergleich lediglich einen Invaliditätsgrad von drei Prozent ergeben hatte. Am 9. Mai 2018 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. April 2018 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab dem 1. Januar 2011 und eventualiter die Einholung eines Obergutachtens durch das Gericht. Zur Begründung führte er aus, die Sachverständigen des ZMB hätten die von ihnen attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit seit der ersten Begutachtung nicht hinreichend begründet. Das psychiatrische Teilgutachten überzeuge nicht, wie Dr. H.\_\_\_\_ mit einer ausführlichen Begründung aufgezeigt habe. Der RAD-Arzt Dr. N.\_\_\_\_ sei offenbar ebenfalls davon ausgegangen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar sei. Überhaupt sei fraglich, ob noch eine Ergebnisoffenheit der Sachverständigen des ZMB vorgelegen habe, da diese hätten versucht sein können, ihr erstes Gutachten zu verteidigen. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 6. Juni 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, das Verlaufsgutachten des ZMB sei in jeder Hinsicht überzeugend. Die Abweichung von zehn Prozent bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung gegenüber dem ersten Gutachten falle nicht ins Gewicht. Zudem sei das erste Gutachten vom Versicherungsgericht als nicht beweiskräftig qualifiziert worden. Die Stellungnahmen von Dr. H.\_\_\_\_ weckten keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Verlaufsgutachtens des ZMB. Die Beschwerdeführerin liess am 5. Juli 2018 an ihren Anträgen festhalten (act. G 7). Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat verfügt, ohne der Beschwerdeführerin vorgängig die abschliessende Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. N.\_\_\_\_ zur Kenntnis zu bringen. Mit diesem Vorgehen könnte sie möglicherweise den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG) verletzt haben. Die Beschwerdeführerin hat zwar keine entsprechende Rüge vorgebracht, aber weil das Versicherungsgericht das Recht von Amtes wegen anwenden muss, ist dessen ungeachtet zu prüfen, ob eine Gehörsverletzung vorliegt. Bei der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. N.\_\_\_\_ handelt es sich nicht um ein weiteres Beweismittel, sondern nur um eine (interne) Hilfestellung bei der Würdigung des Beweiswertes des zweiten Gutachtens des ZMB durch die Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin. Diese Stellungnahme liefert deshalb keine zusätzliche Sachverhaltserkenntnis, weshalb fraglich ist, ob die Beschwerdegegnerin überhaupt im Sinne des Art. 42 ATSG verpflichtet gewesen ist, sie der Beschwerdeführerin zur Kenntnis zu bringen. Diese Frage kann aber offen bleiben, weil die Beschwerdeführerin diesen formellen Mangel nicht gerügt, sondern in ihren Eingaben zuhanden des Versicherungsgerichtes eindeutig zum Ausdruck gebracht hat, dass sie eine rasche materielle Beurteilung einer Behebung von etwaigen formellen Mängeln vorzieht. Mit der angefochtenen Verfügung vom 5. April 2018 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin vom Juni 2010 abgewiesen. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet folglich die Frage nach einem allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der massgebenden Zeit nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im Juni 2010. Diese Frage ist umfassend zu prüfen, weil es sich um eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug gehandelt hat. Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder

hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung sowie allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Die Beschwerdeführerin hat zwar in ihrem Herkunftsland eine Ausbildung zur Geschäftssekretärin absolviert, aber diese Ausbildung ist in der Schweiz nicht anerkannt. Zudem dürften sprachliche Schwierigkeiten und fehlende fachliche Kenntnisse (insbesondere mangelnde EDV-Kenntnisse) eine Tätigkeit als Geschäftssekretärin verunmöglicht haben. Deshalb hat die Beschwerdeführerin nicht als Geschäftssekretärin, sondern als Hilfsarbeiterin gearbeitet. Zu Beginn des Jahres 2017 hat die Beschwerdeführerin (trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung) eine Ausbildung zur Büro-Kauffrau und eine Handelsschulbildung abgeschlossen. Es liegt auf der Hand, dass sie diese Ausbildungen auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigungen hätte abschliessen können. Folglich liegt hier ein – seltener – Fall einer (hypothetischen, nämlich auf den fiktiven sogenannten „Gesundheitsfall“ bezogenen) relevanten Veränderung der Validenkarriere im massgebenden Zeitraum vor: Für die Zeit bis Ende 2016 hat die Validenkarriere in der Verrichtung einer Hilfsarbeit bestanden, aber für die Zeit ab dem Jahresbeginn 2017 ist von einer Validenkarriere als kaufmännische Angestellte auszugehen. Diese Entwicklung wirkt sich allerdings nicht auf den Invaliditätsgrad aus, weil die Invalidenkarriere – nicht nur fiktiv, sondern tatsächlich – dieselbe Entwicklung durchlaufen hat und weil der Beschwerdeführerin gemäss den nachfolgenden Erwägungen sowohl eine ideal leidensadaptierte Hilfsarbeit als auch eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte grundsätzlich zumutbar gewesen ist. Das bedeutet, dass der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens während des gesamten massgebenden Zeitraums dem Valideneinkommen entsprochen hat, weshalb der Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen kann. Der Invaliditätsgrad ist also anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen sogenannten Abzug vom Tabellenlohn. Für die Bestimmung des Arbeitsunfähigkeitsgrades sind in erster Linie die medizinischen Akten massgebend. Im Vordergrund steht das Verlaufsgutachten des ZMB als aktuellstes und umfassendstes medizinisches Aktenstück. Dr. H. \_\_\_ hat in ihren Stellungnahmen ihr Befremden darüber zum Ausdruck gebracht, dass die Beschwerdeführerin zweimal vom selben psychiatrischen Sachverständigen begutachtet worden sei. Dabei hat sie aber offenbar verkannt, dass das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin nach der ersten Begutachtung durch das ZMB nicht angehalten hatte, ein Obergutachten einzuholen, sondern dass es die Beschwerdegegnerin vielmehr verpflichtet hatte, das erste Gutachten des ZMB ergänzen zu lassen, weil dieses noch nicht alle relevanten Fragen eindeutig beantwortet hatte. Deshalb war es unumgänglich, dieselbe medizinische Abklärungsstelle wie bei der ersten Begutachtung – also das ZMB – mit der Beantwortung der Ergänzungsfragen zu beauftragen. Auch für die Stellungnahme zum zwischenzeitlichen Verlauf seit der ersten Begutachtung ist das ZMB die geeignetste Begutachtungsstelle gewesen, weil die Sachverständigen nach der ersten Begutachtung

bereits mit dem Sachverhalt vertraut gewesen sind und weil sie sich folglich ein eigenes Bild vom zwischenzeitlichen Verlauf haben machen können. Entgegen der Ansicht von Dr. H. \_\_\_ ist es also nicht befremdlich, sondern vielmehr sinnvoll gewesen, dass die Beschwerdeführerin nochmals von Dr. G. \_\_\_ psychiatrisch begutachtet worden ist. Aus dem Umstand, dass das ZMB bereits zu einem früheren Zeitpunkt ein Gutachten erstattet hatte, kann deshalb kein objektiver Anschein der Befangenheit der Sachverständigen abgeleitet werden. Dem Gutachten lässt sich entgegen der Befürchtung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin auch kein Anhaltspunkt für eine fehlende Ergebnisoffenheit entnehmen. Die Sachverständigen haben die Beschwerdeführerin nochmals umfassend persönlich untersucht und sie haben die medizinischen Akten eingehend gewürdigt. Sie haben sich nicht darauf beschränkt, die Diagnosestellung oder die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ersten Gutachten zu „verteidigen“, sondern sie haben ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde und mit einer überzeugenden Begründung von Grund auf „neu“ hergeleitet. Bezüglich der Diagnosen hat eine weitgehende Übereinstimmung mit dem früheren Gutachten und in somatischer Hinsicht auch mit den Berichten der behandelnden Ärzte bestanden. Die nach der ersten Begutachtung noch offenen Fragen sind von den Sachverständigen abschliessend und überzeugend beantwortet worden. Eine vermeintliche Unstimmigkeit zeigt sich in somatischer Hinsicht nur bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung, denn im ersten Gutachten hatten die Sachverständigen lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 60–70 Prozent, im zweiten Gutachten aber eine solche von 80 Prozent attestiert. Angesichts der minimalen objektiven klinischen Befunde und unter Berücksichtigung der stichhaltigeren Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung im zweiten Gutachten muss das Attest einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit im zweiten Gutachten als überzeugender als jenes im ersten Gutachten qualifiziert werden. In somatischer Hinsicht haben nämlich nur eine Bewegungseinschränkung, eine Erhöhung des Muskeltonus und eine Schmerzhaftigkeit im Bereich der linken Schulter festgestellt werden können. Diese Beschwerden können sich in einer ideal leidensadaptierten Arbeitstätigkeit ohne eine nennenswerte Belastung der linken oberen Extremität nur geringfügig auf die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin auswirken, nämlich in der Form eines erhöhten Pausenbedarfs aufgrund der Schmerzen, die auch bei einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit vorhanden sind, wie die Sachverständigen des ZMB überzeugend aufgezeigt haben. Die im ersten Gutachten des ZMB attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30–40 Prozent in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit überzeugt ebenso wenig wie die vom RAD-Arzt Dr. N. \_\_\_ als durchaus vertretbar bezeichnete Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent, denn immerhin arbeitet die Beschwerdeführerin ja mittlerweile seit Jahren konstant zu 50 Prozent in einer ausgesprochen ungünstigen Tätigkeit. Zwar geht sie dabei über das an sich medizinisch Zumutbare hinaus, aber trotzdem leuchtet es nicht ein, dass zwischen einer ausgesprochen ungünstigen Tätigkeit und einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit nur eine geringe Differenz bezüglich des Arbeitsfähigkeitsgrades von 0–20 Prozent (bei Berücksichtigung des effektiv ausgeübten Pensums) respektive von 30–50 Prozent (bei Berücksichtigung des medizinisch zumutbaren Pensums für die angestammte Tätigkeit) bestehen soll. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin nicht bloss mehr als das ihr aus medizinischer Sicht an sich zumutbare Pensum in der angestammten Tätigkeit geleistet hat, sondern daneben auch noch in der Lage gewesen ist, sich gemeinsam mit ihrem Ehemann um die Kinder zu kümmern, mehrere Deutschkurse erfolgreich zu absolvieren und eine Handlungsschulbildung

abzuschliessen, was gesamthaft für eine hohe Leistungsfähigkeit trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung spricht. Zusammenfassend steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit zu (mindestens) 80 Prozent arbeitsfähig ist. In psychiatrischer Hinsicht besteht eine Übereinstimmung zwischen den beiden (vom selben Sachverständigen) verfassten Teilgutachten des ZMB. Diese Übereinstimmung betrifft sämtliche relevanten Aspekte, nämlich die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden, die erhobenen objektiven klinischen Befunde, die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der psychiatrische Sachverständige hat seine Diagnosestellung und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung in beiden Gutachten überzeugend begründet. Die behandelnde Psychiaterin Dr. H. \_\_\_ hat zwar die Schlussfolgerungen des Sachverständigen als nicht lege artis bezeichnet, aber ihre Stellungnahmen lassen die notwendige Objektivität vermissen. Dr. H. \_\_\_ hat sich praktisch darauf beschränkt, ihre eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung zu verteidigen, wobei sie keine objektiven klinischen Befunde hat nennen können, die ihre Einschätzung hätten untermauern können. Sie hat sich denn auch gar nicht zum (beachtlichen) Funktionsniveau der Beschwerdeführerin geäußert, das ihrer pessimistischen Arbeitsfähigkeitsschätzung diametral widerspricht. Ihr Hinweis, dass die schulischen, berufsbegleitend absolvierten Ausbildungen auf einer therapeutischen Empfehlung gefusst hätten, ist irrelevant, denn aus versicherungsmedizinischer Sicht ist nur entscheidend, welche Arbeitsleistung die Beschwerdeführerin zumutbarerweise erbringen kann. Die Ausführungen in den Stellungnahmen zum Gutachten des ZMB zeigen, dass Dr. H. \_\_\_ befangen gewesen sein dürfte, was angesichts ihres Behandlungsauftrages wenig überrascht. Jedenfalls sind die Ausführungen von Dr. H. \_\_\_ nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft der beiden psychiatrischen Teilgutachten des ZMB zu wecken. Zusammenfassend steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin auch aus psychiatrischer Sicht für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent arbeitsfähig ist. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent kann bei einem Prozentvergleich nur dann ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren, wenn der maximale Tabellenlohnabzug von 25 Prozent zur Anwendung kommt. Dieser Maximalabzug ist hier offensichtlich nicht gerechtfertigt. Zwar liegen Umstände vor, die einen Tabellenlohnabzug begründen, aber die entsprechenden betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteile sind nicht besonders ausgeprägt. Ins Gewicht dürften lediglich gewisse Leistungsschwankungen, das Risiko vermehrter krankheitsbedingter Ausfälle und eine Einschränkung der Flexibilität sowohl hinsichtlich des Arbeitsplatzes als auch des Pensums fallen, was einen Tabellenlohnabzug von zehn bis maximal 15 Prozent rechtfertigt. Der überdurchschnittliche Arbeitswille der Beschwerdeführerin dürfte andererseits diese Nachteile zumindest teilweise kompensieren, sodass es auch vertretbar wäre, gar keinen Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen. Diese Frage kann hier aber offen bleiben, da jedenfalls kein höherer Tabellenlohnabzug als 15 Prozent angezeigt ist, weshalb der Invaliditätsgrad nur maximal 32 Prozent betragen kann ( $= 100\% - 85\% \times 80\%$ ). Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig. Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat

keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken 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.