

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/258 vom 16. Juli 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_258

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/258 du 16 juillet 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/258 del 16 luglio 2020

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Gestützt auf das beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten, das der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert, ist ein Rentenanspruch zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juli 2020, IV 2018/258). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 9C_556/2020.

Volltext

Entscheid vom 16. Juli 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer Geschäftsnr. IV 2018/258 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich erstmals am 11. April 2006 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Sie absolvierte eine Anlehre bei der B.____ als Logistikpraktikerin (C.____, IV-act. 3) und beantragte auf Grund ihrer Kleinwüchsigkeit berufliche Massnahmen (IV-act. 10). Ihr Hausarzt Dr. med. D.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, führte im Arztbericht vom 4. Mai 2006 aus, die Versicherte habe ihre Lehre als C.____ nur mit grosser Mühe und immer wieder gelegentlichen Absenzen durchstehen können. Im Sommer werde sie sie nun abschliessen, jedoch sei eine Weiterbeschäftigung in diesem Beruf nicht realistisch. Sie habe immer wieder mit physikalischen Therapien und Analgetika die Verspannungen im cervicobrachialen und lumbalen Bereich behandeln müssen. Selbstverständlich leide die Versicherte auch psychisch unter diesem Zustand (IV-act. 13-5). Am 18. September 2006 wurde die Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersucht, wobei als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Minderwuchs (E34.3) sowie ein belastungsabhängiges panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (M54.99) festgehalten wurden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Dysthymie, anstrengungsinduziertes Asthma bronchiale sowie Migräne. Der RAD-Arzt befand, dass in einer leidensadaptierten Tätigkeit medizin-theoretisch zwar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden könne. Es sei jedoch zu befürchten, dass in einer überwiegend körperlich ausgerichteten beruflichen Erwerbstätigkeit auch in Zukunft eine dauerhafte Leistungseinbusse von ca. 25% resultieren könne (IV-act. 25). Mit Bericht vom 11. April 2007 hielt die IV-Berufsberaterin fest, dass die Versicherte inzwischen ihre 60%-Stelle bei der B.____ behalten wolle. Die Zuteilung einer weniger anspruchsvollen und geografisch näher gelegenen Tour habe Erleichterung gebracht (IV-act. 34-2). Am 8. Juni 2007 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen.

Sollten sich jedoch Chancen für eine berufliche Veränderung abzeichnen, die der Unterstützung der IV bedürfen würden, so könne sie sich wieder an die IV wenden (IV-act. 47). Mit Verfügung vom 27. Juli 2007 wies die IV-Stelle einen Anspruch auf Invalidenrente ab (IV-act. 49). Am 11. September 2007 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 51). Die IV übernahm die Kosten für eine berufliche Abklärung in der E.____ vom 4. August bis 19. Dezember 2008 (IV-act. 61, 63, 72) und ab 2. Februar bis 3. Juli 2009 für die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung im Rahmen einer Vorbereitung auf eine kaufmännische Ausbildung im F.____ (IV-act. 75). Am 8. Juli 2009 erteilte die IV zudem Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung zur Kauffrau EFZ ab 10. August 2009 bis 31. Januar 2011 (IV-act. 85). Zudem sprach die IV-Stelle der Versicherten am 9. Oktober 2009 zusätzlich Nachhilfeunterricht in Arbeits- und Lerntechnik zu (IV-act. 92). Auf Grund sehr hoher Fehlzeiten holte die IV-Stelle medizinische Unterlagen ein (vgl. RAD-Stellungnahme vom 17. Mai 2010: IV-act. 100). Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 21. Mai 2010 chronische Migräne ohne Aura, chronische Spannungskopfschmerzen sowie ein depressives Syndrom bei Verdacht auf Somatisierung. Zudem sei im September 2009 erstmals ein Gesichtsschmerz eingetreten, der aber sofort vollständig unter Carbamazepin 200mg gebessert habe. Eine Arbeitsunfähigkeit sei deshalb nicht gegeben (IV-act. 102). Am 25. und 27. Oktober 2010 wurde die Versicherte polydisziplinär durch die Medas Ostschweiz begutachtet. Im Gutachten vom 3. Dezember 2010 befanden die Gutachter die Versicherte in adaptierten Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht zu 20% arbeitsunfähig. Die somatische Arbeitsfähigkeit sei nicht festlegbar, da sie von äusseren Faktoren abhängt. Durch medizinische Massnahmen erscheine eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit um 10% möglich. Empfohlen werde eine nochmalige Evaluation der beruflichen Massnahmen, da die aktuelle Situation einer Umschulung unbefriedigend sei. Sie entspreche offensichtlich nicht den Neigungen der Versicherten, was sich entsprechend in gehäuften Krankheitsabsenzen mit aktuell Reduktion des Schulstoffes auf 50% zeige (IV-act. 119-25). In der Folge brach die Versicherte die Ausbildung ab und meldete sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) an. Zudem wurde sie durch H.____, bei der Stellensuche unterstützt. Ab Mitte April 2012 konnte sie regelmässig auf Abruf für eine Reinigungsfirma je nach Auftragslage 60% und mehr arbeiten, so dass sie sich schliesslich auch vom RAV wieder abmeldete (IV-act. 147, 149). Durch IV-Mitteilung vom 18. Februar 2013 wurde der Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen abgewiesen (IV-act. 150). Gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 29. August 2013, wonach sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Begutachtung von Dezember 2010 nicht verändert habe (IV-act. 161), stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. September 2013 in Aussicht, das Rentenbegehren gestützt auf einen IV-Grad von 24% abzuweisen (IV-act. 165). Gegen diesen Vorbescheid reagierte die Versicherte am 9. Oktober 2013 telefonisch und erklärte gegenüber der IV-Stelle, dass sie immer wieder an ihre Belastungsgrenze gerate. Da sie keine Rente erhalte, müsse sie sich nochmals mit ihrer beruflichen Situation auseinandersetzen und wünsche nochmals Berufsberatung (IV-act. 166). Diese wurde ihr mit Mitteilung vom 16. Oktober 2013 gewährt (IV-act. 167). Ab 11. September 2014 liess sich die Versicherte wegen Anpassungsstörung, längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43:21) sowie Panikstörung mit Agoraphobie (F40.01) ambulant in der Psychiatrischen Klinik I.____ behandeln. Die Klinikärzte attestierten ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vorerst bis 30. Oktober 2014 (IV-act. 180). Im Arztbericht vom 13. Januar 2015 schätzte med. pract. J.____

die Versicherte aktuell zu 50% arbeitsfähig ein (IV-act. 197). Ab 1. März 2015 arbeitete die Versicherte in einem 80%-Pensum als Betreuerin ohne Fachausbildung für die K.____ (IV-act. 203). Ihr Wunsch war es, die Ausbildung zur Fachfrau Betreuung (FaBe) zu absolvieren. Da ein Ausbildungsstart weder für Sommer 2015, 2016 noch 2017 möglich war, hielt die IV-Eingliederungsberaterin im Schlussbericht vom 15. April 2016 fest, dass der Fall abgeschlossen werde und sich die Versicherte melden solle, sobald ein Ausbildungsvertrag vorliege (IV-act. 204). Durch Mitteilung vom 20. April 2016 wurde ein Anspruch auf berufliche Massnahmen abgewiesen (IV-act. 206). Am 4. August 2016 meldete sich die Versicherte auf Grund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit 24. Mai 2016 infolge von mehrmaligen Nervenzusammenbrüchen mit verstärkten Symptomen erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 207). Im November und Dezember 2017 fand eine polydisziplinäre Begutachtung durch die PMEDA, Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen, statt. Im Gutachten vom 27. Februar 2018 befanden die Gutachter die Versicherte ab dem Gutachtenszeitpunkt zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 239-52). Durch Vorbescheid vom 13. April 2018 plante die IV-Stelle, das Gesuch um Invalidenrente abzuweisen (IV-act. 243). Am 14. April 2018 meldete sich die Versicherte erneut zum IV-Leistungsbezug an (IV-act. 244). Am 15. Mai 2018 erhob sie zudem Einwand gegen den Vorbescheid vom 13. April 2018. Sie beantragte darin die Ausrichtung einer 40%-Rente, da die letzten Jahre gezeigt hätten, dass sie ein 100%-Pensum aus gesundheitlichen Gründen nicht schaffe. Kein Arbeitgeber könne einen Arbeitnehmer behalten, der so viele Fehltag aufweise auf Grund von gesundheitlichen Defiziten. Zur Unterstützung ihres Einwands reichte sie einen Arztbericht von Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 22. Oktober 2017 zu Händen ihrer Taggeldversicherung ein (IV-act. 249). RAD-Ärztin Dr. med. M.____ hielt dazu am 18. Mai 2018 fest, dass mit dem Einwand keine neuen medizinischen Fakten geltend gemacht würden (IV-act. 251). Mit Verfügung vom 13. Juni 2018 wies die IV-Stelle einen Anspruch auf Invalidenrente ab (IV-act. 252). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde von Rechtsanwältin lic. iur. B. Surber für die Versicherte vom 16. August 2018 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und auf Anweisung der Beschwerdegegnerin, die beruflichen Massnahmen fortzusetzen und den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nochmals umfassend abzuklären; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führt die Rechtsvertreterin aus, dass die Beschwerdeführerin weiterhin als nicht in den Arbeitsprozess eingegliedert gelte. Daher werde zunächst beantragt, die beruflichen Massnahmen wiederaufzunehmen und die Beschwerdeführerin darin zu unterstützen, dass sie eine Arbeitsstelle finde, in welcher nicht nach kurzer Zeit wieder ein Zusammenbruch erfolge. Gleichzeitig sei aber auch die Rentenfrage vertieft zu klären. Dabei vermöge das Gutachten, auf welches sich der Rentenentscheid abstütze, nicht zu überzeugen. So habe sich der psychische Gesundheitszustand seit der ersten Begutachtung durch die MEDAS massiv verschlechtert. Zudem seien neue Diagnosen hinzugetreten und zum ersten Mal habe 2014 eine intensive Behandlung in der Klinik I.____ stattgefunden. Schliesslich sei es zu einer erneuten Zustandsverschlechterung im Verlauf des Jahres 2016 gekommen. Dass das Gutachten ohne Kenntnis des Berichts von Dr. L.____ ergangen sei, ergebe weiter einen erheblichen Mangel am Gutachten insofern, als der psychiatrische Gutachter davon ausgegangen sei, dass die Beschwerdeführerin keine regelmässige Therapie wahrnehme und folglich auch kein hoher Leidensdruck bestehe. Daher werde um eine nochmalige medizinische Abklärung ersucht (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie hält fest, dass

das PMEDA-Gutachten die Anforderungen der Rechtsprechung an ein strukturiertes, indikatorengeleitetes Beweisverfahren erfülle, es aktuell sei und die Gutachter ihre Beurteilung nachvollziehbar ausgeführt hätten. Zudem handle es sich beim Bericht des behandelnden Psychiaters lediglich um eine andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts, weshalb weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden könne. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin das Verfahren betreffend beruflicher Massnahmen ohne Mitteilung, dass sie eine formlose Verfügung verlange, in Rechtskraft erwachsen lassen. Folglich sei es abgeschlossen. Ohnehin wäre es fraglich, ob die Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0% überhaupt Anspruch auf die verschiedenen beruflichen Massnahmen zu begründen vermöchte (act. G 10). Am 10. September 2018 stellt die Beschwerdeführerin ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren (act. G 3). Mit Ergänzung vom 19. November 2018 wird das Gesuch begründet (act. 11). Am 22. November 2018 teilt das Gericht der Rechtsvertreterin mit, dass zur Vervollständigung des Gesuchs noch der Mietvertrag der Beschwerdeführerin einzusenden sei (act. G 12). Mit Replik vom 4. März 2019 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Zudem stellt sie in Aussicht, dem Gericht den noch fehlenden Mietvertrag in den kommenden Tagen zuzustellen (act. G 21). Durch Eingabe vom 12. März 2019 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf Einreichung einer Duplik (act. G 23). Am 25. Juni 2020 erinnert das Gericht die Rechtsvertreterin noch einmal an den ausstehenden Mietvertrag. Diese sichert eine Zustellung für die kommenden Tage zu (act. G 25). Erwägungen Vorliegend ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung streitig. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Was die Ansprüche auf berufliche Massnahmen oder andere Eingliederungsmassnahmen anbelangt, so ist festzustellen, dass diese nicht Gegenstand der Verfügung vom 13. Juni 2018 (IV-act. 252) waren. Durch inzwischen in Rechtskraft erwachsene Mitteilung vom 20. April 2016 wurde das Verfahren betreffend berufliche Massnahmen abgeschlossen (IV-act. 206), da die Beschwerdeführerin seit März 2015 in einem Pensum von 80% arbeitete und zu der Zeit keine Ausbildung absolvieren wollte (IV-act. 205). Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie andere Eingliederungsmassnahmen nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb auf den entsprechenden Beschwerdeantrag nicht einzutreten ist. Hinzuweisen ist lediglich darauf, dass die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin erneut einen Antrag auf berufliche Massnahmen stellen kann, sofern sie Eingliederungsmassnahmen wünscht. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu

70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% invalid ist, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit die Erwerbsunfähigkeit bzw. den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Vorab ist zu prüfen, ob die vorliegende medizinische Aktenlage für eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausreichend ist und die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das polydisziplinäre (internistische/neurologische/orthopädische/psychiatrische) PMEDA-Gutachten abgestellt hat. In der Konsensbeurteilung diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Minderwuchs. Als Diagnosen, welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten, hielten sie Migräne ohne Aura (DD Analgetika-Cephalgie), Rhinitis allergica, Verdacht auf allergisches Asthma bronchiale, ein Körpergewicht im unteren Grenzbereich (BMI 18.6 kg/m²), Nikotinkonsum bei kumulativ 10Packyears, Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: derzeit abstinent (ICD-10: F19.2), fest (IV-act. 239-49). Insgesamt kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit oder auch in einer anderen, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit ohne Schicht- und Nachtdienst und ohne Akkordarbeit nicht als limitiert anzusehen sei. Der Minderwuchs bedinge eine reduzierte körperliche Belastbarkeit (Ausschluss körperlich schwerer Arbeit, Ausschluss von Tätigkeiten, die eine normale Körpergrösse verlangten). Zudem bedürfe das Kopfschmerzsyndrom einer leitliniengerechten Therapieführung (vorzugsweise neurologisch, IV-act. 239-42f.). Der neurologische Gutachter Dr. med. N.____ hielt hinsichtlich seiner Untersuchung fest, dass die Beschwerdeführerin eine Migräne mit hoher Frequenz und einen hohen Analgetika-Konsum beschreibe. Eine leitliniengerechte Dokumentation erfolge nicht. Der klinisch neurologische Untersuchungsbefund sei ohne namhafte Auffälligkeit. Kernspintomographische

Untersuchungen des Kopfes seien im Vorfeld regelrecht gewesen. Angesichts der Medikation sei zunächst eine Reduktion der Analgetika unter Führung eines Kopfschmerzkalenders anzustreben, die angegebenen Analgetika-Mengen liessen die differenzialdiagnostische Erwägung eines zumindest anteilig wesentlichen Analgetika-Kopfschmerzes zu. Zudem sollte der Nikotinkonsum sistiert werden. In Abhängigkeit vom Ergebnis der Therapieoptimierung könne gegebenenfalls eine medikamentöse Migräne-Prophylaxe erfolgen. Die Migräne (und der Analgetika-Kopfschmerz) seien benigne und regelhaft gut behandelbare Kopfschmerzentitäten, so dass hier durchaus eine Besserung zu erwarten sei. Eine invalidisierende Erkrankung sei also nicht zu attestieren. Gegebenenfalls könnten die Ordnung der Medikation und das Sistieren des Nikotinkonsums auch unter stationären Bedingungen eingeleitet werden (IV-act. 239-28). Gestützt auf die psychiatrische Begutachtung führt Dr. med. O. ___ aus, die Beschwerdeführerin berichte vorrangig, seit Jahren unter agoraphoben Ängsten und Panikattacken, einer Neigung zur Aggressivität, leichter Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Ein- und Durchschlafstörungen sowie einer geminderten psychischen und physischen Belastbarkeit zu leiden. Zudem würden Kopfschmerzen genannt. Im AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Untersuchungsbefund habe sich eine freundliche und offene Explorandin präsentiert, die ohne Zeichen mnestischer oder konzentrativer Defizite über ihren Werdegang und ihre Beschwerden berichtet habe. Die Stimmung sei situationsadäquat unauffällig, es fänden sich keine klinischen Hinweise für ein depressives Syndrom, ebenso wenig für eine aktenkundig vorbeschriebene emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Beschrieben würden agoraphobe Ängste und gelegentlich auftretende Panikattacken, die zwar zu einem gewissen Vermeidungsverhalten führen würden, jedoch ohne wesentliche handlungsleitende Konsequenzen blieben. So sei es der Beschwerdeführerin durchaus möglich, zumindest unter Vermeidung der Autobahn regelmässig ein Kraftfahrzeug zu führen, ihren Haushalt und den Hund zu versorgen, soziale Kontakte zu pflegen und in den Urlaub zu fahren. Die Beschwerdeführerin lebe in einer stabilisierend empfundenen Partnerschaft und beabsichtige derzeit, schwanger zu werden. Lebensgeschichtlich sei zu erkennen, dass es offenbar im Zusammenhang mit rezidivierenden Traumatisierungen in der Kindheit durch einen aggressiven alkoholabhängigen Vater, eine eher distanzierte Mutter und Unterbringung in einer Pflegefamilie sowie berichtetem sexuellem Missbrauch und frühem Drogenkonsum zu einer Entwicklung selbstverletzenden Verhaltens, einer Angststörung sowie intermittierend auftretenden depressiven Phasen gekommen sei. Dies habe sich mittlerweile aber insofern deutlich gebessert, dass immerhin in den letzten Jahren eine Arbeitsfähigkeit in der Behindertenbetreuung mit einem Pensum von 80% möglich gewesen sei. Die diagnostischen ICD-10 Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung liessen sich nicht ausreichend erkennen, auch sei eine von den o.g. psychischen Störungen abgrenzbare Störung des Verhaltens mit erheblichen sozialen Folgen im Sinne einer Persönlichkeitsstörung nicht ausreichend erkennbar. Unter Berücksichtigung des klinisch psychiatrischen Befundes, der Angaben zur Alltagsgestaltung und der Verhaltensbeobachtung werde nach Einschätzung des Gutachters davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin aktuell in der Lage sei, eine Tätigkeit zu 100% auszuüben. Zudem sei die Beschwerdeführerin hinsichtlich des polyvalenten Drogenkonsums bereits seit mehreren Jahren glaubhaft abstinent (mit Verweis auf den Laborbefund). Auf Grund der anhaltenden leichten psychischen Beeinträchtigung seien derzeit Arbeiten unter psychischen Spitzenbelastungen sowie im Schicht- und Nachtdienst

und unter Akkordbedingungen zu vermeiden, darüber hinaus bestehe jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zur weiteren Stabilisierung werde die Fortsetzung der ambulant psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung empfohlen (IV-act. 239-41f.). Die Gutachter nahmen auch Bezug auf das Gutachten aus dem Jahr 2010, worin die Ärzte der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0 / F33.1), diagnostizierten und eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von etwa 20%, bei leicht verminderter Aufmerksamkeit, leicht verminderter Ausdauer und leichtgradigen Konzentrationsstörungen attestiert hatten. Dazu befanden die PMEDA-Gutachter, dass sich dies aus aktueller psychiatrischer Sicht angesichts des Fehlens einer namhaften Depressivität im jetzigen Befund nicht mehr hinreichend begründen lasse. Zumindest sei hier eine Besserung anzunehmen. Anzumerken sei jedoch auch, dass eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode - zumindest nach aktuellen Kriterien - keine invalidisierende Erkrankung (mehr) repräsentiere und der diagnostische Begriff "Episode" auch bereits den besserbaren/passageren Charakter der Erkrankung andeute. Dies zeige sich im Fall der Beschwerdeführerin auch nochmals angesichts der im psychiatrischen Befund nach AMDP auch nicht mehr objektivierbaren ICD-10 Achsenkriterien einer Depression (keine vitale Traurigkeit, kein Antriebs- und Interessenverlust). In somatischer Hinsicht folgerten die PMEDA-Gutachter aus der im älteren Gutachten diskutierten Tätigkeit als C.____, die formulierte somatische Einschränkung sei dann korrekt gewesen, wenn diese Tätigkeit tatsächlich einen namhaften körperlich schweren Anteil gehabt habe und die zu beschickenden Briefkästen häufiger über Augenhöhe der Beschwerdeführerin angebracht seien. Die Tätigkeit sei jedoch zuletzt auch gar nicht mehr ausgeübt worden, sodass dies hier dahingestellt bleiben könne. Körperlich schwere Arbeiten und Tätigkeiten, die eine normale Körpergrösse zwingend erforderten, würden auch aus Sicht der Gutachter zu 100% ausscheiden auf Grund von Minderwuchs und grenzwertigem Untergewicht (IV-act. 239-44f.) Ebenfalls nahm das PMEDA-Gutachten zu den verschiedenen Berichten der Klinik I.____ vom 28. Oktober und 17. Dezember 2014 sowie vom 13. Januar 2015, zu den Stellungnahmen des RAD vom 21. Januar 2015 und 12. September 2016 und zu den Berichten von Dipl. Psych. P.____, Psychologie und Psychotherapie, vom 24. November 2016 und 5. April 2017 Stellung. Dabei wiesen sei jeweils darauf hin, dass der aktuelle Befund nach AMDP keine namhafte Depressivität mehr ausweise und eine namhafte phobische Einschränkung angesichts der berichteten Alltagsaktivität nicht wahrscheinlich erscheine (IV-act. 239-45f.). Auch die Beschwerdeführerin selbst gab an, dass sich ihr Gesundheitszustand in den letzten Jahren verbessert habe, und konnte im Jahr 2015 zu 80% arbeiten. Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass das PMEDA-Gutachten von einem Therapieabbruch ausgehe und als Schluss daraus das Fehlen eines erheblichen Leidensdrucks ziehe (vgl. IV-act. 239-51). Diese Aussage erstaunt in der Tat, wurde doch im psychiatrischen Teilgutachten korrekt festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin aktuell in der Behandlung bei Dr. L.____ befinde, den sie alle zwei Wochen zu einem einstündigen Gesprächstermin sehe (IV-act. 239-36). Jedoch muss der gutachterliche Hinweis auf einen Therapieabbruch wohl als auf die Behandlung bei Dipl. Psych. P.____ per 30. März 2017 bezogen betrachtet werden (vgl. IV-act. 239-47, 239-36), was die Konklusion der Gutachtensaussage dennoch in Frage stellt. Lediglich gestützt darauf begründeten die Gutachter allerdings ihre Beurteilung einer fehlenden Depressivität nicht, weshalb dennoch auf das Gutachten abzustellen ist. Weiter rügt die Beschwerdeführerin, die PMEDA-Gutachter hätten sich nicht zum Arztbericht

bzw. zur Beurteilung von Dr. L.____ vom 22. Oktober 2017 (IV-act. 249-3ff.) äussern können. Dazu hielt RAD-Ärztin Dr. M.____ fest, mit diesem Bericht würden keine neuen medizinischen Fakten geltend gemacht. Die vorgelegte Beurteilung von Dr. L.____ stamme vom Oktober 2017. Die psychiatrische Beurteilung sei demgegenüber einen Monat später erfolgt. Zudem sei die im Bericht von Dr. L.____ erwähnte belastete Vorgeschichte (Kindheit, Jugend, Arbeitsplatzkonflikt) dem Gutachter nicht entgangen und werde von diesem ausführlich beschrieben und gewürdigt. Auch die von Dr. L.____ gestellten Diagnosen seien von den Gutachtern diskutiert worden. Es sei begründet worden, dass es keine Hinweise für eine relevante depressive Störung, eine Persönlichkeitsstörung oder eine posttraumatische Belastungsstörung gebe. Der Gutachter begründe, weshalb er die Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten voll arbeitsfähig sehe. Bei der Beurteilung von Dr. L.____ handle es sich somit um eine andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts (IV-act. 251). Dem kann gefolgt werden, weshalb die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des Gutachtens auch mit dem Bericht von Dr. L.____ nicht zu schmälern vermag. Zusammenfassend erscheint das PMEDA-Gutachten als vollständig und nachvollziehbar, was auch der RAD vollumfänglich bestätigte (vgl. Stellungnahme vom 8. März 2018, IV-act. 240). Zudem hält es den Anforderungen einer Prüfung des Rentenanspruchs unter der neuen Rechtsprechung stand. Daher ist von der unter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitsrelevanter Faktoren und unter Ausschluss von IV-fremden Anteilen von den PMEDA-Gutachtern bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen. Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit resultiert keine rentenbegründende Erwerbseinbusse, wäre doch beim zumutbaren Invalideneinkommen auf Grund des leicht eingeschränkten Tätigkeitsspektrums maximal ein sog. Leidensabzug von 5% begründet (vgl. zum Tabellenlohnabzug: BGE 126 V 75, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Damit kann offen bleiben, von welchen konkreten Validen- und Invalideneinkommen auszugehen wäre. Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine Rente. Damit ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Die Beschwerdeführerin beantragt für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung, vgl. act. G 3). Die diesbezüglichen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos, die Partei bedürftig und die Verbeiständung durch einen Anwalt notwendig oder doch geboten ist (Art. 61 lit. f ATSG; BGE 103 V 47; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. Zürich 2020, Rz 187 zu Art. 61 ATSG, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 8C_438/2012, E. 3.2 mit Hinweisen). Dabei gilt als bedürftig, wer aus seinen Mitteln die zu gewärtigenden Anwaltskosten nicht zu bestreiten vermag (vgl. Kieser, a.a.O., Rz 189 f. zu Art. 61 ATSG). Nachdem der Nachweis für die Bedürftigkeit auch nach wiederholter Aufforderung durch das Gericht (act. G 4, G 12, G 25) ausblieb, ist der Antrag infolge Beweislosigkeit 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). Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Diese ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Der Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtsgebühr in Höhe von Fr. 600.--.

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