

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/322 vom 15. Oktober 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-10-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2018\\_322](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2018_322)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/322 du 15 octobre 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/322 del 15 ottobre 2020

## **Regeste**

Art. 28 und 28a IVG: Beweiskraft Gutachten bejaht. Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode. Abweisung des Rentenanspruchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Oktober 2020, IV 2018/322).

## **Volltext**

Entscheid vom 15. Oktober 2020 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2018/322 Parteien A. \_\_\_\_, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. \_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich erstmals im September 2003 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für Rentenleistungen an (IV-act. 1; zum Jahrgang vgl. IV-act. 6, 54 und 107). Sie gab in der Anmeldung an, seit zwei Jahren an Schulterproblemen zu leiden (IV-act. 1 S. 5). Bis zum Sommer 2003 war die Versicherte als Reinigungsangestellte im Stundenlohn tätig gewesen (vgl. IV-act. 10 ff. und 1 S. 4), jedoch ab dem 1. Juni 2003 von ihrem Hausarzt Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden (vgl. IV-act. 9 S. 1). Dr. B. \_\_ erklärte in einem Bericht vom 2. November 2003, dass bei der Versicherten rechtsseitige Schulterschmerzen mit praktisch vollständig eingeschränkter Beweglichkeit sowie ein chronisches Panvertebralsyndrom bestünden. Kernspintomographisch habe sich ein Enthesophyt an der Acromionunterfläche mit höhergradigem subacromialem Impingement gezeigt. Leider habe sich die Symptomatik durch eine subacromiale Infiltration nicht verbessern lassen, weshalb die Orthopäden von einer Operation Abstand genommen hätten. Erschwerend für eine Operation dürfte auch der Umstand sein, dass offenbar eine recht schwere psychische Überlagerung des Krankheitsbildes vorhanden sei. Eine psychotherapeutische Behandlung scheine aufgrund der schlechten Deutschkenntnisse der Versicherten kaum möglich, eine antidepressive Medikation sei eingeleitet worden (IV-act. 9 S. 2). Anlässlich einer im April 2004 durchgeführten Haushaltsabklärung gab die Versicherte an, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung sicher im Rahmen von 50 % als Reinigungsangestellte arbeiten würde, da dies schon aus finanziellen Gründen unbedingt notwendig wäre (vgl. IV-act. 17). Im Februar 2006 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch die MEDAS Ostschweiz polydisziplinär begutachtet (vgl. IV-act. 31 S. 1 ff.). In ihrem Gutachten vom 13. April 2006 nannten die Sachverständigen als Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes Hemischmerzsyndrom rechts mit im Vordergrund stehender Brachialgie rechts sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 31 S. 10). Weiter hielten die Gutachter fest, dass der Versicherten

eine Teilzeittätigkeit als Raumpflegerin unter Berücksichtigung aller gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren in einem Umfang von mindestens 50 % zumutbar sei. Eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe für sämtliche Arbeiten, welche mit der rechten oberen Extremität über der Horizontalen ausgeführt werden müssen. Auch als Hausfrau bestehe eine Einschränkung für Tätigkeiten, welche mit der rechten oberen Extremität über der Horizontalen ausgeführt werden. Obwohl sich die Versicherte als funktionell Einarmige präsentiere, könne aus somatischer Sicht im Haushalt eine Einschränkung von insgesamt höchstens 20-30 % attestiert werden. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im eigenen Haushalt nicht nachzuvollziehen. Körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten unter Vermeidung von Arbeiten mit der rechten oberen Extremität über der Horizontalen seien der Versicherten medizinisch-theoretisch in einem Umfang von 70 % bei voller Präsenz zumutbar (IV-act. 31 S. 12 f.). Mit Verfügung vom 1. Juni 2006 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren gestützt auf einen im Rahmen der gemischten Methode errechneten Invaliditätsgrad von 30.25 % ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass der Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit noch zu 70 % zumutbar sei. In der Haushaltsarbeit sei die Versicherte zu 20 % eingeschränkt. In der Annahme, die Versicherte wäre als Gesunde zu 50 % erwerbstätig, ergebe sich in Anwendung der gemischten Berechnungsmethode ein Invaliditätsgrad von unter 40 % (IV-act. 39). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (vgl. IV-act. 42) wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 14. November 2006 ab (IV-act. 46). Im April 2009 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 54). Nach der Durchführung eines Assessmentgesprächs im August 2009, in welchem die Versicherte zu verstehen gegeben hatte, sich subjektiv nicht arbeitsfähig zu fühlen (vgl. IV-act. 69), trat die IV-Stelle auf das Rentenbegehren mit Verfügung vom 17. November 2009 mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ein (IV-act. 74). Eine gegen die Verfügung erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 26. Oktober 2011 ab (IV-act. 97). Am 29. Januar 2016 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 107). Sie gab an, dass sich ihre Depression in den letzten drei Jahren massiv verschlechtert habe (IV-act. 107 S. 6). In einem Bericht vom 5. Februar 2016 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass die Versicherte seit ca. einem halben Jahr eine Verschlechterung der Stimmung bemerkt und sich seit dem 13. Oktober 2015 zu ihr in Behandlung begeben habe. Als Diagnosen nannte sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, und chronische Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 112). In einer Mitteilung vom 14. April 2016 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da solche aufgrund des Gesundheitszustandes nicht möglich seien (IV-act. 117). In einem Bericht vom 28. April 2016 attestierte Dr. C.\_\_\_\_ der Versicherten bei den gleichen Diagnosen noch eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 60-70 % (IV-act. 121). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 26. Juni 2016 von einer chronisch invalidisierenden Schmerzsymptomatik. Die Versicherte habe erwähnt, dass sie kaum mehr den Haushalt meistern könne. Die bisherige Tätigkeit sei ihr aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (IV-act. 123 f.). Vom 12. bis 13. Oktober 2016 wurde die Versicherte wegen einer neu aufgetretenen B-Symptomatik mit einem Gewichtsverlust von sieben Kilogramm in fünf Monaten, Nachtschweiss und intermittierend auftretendem Fieber im Spital D.\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 20. Oktober 2016 hielten die

behandelnden Ärzte fest, dass sich die Versicherte in der klinischen Untersuchung weitgehend unauffällig in gutem Allgemeinzustand, jedoch im Antrieb reduziert, psychomotorisch verlangsamt und in der Stimmung deutlich gedrückt präsentiert habe. Konventionell radiologisch bzw. abdomensonographisch hätten sich keine Hinweise für ein Tumorleiden finden lassen. Die Ärzte empfahlen die Fortführung der regelmässigen ambulanten psychiatrischen Betreuung (IV-act. 138). Am 30. November 2016 fand eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten statt, anlässlich welcher eine Einschränkung im Haushalt von rund 50 % ermittelt wurde (IV-act. 139). Im Abklärungsbericht vom 13. Dezember 2016 hielt die Abklärungsperson der IV-Stelle jedoch fest, dass noch Verlaufsberichte von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ abzuwarten seien und der regionale ärztliche Dienst (RAD) zur Arbeitsfähigkeit Stellung beziehen sollte (vgl. IV-act. 139 S. 11). Die Versicherte habe eine Verschlechterung ihres psychischen Zustandes geltend gemacht. In Bezug auf die Schulter-Arm-problematik habe sich hingegen eine Besserung eingestellt. Die Versicherte könne den Arm wieder besser bewegen, habe weniger Schmerzen und könne auch wieder zugreifen und etwas tragen (IV-act. 139 S. 11). Im von der Versicherten unterzeichneten Abklärungsbericht wurde sodann festgehalten, dass diese bei voller Gesundheit in einem Pensum von 50 % erwerbstätig wäre (IV-act. 139 S. 6). Am 22. Dezember 2016 attestierte Dr. C.\_\_\_\_ der Versicherten in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht noch eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 50 % (IV-act. 140). Dr. B.\_\_\_\_ führte in einem bei der IV-Stelle am 11. Januar 2017 eingegangenen Bericht aus, dass die Depressivität zusammen mit den therapieresistenten Schmerzen es der Versicherten verunmöglichen würden, einer geregelten Arbeit nachzugehen (IV-act. 142). Am 12. März 2018 erstattete die medaffairs AG im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres (rheumatologisches, neurologisches, psychiatrisches und internistisches) Gutachten (IV-act. 169). In ihrer Konsensbeurteilung nannten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, chronische Kopfschmerzen rechtsseitig (differentialdiagnostisch eine Migräne ohne Aura, einen Analgetikaüberkonsumkopfschmerz, eine zervikal-vertebrale Dysfunktion mit Anterolisthesis HWK 2 und zervikogenem Kopfschmerz) sowie ein subakromiales Impingement Schulter rechts infolge eines Enthesiophyts (IV-act. 169 S. 19). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin führten die Sachverständigen in ihrer Konsensbeurteilung aus, dass aus rein neurologischer Sicht aufgrund der chronischen Kopfschmerzsymptomatik ab Januar 2017 eine 20%ige Einschränkung anzunehmen sei. Aus allgemeininternistischer Sicht wäre bei Vorliegen einer Schlafapnoesyndromatik mit assoziierter Tagesmüdigkeit eine maximale Leistungsminderung von 20 % zu veranschlagen. Aus rheumatologischer Sicht liege bezüglich der Schultersymptomatik eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % vor. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und es habe auch nie eine solche bestanden. Gesamtmedizinisch liege in der angestammten Tätigkeit ab Juni 2003 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Die Tätigkeit im eigenen Haushalt sei zwar mit jener als Raumpflegerin vergleichbar, beinhalte jedoch nicht dieselbe Intensität. Im eigenen Haushalt könnten vermehrt feinmotorische Arbeiten ausgeführt werden, in welchen die Versicherte nicht eingeschränkt sei. In der Führung des Haushalts sei die Versicherte deshalb seit Juni 2003 zu 20 % eingeschränkt. In einer angepassten beruflichen Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht ebenfalls keine Einschränkung. Aus neurologischer Sicht betrage die Einschränkung aufgrund der chronischen Kopfschmerzsymptomatik 20 %.

Auch aus allgemeininternistischer Sicht sei von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen. Aus rheumatologischer Sicht bestehe in einer optimal angepassten Tätigkeit mit primärem Gebrauch der unteren Extremitäten bzw. der Hände sowie der linken oberen Extremität ebenfalls eine 20%ige Einschränkung. Gesamtmedizinisch bestehe für eine optimal adaptierte Tätigkeit ab Juni 2003 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 169 S. 29 ff.). In einer Stellungnahme vom 16. April 2018 hielt der RAD fest, dass das Gutachten im Wesentlichen den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien entspreche (IV-act. 170 S. 2). Mit Vorbescheid vom 1. Mai 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 50 % erwerbstätig wäre. Aufgrund der gutachterlichen Einschätzung sei die Versicherte sowohl in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin als auch in jeder anderen geeigneten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Dasselbe gelte für Tätigkeiten im Haushalt. Folglich resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 % (IV-act. 178). Gegen diesen Vorbescheid wandte die Versicherte am 15. Juli 2018 ein (vgl. IV-act. 184 S. 1), sie sei nicht damit einverstanden, dass ihr eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werde. Die chronische Schmerzproblematik wirke sich schon lange auf ihre psychische Verfassung aus, weshalb sie monatlich Dr. C.\_\_\_\_ konsultiere. Aus einem dem Einwand beigelegten Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ gehe die Tragweite der Einschränkung hervor (vgl. Bericht vom 2. Juli 2018, IV-act. 184 S. 6 f.). Auch sei sie aufgrund ihrer Schlafproblematik dauernd müde, weshalb sie in ihrer Leistungsfähigkeit und Konzentration erheblich eingeschränkt sei. Diesbezüglich legte die Versicherte einen Bericht des Zentrums für Schlafmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 29. Juni 2017 bei (IV-act. 184 S. 5). Schliesslich beantragte die Versicherte einen "Leidensabzug" von 20 % (IV-act. 184 S. 1). In einer Stellungnahme vom 22. August 2018 hielt der RAD fest, dass sich aus dem eingereichten Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2018 keine neuen Aspekte ergeben würden. Die psychiatrischen Diagnosen deckten sich hinsichtlich des Störungstyps und Schweregrades mit der Einschätzung vom 5. Februar 2016, die bereits Eingang in das Gutachten gefunden habe. In der schlafmedizinischen Untersuchung am KSSG hätten sich keine Hinweise auf eine organisch begründbare Insomnie ergeben. Der Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom habe somit nicht bestätigt werden können. Aus den eingereichten Berichten hätten sich keine Aspekte ergeben, welche die gutachterliche Beurteilung in Frage stellen könnten. Für weitere medizinische Abklärungen bestehe kein Anlass (IV-act. 185). Mit Verfügung vom 23. August 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 20 % ab. Zur Begründung führte sie neu an, dass die Versicherte gemäss der gutachterlichen Abklärung in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin zu 50 % und in leidensangepassten Verweistätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig sei. Die 80%ige Arbeitsfähigkeit gelte auch für die Hausarbeiten (IV-act. 186). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 21. September 2018 Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung vom 23. August 2018 sei aufzuheben, ihr Gesundheitszustand sei unter Berücksichtigung der zusätzlichen Abklärungen (gemeint wohl: des zusätzlich eingereichten Berichtes) durch Dr. C.\_\_\_\_ neu zu beurteilen und es sei ihr eine IV-Rente entsprechend ihrer Arbeitsunfähigkeit zu gewähren. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen dieselben Argumente wie in ihrem Einwand vom 15. Juli 2018 an (act. G 1). In prozessualer Hinsicht stellte die Beschwerdeführerin für das Verfahren vor Versicherungsgericht ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, act. G 4 und 1 S. 2). In

ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2018 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) mit Verweis auf die gutachterliche Beurteilung der medaffairs AG die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Am 22. Oktober 2018 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor Versicherungsgericht (Befreiung von den Gerichtskosten, act. G 6). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 7 f.). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 definiert. Die Invalidität ist 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Wenn eine versicherte Person auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht voll erwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad gemäss der langjährigen Praxis des Bundesgerichts nicht anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) zu berechnen, sondern anhand der gemischten Methode. Hierbei ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 141 V 20 f. E. 3.2). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C\_820/2018, E. 3.2). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin deutlich zum Ausdruck gebracht, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin in einem Pensum von 50 % als Raumpflegerin gearbeitet hätte, während sie zu 50 % als Hausfrau tätig gewesen wäre (vgl. IV-act. 139 S. 6; vgl. ferner IV-act. 17 S. 2). Folglich ist der Invaliditätsgrad gemäss der ständigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung nach der sogenannten gemischten Methode zu bemessen. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere

Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin stützt sich sowohl hinsichtlich des Erwerbsteils (Gewichtung 50 %) als auch hinsichtlich des Aufgabenbereichs (Gewichtung 50 %) auf die gutachterliche Einschätzung der medaffairs AG (vgl. act. G 5). Die Sachverständigen haben der Beschwerdeführerin sowohl in einer optimal angepassten Erwerbstätigkeit als auch für die Haushaltsarbeit eine 20%ige Einschränkung attestiert (IV-act. 169 S. 31). Demgegenüber bestreitet die Beschwerdeführerin, über eine 80%ige Leistungsfähigkeit zu verfügen (vgl. act. G 1). Das Gutachten der medaffairs AG vom 12. März 2018 beruht auf eigenständigen Abklärungen. Die medizinischen Vorakten und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sind berücksichtigt worden (vgl. IV-act. 169). Zwar weisen die Teilgutachten gewisse Widersprüche auf, jedoch werden diese von den Sachverständigen im polydisziplinären Konsens offengelegt und diskutiert (vgl. IV-act. 169 S. 20 ff.). In einleuchtender Weise gelangen die Sachverständigen im Konsens zum Schluss, dass aus gesamtmedizinischer Sicht sowohl in der Haushaltstätigkeit als auch in einer optimal adaptierten Erwerbstätigkeit eine Einschränkung von 20 % gegeben sei (vgl. IV-act. 169 S. 28 ff.). Diese Einschätzung der Leistungsfähigkeit stimmt denn auch im Wesentlichen mit derjenigen der Vorgutachter überein (vgl. IV-act. 31 S. 12 f.). Zwar haben die Vorgutachter die Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht auf dieselben Diagnosen zurückgeführt (vgl. IV-act. 31 S. 10 und 169 S. 19). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die somatischen Beschwerden bei der Beschwerdeführerin psychisch überlagert sind und eine Vielzahl von Differentialdiagnosen im Raum stehen. Entscheidend sind letztlich nicht die genauen Diagnosen, sondern ob die Beschwerdeführerin von den Sachverständigen in ihrem funktionellen Leistungsvermögen richtig erfasst worden ist. Der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2018, in dem der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird (vgl. IV-act. 184 S. 6 f.), hat den Sachverständigen der medaffairs AG bei der Begutachtung zwar noch nicht vorgelegen. Allerdings haben die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2016 (IV-act. 112), 28. April 2016 (IV-act. 121) und 22. Dezember 2016 (IV-act. 140) Eingang in die gutachterliche Beurteilung gefunden. Wie der RAD in seiner Beurteilung vom 22. August 2018 schlüssig ausgeführt hat, ergeben sich aus dem Bericht vom 2. Juli 2018 keine neuen Aspekte, da sich die darin genannten psychiatrischen Diagnosen hinsichtlich des Störungstyps und des Schweregrades mit den vorhergehenden Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ decken (vgl. IV-act. 185 S. 2). Warum Dr. C.\_\_\_\_ – bei Nennung der im Wesentlichen gleichen Diagnosen – im Bericht vom 2. Juli 2018 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, während sie in demjenigen vom 22. Dezember 2016 noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten angenommen hat, ist denn auch nicht nachvollziehbar, zumal Dr. C.\_\_\_\_ keine Erklärung für die divergierende Einschätzung abgegeben hat (vgl. IV-act. 140 und 184 S. 6 f.). Im Übrigen hat Dr. C.\_\_\_\_ bei ihrer Einschätzung vom 2. Juli 2018 nicht angegeben, ob sich die attestierte Arbeitsfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit oder auf leidensangepasste

Tätigkeiten bezieht (vgl. IV-act. 184 S. 6 f.). Dr. B. \_\_\_ hat sich in seinen Berichten vom Juni 2016 und Januar 2017 ebenfalls nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit in optimal angepassten Tätigkeiten geäussert (vgl. IV-act. 124 und 142). Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher geneigt sein können, zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten auszusagen (BGE 125 V 353 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2019, 8C\_549/2019, E. 3.2 mit Hinweisen). Weitere Berichte, die geeignet wären, die gutachterliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen, liegen nicht vor. Aus dem von der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren eingereichten schlafmedizinischen Bericht gehen ebenfalls keine weitergehenden Einschränkungen hervor (vgl. IV-act. 184 S. 5), wie der RAD nachvollziehbar erläutert hat (vgl. IV-act. 185 S. 2). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die gutachterliche Einschätzung einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in optimal angepassten beruflichen Tätigkeiten sowie auf die gutachterlich attestierte 20%ige Einschränkung im Haushalt abgestellt werden kann. Ausgehend von den ermittelten Einschränkungen gilt es nun den Invaliditätsgrad zu bemessen. Dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich sowohl für das Valideneinkommen als auch für den Invalidenlohn von derselben Lohnbasis ausgegangen ist (vgl. IV-act. 186 S. 2), ist im vorliegenden Fall nicht zu beanstanden. Zwar haben die Gutachter der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin eine geringere Arbeitsfähigkeit als in optimal leidensangepassten Tätigkeiten attestiert (vgl. dazu E. 3). Allerdings ist davon auszugehen, dass sich das von der Beschwerdeführerin in einer optimal adaptierten Hilfsarbeit erzielbare Einkommen im gleichen Rahmen wie das als Raumpflegerin erzielte Einkommen bewegen wird. Demnach kann für die Bemessung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich ein so genannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Im Erwerbsbereich resultiert folglich ein Invaliditätsgrad von 20 %. Ein Tabellenlohnabzug drängt sich im vorliegenden Fall, in dem höchstens sinngemäss auf Tabellenlöhne abgestellt wird, nicht auf. Selbst wenn aber der für das Valideneinkommen herangezogene Lohn um weitere 10 % reduziert würde, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Gründe, die, wie von der Beschwerdeführerin gefordert (vgl. act. G 1), eine über 10 % hinausgehende Reduktion des anrechenbaren Invalideneinkommens rechtfertigen könnten, liegen jedenfalls nicht vor. Da die anzunehmende Einschränkung im Haushalt ebenfalls 20 % beträgt, resultiert offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. August 2018 im Sinne der vorstehenden Erwägungen abzuweisen ist. 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 in der vorliegenden zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

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