

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/368 vom 10. Februar 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_368

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/368 du 10 février 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/368 del 10 febbraio 2020

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Rente unter Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens. Durchführung des Einkommensvergleichs. Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 15 Prozent. Zusprache einer halben Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Februar 2020, IV 2018/368). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_157/2020.

Volltext

Entscheid vom 10. Februar 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb Geschäftsnr. IV 2018/368 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 9. September 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Im polydisziplinären Gutachten vom 9. August 2010 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit angegeben (IV-act. 52-23): Chronisch therapieresistente Kniegelenksbeschwerden rechts, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont, eine chronische Periarthropathia humeroscapularis tendopathica links und eine arterielle Hypertonie. Zusammenfassend sei jedoch in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in einem Stickereibetrieb sowie für jegliche weitere körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Für ihre zuletzt während Jahren ausgeübte und für jede andere körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeit sei sie unter den genannten qualitativen Einschränkungen (Möglichkeit zu einem regelmässigen Wechsel der Arbeitsplatzposition nach ihrem Gutdünken; Vermeiden des Zurücklegens von Gehstrecken und häufigen Benützens von Treppen, repetitiver Überkopfbewegungen, stereotyper Rotationsbewegungen der Wirbelsäule und von Arbeiten in anhaltender Oberkörper-Vorneigeposition) voll arbeitsfähig (IV-act. 52-24 f.). Mit Verfügung vom 23. November 2010 wies die IV-Stelle in der Folge das Rentenbegehren ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 1. März 2012 reichte die Versicherte bei der IV-Stelle erneut ein Rentenbegehren ein. Sie gab an, ihr Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert (IV-act. 68). Sie äusserte am 19. Mai 2012 weiter, die begonnene Schmerztherapie im Spital habe aufgrund der massiven Nebenwirkungen abgebrochen werden müssen (IV-act. 72). Die Schmerzen beeinträchtigten ihr Gemüt; die Hausärztin habe sie daher im Psychiatriezentrum angemeldet. Eine Integration in den Arbeitsprozess sei nicht möglich. Am 5. Februar 2013 berichteten die Psychologin B.____ und Dr. med.

C.____ vom Psychiatrie-Zentrum D.____ (IV-act. 79), die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode. Der Schmerz sei therapieresistent. Eine Arbeitsfähigkeit sei durch die chronischen Schmerzen und die depressive Reaktionsweise ausgeschlossen. Selbst ein Arbeitstraining in einem geschützten Rahmen mit geringen Anforderungen würde die Versicherte überfordern und könnte zu einer psychischen Dekompensation führen. Die Hausärztin, Dr. med. E.____, Ärztin für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 14. Mai 2013, der Versicherten seien aufgrund der ausgeprägten Schmerz- und Depressionssymptomatik nur noch leichtere Arbeiten im Haushalt mit sehr häufigen Unterbrechungen möglich (IV-act. 90-5). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die Versicherte sei durch ihre chronischen Schmerzen so massiv eingeschränkt, dass sie nicht längere Zeit stehen, gehen oder sitzen könne. Zudem verhindere die depressive Symptomatik einen aktiveren Umgang mit den Schmerzen wie zum Beispiel eine intensivere Trainingstherapie (IV-act. 90-5 f.). Am 4. Juli 2013 berichtete Dr. med. F.____ (IV-act. 93), FMH Rheumatologie, bei der Versicherten bestehe vor allem eine körperliche Einschränkung mit einer verminderten Belastbarkeit des Knies rechts sowie der lumbalen und der zervikalen Wirbelsäule. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (IV-act. 93-4). Wechselbelastende Tätigkeiten seien während circa einer Stunde pro Tag zumutbar (IV-act. 93-6). Am 14. November 2013 fand eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten statt (IV-act. 102). Die Versicherte gab an, ohne gesundheitliche Behinderung würde sie im gleichen Pensum von 50 Prozent im selben Betrieb arbeiten. Die Abklärungsperson gelangte zur Auffassung, dass sich im Haushalt unter Berücksichtigung der zumutbaren Schadenminderung durch die Familienangehörigen keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ergebe. Am 21. Januar 2014 teilte Dr. E.____ mit, die Versicherte sei weiterhin einmal monatlich in Behandlung im Psychiatrie-Zentrum und seit September 2013 werde sie alle zwei Wochen von einer Therapeutin zu Hause begleitet (IV-act. 103). Die chronische Schmerzsymptomatik cervikocephal, cervikobrachial sowie lumbal und in den beiden Kniegelenken habe sich eher verschlechtert und lasse sich weder medikamentös noch physiotherapeutisch beeinflussen. Zusätzlich seien Unterbauchschmerzen aufgetreten, die in Abklärung seien. Die Versicherte sei schmerzbedingt nicht fähig, auch nur 30 Minuten in der gleichen Stellung sitzend oder stehend zu verbleiben; sie müsse auch bei Spaziergängen begleitet werden. Aufgrund der chronischen Kopf-, Nacken-, Rücken-, Arm- und Knieschmerzen und der begleitenden chronischen Depression sei der Versicherten keine Tätigkeit mehr zumutbar. Im Verlaufsbericht vom 27. Januar 2014 teilten Dr. med. G.____ und Dr. med. H.____ vom Psychiatrie-Zentrum D.____ mit (IV-act. 104), bei den Diagnosen habe es keine Veränderungen gegeben. Seit August 2013 seien neben drei Konsultationen auch sieben Hausbesuche durchgeführt worden. Die Versicherte sei in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, da sie unter deutlichen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, einer vermehrten Vergesslichkeit sowie Problemen in der Auffassungsgabe leide. Die genaue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei nur schwer möglich. Sie schlossen sich den früheren Einschätzungen an und gingen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus. Am 20. Februar 2014 hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in einer Stellungnahme fest, dass die Versicherte unter der Annahme einer offenbar chronifizierten mittelgradigen Depression über eine nennenswerte Restarbeitsfähigkeit von mindestens 50 Prozent verfüge. Angesichts der Qualifikation als zu 50 Prozent Erwerbstätige könne auf eine weitere Klärung des medizinischen Sachverhalts verzichtet werden. Mit einem Vorbescheid vom 24. April 2014 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens

an (IV-act. 109). Sie führte aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte ohne den Gesundheitsschaden weiterhin mit einem Pensum von 50 Prozent erwerbstätig wäre; die restlichen 50 Prozent würden auf den Aufgabenbereich entfallen. Damit liege keine Einschränkung im Erwerbsbereich vor. Auch im Haushalt sei sie nicht eingeschränkt, weshalb kein Invaliditätsgrad bestehe. Die Versicherte wendete am 7. Mai 2014 ein (IV-act. 110), es bestehe eine Fülle an Diagnoseansätzen. Sie leide seit über sieben Jahren physisch und psychisch massiv, sodass sie in ihrer Lebensqualität eingeschränkt sei. Das alles habe zur Resignation – auch auf der Ärzteseite – geführt. Es herrsche Perspektivenlosigkeit. Sie habe ihre Situation (kulturell bedingt) beschönigt dargestellt. Sie sei immobil bzw. in ihrer Transportfähigkeit eingeschränkt, sodass sie auch nicht zur Arbeit gelangen könne. Sie habe sich nicht zur Gutachterstelle äussern sowie Fragen stellen können; auch sei ihre Tochter nicht zu Rate gezogen worden. Insgesamt gehe es ihr viel schlechter, als dies im "Gutachterspiegel" nachzulesen sei. Mit einer Verfügung vom 18. Juni 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 111). Am 5. Juli 2014 liess die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. Juni 2014 erheben. Sie beantragte sinngemäss die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Rente zuzusprechen (IV-act. 112). In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. September 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (IV-act. 115). Am 9. März 2017 hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2014 teilweise gut. Es wies die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 131). Es führte aus, die vom RAD abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung vermöge nicht den ausschlaggebenden Beweiswert zu beanspruchen, denn der RAD habe eine eigene, von allen anderen Beurteilungen abweichende Würdigung der medizinischen Arbeitsfähigkeit der Versicherten vorgenommen, ohne dass er selber den Gesundheitszustand untersucht hätte. Weiter sei auch der restliche Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt worden; so lasse sich den Akten insbesondere keine stichhaltige psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung entnehmen. Entsprechend seien ergänzende medizinische Abklärungen unabdingbar. Der RAD habe denn auch am 6. September 2013 (IV-act. 97) zu Recht die Möglichkeit des Bedarfs an weiteren medizinischen Abklärungen in Betracht gezogen. Die Abklärungen müssten im Hinblick auf die von der IV-Stelle angewendete gemischte Methode der Invaliditätsbemessung die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt beinhalten. Am 12. Juni 2017 berichtete Dr. med. I. ___ vom Psychiatrie-Zentrum D. ___ (IV-act. 144), die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an Problemen in ihrer Beziehung zum Ehepartner, an chronischen Knieschmerzen beidseits, an chronischen lumbalen Rückenschmerzen, an einer Zervikobrachialgie links mit Diskopathien sowie an einer chronischen Cephalgie. Eine höherfrequente Behandlung sei aufgrund der sehr angespannten finanziellen Situation nicht möglich. Medikamentös ergäben sich bei der Versicherten aufgrund der Polypharmazie immer wieder massive Magenprobleme. Mittelfristig sei nicht von einer Besserung der Symptomatik auszugehen. Die reduzierten kognitiven Fertigkeiten, die wandernden Schmerzen am gesamten Körper und die Schlafproblematik seien nicht mit einer Tätigkeit am freien Arbeitsmarkt vereinbar. Auch sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Am 25. September 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie eine umfassende medizinische Untersuchung als notwendig erachte (IV-act. 147). Der Rechtsvertreter der Versicherten führte am 5. Oktober 2017 aus, das Leiden daure bereits ein Jahrzehnt an, weshalb alle Symptome chronifiziert

seien. Die Nebenwirkungen der Medikamente führten nachts regelmässig zum Erbrechen. Die Hand der Versicherten schlafe ein und werde gefühllos. Das linke Knie werde nicht operiert, da der Erfolg der ersten Operation fragwürdig sei; das linke Knie sei schmerzhaft und schwellen an. Die Versicherte vereinsame, da frühere Kollegen überfordert seien. Sämtliche Therapien (Physiotherapie, Akupunktur) hätten versagt. Die Versicherte würde es daher zur Feststellung des Leidensausmasses begrüßen, wenn sie zu einer Beobachtungsphase aufgeboten würde. Sie sei überfordert, ihr entsprechendes affektives Erleben in rationales Reflektieren zu übersetzen; daher seien die laufenden psychiatrischen Engagements auch "wenig fruchtbringend". Ihre innersten Dimensionen blieben verschlossen; therapeutische Gespräche "kreiselten" lediglich an der Oberfläche. Eine Rente würde der Versicherten wieder einen Teil ihrer Persönlichkeit zurückgeben, da sie sich damit vielleicht einmal neu einkleiden könnte. Am 5. Dezember 2017 wurde die Versicherte durch die medexperts ag internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch abgeklärt. Im Gutachten (IV-act. 160, Versand am 25. Januar 2018) wurde ausgeführt, die Versicherte leide an einer derzeit mittelgradigen depressiven Störung, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, einer medialen Gonarthrose links und einem Status nach Knie-Totalprothese rechts (2007), einer Periarthropathie der linken Schulter bei Acromioclaviculargelenksarthrose sowie einem chronischen spondylogenen Syndrom bei überdurchschnittlichen degenerativen Veränderungen der unteren Hals- und Lendenwirbelsäule (IV-act. 160-50). Aus rheumatologischer Sicht sei wegen den erheblichen degenerativen Veränderungen in den Kniegelenken, der linken Schulter sowie der Lenden- und Halswirbelsäule ein Mischbild von Symptomen zu beschreiben, die bildgebend belegbar seien. Diese gingen jedoch auch einher mit einem generalisierten weichteilrheumatischen Schmerzsyndrom, welches die klinische Untersuchung erschwere. In psychiatrischer Hinsicht bestehe bei den früheren psychiatrischen Diagnosen kein Konsens. Aktuell hätten sich die Diagnosen geändert; es bestehe eine leichte bis mittelgradige depressive Störung, differentialdiagnostisch eine rezidivierende depressive Störung. Rückblickend könne festgehalten werden, dass die Versicherte bisher vermutlich antidepressiv noch ungenügend behandelt worden sei. Aus heutiger psychiatrischer Sicht weise die Versicherte lediglich eine Teil-Arbeitsunfähigkeit auf. Die Entwicklungen der körperlichen Symptome mit ihren Auswirkungen auf die Psyche seien nicht nachvollziehbar. Die somatischen Beschwerden seien verdeutlicht dargestellt worden und es bestehe der Verdacht auf ein aggravierendes Verhalten. Die Versicherte scheine verbittert und auf ihr körperliches Leiden eingeengt zu sein; sie weise zudem depressive Verhaltensmuster auf. Sie zeige teilweise ein regressives Verhalten und die Selbstlimitierung könne durch weitere psychiatrische Diagnosen nicht logisch begründet werden. Der Lebensgeschichte der Versicherten seien keine Hinweise für eine Persönlichkeitsentwicklung ausserhalb der Norm zu entnehmen (IV-act. 160-51). Da ein stark selbstlimitierendes Verhalten zugrunde liege, wäre eine psychiatrische Behandlung vermutlich zum Scheitern verurteilt. Aus psychiatrischer Sicht sei derzeit eine Teilarbeitsunfähigkeit von 50 Prozent gegeben (IV-act. 160-52). Für die angestammte Tätigkeit in einem Stickerei-Betrieb bestehe seit Mai 2007 (infolge einer Kniearthrose rechts und der Implantation einer Totalprothese) eine Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich adaptierte, leichte Tätigkeiten schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit wegen der psychiatrisch beurteilten Einschränkungen auf 50 Prozent. Dabei zu integrieren seien die muskuloskelettalen Probleme: Beginnende mediale Gonarthrose links bei Zustand nach Totalprothese rechts, Periarthropathie der linken Schulter und chronisch rezidivierende

Lumbalgien bei über dem Altersdurchschnitt liegenden degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule. Rheumatologisch seien körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit folgenden qualitativen Einschränkungen möglich: Kein andauerndes Stehen, kein regelmässiges Treppensteigen, keine Tätigkeiten über Schulterhöhe links und kein häufiges Bücken oder Arbeiten in einer stärker vorgeneigten Zwangshaltung (IV-act. 160-52 f.). Die Krankheitsprognose sei aufgrund der chronifizierten Probleme sowohl psychiatrisch wie muskuloskelettal, aber auch wegen der verschiedenen sozialen, IV-fremden Faktoren (wie Migrationsproblematik, bescheidene Schul- und Deutschkenntnisse, familiäre Faktoren, vieljährige Erwerbsabstinenzen, Selbstlimitierung sowie subjektive Krankheitsüberzeugung) schlecht (IV-act. 160-53). Der RAD-Arzt Dr. med. J.____ qualifizierte dieses Gutachten in seiner Stellungnahme vom 1. Februar 2018 als umfassend, widerspruchsfrei und nachvollziehbar (IV-act. 162). Auf es könne abgestellt werden. Die IV-Stelle hielt am 15. Februar 2018 fest, dass die Versicherte im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 14. November 2013 (IV-act. 102) zu 50 Prozent als Stickereimitarbeiterin und zu 50 Prozent als im Haushalt tätige Person qualifiziert worden sei; im Haushalt hätten grundsätzlich keine Einschränkungen ermittelt werden können. Mit einem Vorbescheid vom 15. Februar 2018 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an. Sie führte aus, die Versicherte erleide im Haushalt, welcher 50 Prozent ausmache, keine Einschränkungen. Im Erwerb, dessen Anteil ebenfalls 50 Prozent betrage, resultiere infolge des Einkommensvergleiches ([Fr. 40'132.-- – Fr. 22'717.--] ÷ Fr. 40'132.--) eine Einschränkung von 48 Prozent. Anhand der gemischten Methode resultiere somit ein Invaliditätsgrad von 24 Prozent. Dagegen liess die Versicherte am 22. März 2018 einwenden, sie sei von der IV-Stelle "selber einzuladen um ihr das Wort zu erteilen" (Art. 6 EMRK). Ausserdem sei ein Obergutachten einzuholen, welches sich mit der "Diskrepanz der Gutacherseite und der Seite der Hausärztin" und der Versicherten auseinandersetze. Ihr sei eine ganze Rente, rückwirkend ab dem Zeitpunkt, in dem das Rentengesuch eingereicht worden sei, auszuzahlen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen ausführen, dass sich die Gutachter zu wenig nach ihren Beschwerden bzw. nach deren Auswirkungen erkundigt hätten. Zudem fehle die Angabe der Begutachtungsdauer. Ihr sei nie eröffnet worden, dass sie die Gutachter hätte beanstanden können. Bei der Begutachtung sei von der Aktualität auszugehen, was nicht geschehen sei. Gemäss den behandelnden Ärzten sei ihr eine Arbeit nicht zumutbar. Alle Arbeitsversuche seien gescheitert; eine "irgendgeartete" Arbeitsstätte fehle komplett. Mit einer Verfügung vom 3. April 2018 lehnte die IV-Stelle das Rentenbegehren wie angekündigt ab (IV-act. 167). Die Versicherte liess am 4. April 2018 einwenden (IV-act. 168), die IV-Stelle sei nicht auf ihren Einwand vom 22. März 2018 eingegangen. Dies tangiere den Anspruch auf rechtliches Gehör; der Einwand sei entsprechend noch zu würdigen. Der zuständige Sachbearbeiter hielt am 11. April 2018 fest, dass ihm der Einwand aufgrund eines Personalwechsel nicht bekannt gewesen sei (IV-act. 169). Das rechtliche Gehör sei demnach verletzt worden, weshalb die Verfügung vom 3. April 2018 zu widerrufen sei. Am 11. April 2018 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 3. April 2018 (IV-act. 170). Die IV-Stelle holte beim Psychiatriezentrum D.____ einen Bericht über den dortigen stationären Aufenthalt ein. Dr. med. K.____ vom Psychiatriezentrum D.____ hatte am 7. September 2015 berichtet (IV-act. 173), die Versicherte sei vom 29. Mai 2015 bis 27. Juni 2015 in stationärer Behandlung gewesen. Dabei seien die folgenden Diagnosen erhoben worden: Eine mittelgradige depressive Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine benigne essentielle Hypertonie (ohne Angabe einer

hypertensiven Krise), ein Status nach Meniskusläsion (Meniskusoperation, Knie TEP rechts 2007, postoperativ Infektion), eine medial aktivierte Gonarthrose (Chondropathie bis zu Grad IV links), ein lumbosacraler Übergangswirbel mit Neoartikulation links und Hemisakralisation rechts, HWK 5/6 rechts ausladende Diskusprotrusion ohne nervale Alteration sowie ein Hauptbefund im distalen Segment HWK 6/7 bei einer hier fortgeschrittenen Spondylarthrose/Spondylchondrose mit einer rechts ausladenden Diskusprotrusion. Sie gehe von einer dauerhaft nicht gegebenen Arbeitsfähigkeit aus. Zusammenfassend bestünden bei der Versicherten chronifizierte somatische und psychiatrische Krankheitsbilder, deren Bewältigungs- und Behandlungsmöglichkeiten sich gegenseitig negativ beeinflussten. Daher sei in Kenntnis der Anamnese und aufgrund des stationären Behandlungsverlaufs von einer insgesamt als äusserst ungünstig zu beurteilenden Prognose der Krankheitsbewältigung auszugehen. In seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2018 (IV-act. 175) äusserte der RAD-Arzt Dr. J. ___ bezüglich des Einwandes des Rechtsvertreters der Versicherten, er gehe davon aus, dass der psychiatrische Gutachter im Gespräch mit der Versicherten an die nötigen Informationen gelangt sei und ihr die Redefreiheit gewährt habe. Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte im Jahre 2017 nicht hospitalisiert gewesen sei; die letzte psychiatrische Hospitalisation habe im Jahr 2015 stattgefunden (vgl. das Mail vom 25. Juli 2018; IV-act. 178). Der Gutachter habe die Pflicht, die Aussagen der behandelnden Ärzte ernst zu nehmen, ihre Einschätzung müsse er aber nicht übernehmen. Weiter seien keine substantiellen medizinischen Argumente vorgebracht worden, die geeignet wären, die Qualität des Gutachtens in Frage zu stellen. Mit einem Schreiben vom 5. September 2018 berichtete Dr. med. I. ___ vom Psychiatrie-Zentrum D. ___ (IV-act. 180-2 f.), dass die Versicherte seit Mai 2017 im Psychiatrie-Zentrum in Behandlung sei; zwischenzeitlich habe sich keine Änderung der Diagnose ergeben. Aufgrund der angespannten finanziellen Situation sei eine engmaschigere bzw. intensivere Behandlung der Versicherten nicht möglich. Am 20. September 2018 hielt die RAD-Psychiaterin Dr. med. L. ___ fest (IV-act. 181), dass sich zwischenzeitlich aus fachpsychiatrischer Sicht keine neuen Aspekte ergeben hätten. Mit einem Schreiben vom 20. September 2018 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten im Sinne einer zweiten Anhörung mit (IV-act. 182), dass am bisherigen Entscheid (Abweisung des Rentenbegehrens) festgehalten werde. Am 27. September 2018 wiederholte der Rechtsvertreter der Versicherten in einer Stellungnahme im Wesentlichen das bereits im Einwand vom 22. März 2018 Dargelegte (IV-act. 183). Mit einer Verfügung vom 4. Oktober 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 184). Am 2. November 2018 (eingegangen am 6. November 2018) erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 4. Oktober 2018 (IV-act. 185). Sie stellte die Anträge, der Entscheid sei zu annullieren und ihr sei eine halbe Rente zurückbezogen auf das Jahre 2006 zuzusprechen. Weiter sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Sie führte im Wesentlichen aus, sie könne kein halbes Arbeitspensum bewältigen, weil sie selbst lapidare Tätigkeiten des täglichen Lebens nicht bewerkstelligen. Es existiere kein für sie tauglicher Arbeitsplatz; bisherige Arbeitsversuche seien abgebrochen worden. Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit dem "Gutachtensspiegel" beschäftigt. Auch seien Verfahrensfehler geschehen; insbesondere sei im Gutachten die Zeitdauer der Begutachtung nicht genannt worden. Die Beschwerdeführerin sei vorab nicht darüber orientiert worden, wer sie als Experte begutachten werde. Das rechtliche Gehör sei auch dadurch verletzt worden, dass ihre Aussagen und Dokumente vom RAD und von den Ärzten übergangen

worden seien. Für die anwaltlichen Deserviten im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ersuche sie um Fr. 500.--. Am 29. November 2018 (IV-act. 189) reichte die Versicherte einen Bericht der langjährigen Hausärztin Dr. E.____ vom 20. November 2018 nach (IV-act. 188). Dr. E.____ war der Meinung, dass der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente zustehe. Sie leide an einer chronischen Schmerzstörung, die sowohl psychische als auch nicht unerhebliche somatische Faktoren aufweise. Es gebe realistischere keinen Arbeitsplatz, in welchem die Beschwerdeführerin auch nur kurzfristig arbeiten könnte. In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, die Gutachter der medexperts ag seien strikt den versicherungsmedizinischen Prämissen gefolgt und hätten daher die geltend gemachten Leiden ohne Krankheitswert bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeschlossen. Die Beschwerdeführerin sei umfassend internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht worden; bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung habe eine Gesamtbetrachtung stattgefunden. Das Gutachten sei ausführlich abgefasst und die Schlussfolgerungen seien nachvollziehbar gewesen. Es sei vermerkt, dass das psychiatrische Gespräch 1.5 Stunden gedauert habe (in IV-act. 160-43); die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass die Untersuchungsdauer nicht genannt worden sei, treffe damit nicht zu. Im Übrigen sei es rechtlich nicht zwingend, die Untersuchungsdauer zu nennen. Massgebend sei einzig, ob das Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei. Dies sei der Fall. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien im Gutachten ausführlich dargestellt und die geltend gemachten psychischen und körperlichen Leiden seien nachvollziehbar gewürdigt worden. Aus den Berichten von Dr. E.____ vom 4. Mai 2017 (IV-act. 137) und vom 20. November 2018 (IV-act. 188) ergäben sich keine neuen Aspekte. Weiter sei zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte ohnehin überwiegend zugunsten ihrer Patienten aussagten. Die Berichte würden keine objektiv feststellbare Gesichtspunkte nennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Die Invaliditätsbemessung sei anhand der gemischten Methode vorzunehmen. Gemäss dem Abklärungsbericht vom 14. Januar 2014 (IV-act. 102) sei die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht ihrer Angehörigen im Haushalt nicht eingeschränkt. Am 18. Dezember 2018 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren bewilligt (act. G 9). Am 23. Januar 2019 (eingegangen am 25. Januar 2019) reichte die Beschwerdeführerin ihre Replik ein (act. G 11). Sie führte im Wesentlichen aus, dass sie nicht als vermittelbar gelten könne; die Beschwerdegegnerin ignoriere dies. Sie betonte nochmals, dass sie in den Expertengesprächen kaum zu Wort gekommen sei. Die Gerichtspraxis verlange die Nennung der Gesprächsdauer im Rahmen der Begutachtung, um das rechtliche Gehör zu beweisen. Die Dauer der Expertise sei pauschalisiert. Der Abklärungsbericht Haushalt, auf welchen sich die Beschwerdegegnerin abstütze, sei über fünf Jahre alt. Zum Arbeitsprozess würde dieser ohnehin noch nichts aussagen. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, "den Expertenbeweis zu verifizieren" und "Hypothesen durch den Wahrheitsbeweis zu komplementieren". Die Expertise werde im Widerspruch zum Gewaltenteilungsprinzip zum Richter erkoren. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 13). Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2018 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der

Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern 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 gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und 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. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird laut dem Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität in Abweichung vom Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Umfang sie unfähig geworden sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei Versicherten, die teilweise erwerbstätig und teilweise im Aufgabenbereich tätig gewesen sind, wird der Invaliditätsgrad für beide Bereiche nach der jeweiligen Methode berechnet; die Teilinvaliditätsgrade werden nach den Anteilen der Bereiche „gewichtet“ und dann addiert (sog. gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG). Vorab ist zu klären, anhand welcher Methode (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich oder gemischte Methode) die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall vorzunehmen ist. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person zu prüfen. Namentlich ist abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person sowie deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3). Gemäss dem Bericht über die Haushaltsabklärung vom November 2013 (IV-act. 102) hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie wäre ohne Behinderung zu 50 Prozent als Hilfsarbeiterin an ihrem früheren Arbeitsplatz in einem Stickereibetrieb tätig. In diesem Punkt vermag der Abklärungsbericht die hypothetische Erwerbsquote von 50 Prozent nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die entsprechende Frage an die Beschwerdeführerin, wie sie vorgedruckt im Abklärungsbericht wiedergegeben wird, ist zwar sehr einfach formuliert gewesen. Eine überzeugende Antwort hätte aber sehr hohe Anforderungen an die Abstraktionsfähigkeit und -leistung der Beschwerdeführerin gestellt. Die Beschwerdeführerin hätte nämlich von ihrer seit langer Zeit anhaltenden

Gesundheitsbeeinträchtigung und damit von der effektiv bestehenden, belastenden Situation abstrahieren und sich in einen fiktiven Zustand uneingeschränkter Gesundheit versetzen müssen, um diese Fiktion dann in die komplexen Zusammenhänge ihrer sozialen Situation (familiär, insbesondere bezüglich Kinderbetreuung, und finanziell, insbesondere das tiefe Erwerbseinkommen und dann die noch tiefere AHV-Rente des Ehemannes als einzige Einnahmenquelle) einzufügen. Erfahrungsgemäss unterbleibt diese Abstraktionsleistung sehr häufig, entweder weil die versicherte Person die Notwendigkeit dieser Fiktion nicht erkennen kann oder weil sie gar nicht fähig ist, sich von ihrer effektiv bestehenden, aktuellen Lage zu lösen und sich eine Situation ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung vorzustellen. In solchen Fällen wird dann meist nicht das hypothetische Erwerbsspensum im fiktiven "Gesundheitsfall", sondern jenes Erwerbsspensum angegeben, das bis zum Eintritt der dauernden Arbeitsunfähigkeit real bestanden hat und unter Umständen bereits durch die Gesundheitsbeeinträchtigung beeinflusst gewesen ist. Hinzu kommt, dass oft den seit der faktischen Einstellung der Erwerbstätigkeit eingetretenen Änderungen (wie z.B. der Pensionierung des Ehegatten mit der damit einhergehenden Reduktion des Familieneinkommens) nicht Rechnung getragen wird. Der Bericht über die Haushaltabklärung vom 14. November 2013 enthält keinen Beleg dafür, dass die Beschwerdeführerin auf die Notwendigkeit hingewiesen worden wäre, sich in die fiktive Situation bei einer vollständig erhaltenen Gesundheit hineinzusetzen, dass ihr aufgetragen worden wäre, dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Aufwand für die Betreuung der Kinder laufend gesunken war, und dass sie angehalten worden wäre, auch die – insbesondere nach der Pensionierung des Ehemannes – sehr angespannte finanzielle Situation einzubeziehen. Hinzu kommt, dass bei der Haushaltabklärung kein professioneller, unabhängiger Dolmetscher eingesetzt worden ist. Damit ist nicht erstellt, dass die Übersetzung sowohl der Frage (inklusive der dazu notwendigen Erläuterungen, falls die Abklärungsperson diese überhaupt geliefert hat) als auch der Antwort vollständig, korrekt und unbeeinflusst durch die persönliche Meinung der emotional beteiligten, übersetzenden Tochter erfolgt ist. Die Abstraktionshöhe und die Komplexität des Gefragten, das Fehlen einer korrekten Protokollierung von Frage und Antwort und der Einsatz einer möglicherweise voreingenommenen Übersetzerin lassen es offensichtlich nicht zu, dem entsprechenden Teil des Abklärungsberichts, nämlich der notierten Erwerbsquote im hypothetischen "Gesundheitsfall" von 50 Prozent, einen ausreichenden Beweiswert zuzumessen. Dies würde es an sich nahelegen, die Beschwerdeführerin erneut zu diesem Punkt zu befragen. Nun ist aber in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, ohne die notwendige Abstraktionsleistung für den hypothetischen "Gesundheitsfall" erbracht zu haben, eine Erwerbsquote von 100 Prozent angeben würde. Die Beschwerdeführerin hat nämlich inzwischen Kenntnis davon, dass die Anwendung der gemischten Methode für sie nachteilig sein muss. Dem Ergebnis einer erneuten Befragung müsste also ein ausreichender Beweiswert abgesprochen werden. Unter diesen Umständen bleibt nur die Möglichkeit, den massgebenden hypothetischen Sachverhalt anhand der realen, bereits objektiv nachgewiesenen Sachverhaltselemente zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin hat sich im März 2012 zum Leistungsbezug angemeldet. Bezüglich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit verweist das medexperts-Gutachten (IV-act. 160-52) auf den Bericht des Psychiatriezentrums D.____ vom 7. September 2015 (IV-act. 173). Daraus ergibt sich (verknüpft mit den Angaben in IV-act. 79-2 und IV-act. 90-18), dass die Beschwerdeführerin spätestens seit November 2011 mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Unter der Berücksichtigung des Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b

IVG) und des Aufschiebs des Rentenbeginns um sechs Monate (Art. 29 Abs. 1 IVG) ist der potentielle Rentenbeginn auf den 1. November 2012 festzusetzen. Massgebend ist damit das fiktive Arbeitspensum der Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" im Zeitraum vom 1. November 2012 bis 4. Oktober 2018. Der pensionierte Ehemann der Beschwerdeführerin erhält monatlich eine bescheidene AHV-Rente von rund Fr. 1'300.--. Das ist das einzige Einkommen des Ehepaars A.____, so dass der gemeinsame Existenzbedarf nicht aus eigener Kraft gedeckt werden kann. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt, weshalb sie auch als Gesunde nur eine Hilfsarbeit ausüben könnte. Damit würde sie nur ein bescheidenes Erwerbseinkommen erzielen, das zusammen mit der AHV-Rente des Ehemannes nur dann den gemeinsamen Existenzbedarf decken würde, wenn die Beschwerdeführerin zu 100 Prozent arbeiten würde. Da die Kinder nur noch einer geringen (vom Ehemann zu erbringenden) und dann gar keiner elterlichen Betreuung mehr bedurft haben, wäre die fiktiv gesunde Beschwerdeführerin nicht gehindert gewesen, vollzeitlich erwerbstätig zu sein, zumal der Ehemann den ganzen Tag Zeit gehabt hätte, den Haushalt zu besorgen. Unter diesen Umständen muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100 Prozent erwerbstätig wäre. Die Invaliditätsbemessung hat somit anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu erfolgen. Die Beschwerdeführerin hat keine berufliche Ausbildung absolviert; sie hat als Hilfsarbeiterin in einem Stickereibetrieb gearbeitet. Dabei hat sie keine qualifizierten Berufskennntnisse erworben. Die Akten enthalten keine Hinweise auf eine (erheblich) über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin im Stickereibetrieb einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt hat, ist demnach auf die Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen. Hätte sich ihr eine entsprechende Gelegenheit geboten, hätte die Beschwerdeführerin eine besser entlohnte Arbeitsstelle angenommen und damit einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt. Die Validenkarriere muss deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit bestehen. Das Valideneinkommen entspricht somit dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Jahr 2012, nämlich Fr. 51'441.-- (vgl. die Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik, zusammengefasst im Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019, wonach im Jahr 2012 der durchschnittliche Hilfsarbeiterlohn Fr. 51'441.-- bzw. Fr. 4'287.-- pro Monat bei einer Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden betragen hat). Bei der Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel eine zentrale Rolle zu. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes ist die medexperts ag von der Beschwerdegegnerin mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 160) beauftragt worden. Es ist zu prüfen, ob dem Gutachten ein ausreichender Beweiswert zukommt bzw. ob die dort angegebene Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachvollziehbar belegt ist. Die Sachverständigen der medexperts ag haben die Berichte der behandelnden Ärzte eingehend erfasst und gewürdigt. Sie haben insbesondere auch die festgestellten Diagnosen, die Beurteilungen sowie die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte dargestellt und sich damit auseinandergesetzt. Sie haben je eine eigene persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durchgeführt und die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin aufgenommen. In ihren Teilgutachten haben sie den von ihnen erhobenen objektiven

klinischen Befund anschaulich und vollständig dargelegt. In der polydisziplinären Zusammenfassung haben sie ihre Diagnosen und ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert wiedergegeben. Sie haben ihre gemeinsame Arbeitsfähigkeitsschätzung für die angestammte und für eine adaptierte Tätigkeit nachvollziehbar und basierend auf dem in den Teilgutachten Ausgeführten vorgenommen und begründet. Ein Indiz dafür, dass die Sachverständigen eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung übersehen oder nicht hinreichend erfasst hätten, ist nicht ersichtlich; das Gutachten erweist sich als umfassend. Die ausführlichen Befundschilderungen in allen Teilgutachten erlauben es einem medizinischen Laien, die Schlussfolgerungen der Sachverständigen bezüglich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehen. Auch im Hinblick auf die von der Rechtsprechung ausgearbeiteten "Standardindikatoren" (BGE 141 V 281) ist das Gutachten als vollständig zu beurteilen. Die Sachverständigen haben sich nämlich bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung auch mit den objektiven Einschränkungen und Ressourcen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.4.1 und 3.4.2, S. 291 ff.). Insgesamt finden sich damit in den Akten keine Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit des medexperts-Gutachtens sprechen würden. Für den Beweiswert eines Gutachtens kann es nicht auf die Untersuchungsdauer ankommen. Massgebend ist vielmehr, ob das Gutachten vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Daher ändert die im rheumatologischen und im internistischen Teilgutachten fehlende Angabe der Dauer der Untersuchung nichts an der Qualität und Vollständigkeit des Gutachtens. Auch der zuständige RAD-Arzt, Dr. J. ____, hat am 01. Februar 2018 das Gutachten als umfassend und widerspruchsfrei qualifiziert (IV-act. 162). Eine Verletzung des Art. 6 EMRK ist nicht zu erkennen; die Beschwerdeführerin ist im Rahmen des Gutachtens ausführlich zu sämtlichen Punkten befragt worden. Im Zuge der Anamneseerhebung und der Ermittlung der Symptome durch die Sachverständigen ist der Beschwerdeführerin stets das Wort erteilt worden; andernfalls hätte das Gutachten als solches gar nicht erstellt werden können. Weiter war die Beschwerdeführerin am 18. Oktober 2017, also rund 2,5 Monate vor der Untersuchung, über die Gutachterstelle und die Sachverständigen informiert worden (IV-act. 157). Sie war darauf hingewiesen worden, dass Einwendungen gegen die Sachverständigen schriftlich an die Beschwerdegegnerin einzureichen seien. Eine solche Einwendung ist nicht erfolgt. Weiter ist der Beschwerdeführerin im Vorbescheidsverfahren nochmals die Gelegenheit gegeben worden, sich zu äussern. Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 139 V 335 E. 6.2). Später eingetretenen Tatsachen ist nicht im Rahmen des hängigen Beschwerdeverfahrens, sondern im Rahmen eines allfälligen späteren Verwaltungsverfahrens Rechnung zu tragen. Sind später eingetretene, mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehende Tatsachen indes geeignet, die Beurteilung des im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung bestehenden Sachverhalts zu beeinflussen, so sind sie im laufenden Verfahren zu berücksichtigen (Entscheid 8C_357/2016 des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2016, E. 3.2 und Entscheid 9C_67/2012 des Bundesgerichts vom 4. Juli 2012, E. 2.2). Aus dem nachträglich eingereichten Arztbericht von Dr. E. ____ vom 20. November 2018 (IV-act. 188) ergeben sich keine neuen Tatsachen, sondern lediglich bereits Bekanntes. Er enthält folglich nichts, das bei der Überprüfung der angefochtenen Verfügung zu berücksichtigen wäre. Dieser Bericht ist damit nicht geeignet, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen. Die Invalidenkarriere besteht infolge mangelnder Ausbildung in der

Verrichtung von Hilfsarbeiten, die in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten mit entsprechenden qualitativen Einschränkungen: Kein andauerndes Stehen, kein regelmässiges Treppensteigen, keine Tätigkeiten über Schulterhöhe links und kein häufiges Bücken oder Arbeiten in stärker vorgeneigter Zwangshaltung, bestehen können (IV-act. 160-53). Von beruflichen Eingliederungsmassnahmen kann keine rentensenkende oder gar rentenausschliessende Wirkung erwartet werden, denn eine (notwendigerweise) höherwertige Umschulung wäre zum Scheitern verurteilt, weil die Beschwerdeführerin damit offensichtlich überfordert und zudem durch ihre Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichend ausbildungs- bzw. umschulungsfähig wäre. Der Ausgangswert zur Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht daher dem Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne. Dieser hat sich im Jahr 2012 auf Fr. 51'441.-- belaufen (vgl. die Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik, Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Für die Beantwortung der Frage, ob im Einzelfall ein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen ist, muss geprüft werden, ob ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber, der selbst dem rauen Wind der freien Marktwirtschaft ausgesetzt ist, der versicherten Person den nur dem Arbeitsfähigkeitsgrad entsprechend reduzierten Zentralwert bezahlen würde. Das wäre nur dann der Fall, wenn die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit so verwerten könnte, dass der Wert ihrer Arbeitsleistung betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet jenem einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Person entsprechen würde, die im selben Pensum angestellt wäre. Kann die (über einen längeren Zeitraum gemittelt x Prozent betragende) Arbeitsleistung der versicherten Person krankheits- oder unfallbedingt erheblichen Schwankungen unterliegen, ist die versicherte Person also nicht in der Lage, ihre Arbeitsleistung konstant zuverlässig und damit im Voraus planbar zu erbringen, besteht das Risiko von vermehrten unerwarteten krankheitsbedingten Absenzen oder liegen ähnliche Gründe vor, die den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert der Arbeitsleistung der versicherten Person schmälern, muss ein Tabellenlohnabzug vorgenommen werden, damit keine Soziallohnkomponente in die Invaliditätsbemessung einfließt. Praxisgemäss erscheint deshalb bei Personen mit einer depressiven Störung ein Tabellenlohnabzug von 15 Prozent als angemessen. Unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 50 Prozent und des Tabellenlohnabzuges von 15 Prozent resultiert hier ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von Fr. 21'862.43 ($= 51'441.-- \times 0.50 \times 0.85$). Damit ergibt sich für die Zeit ab November 2012 ein Invaliditätsgrad von 57,50 bzw. 58 Prozent ($= [51'441.00 - 21'862.43] \div 51'441.00$). Die Beschwerdeführerin hat also mit Wirkung ab 1. November 2012 einen Anspruch auf eine halbe Rente. Die Beschwerdegegnerin wird die Höhe der halben Invalidenrente zu ermitteln haben. Dazu ist die Sache an sie zurückzuweisen. Selbst wenn die gemischte Methode Anwendung finden sollte, gibt es – entgegen der Ansicht des Bundesgerichts – keine Schadenminderungspflicht durch den Beizug von Familienangehörigen. Die Invalidität besteht nämlich in der behinderungsbedingten Einbusse an persönlicher Leistungsfähigkeit der versicherten Person und nicht etwa in der (teilweisen) Unfähigkeit des aus der versicherten Person und den Familienangehörigen bestehenden „Teams“, den Haushalt zu erledigen. Nicht die Familie der versicherten Person – oder gar deren Haushalt – ist invalid, sondern die versicherte Person. Die Einschränkung im Haushalt muss deshalb unabhängig von der Verfügbarkeit von mithelfenden Familienangehörigen bemessen werden. Keine Berücksichtigung finden dürfen allerdings jene Hausarbeiten, die Angehörige auch dann ausführen würden, wenn die versicherte Person nicht in ihrer Gesundheit beeinträchtigt wäre. Diese Arbeiten müssen sowohl auf der

Validen- als auch auf der Invalidenseite des Betätigungsvergleichs ausgeblendet werden. Darüber hinaus erscheint es auch als fraglich, ob einer versicherten Person gestützt auf das Verhalten ihrer Familienangehörigen und damit eines nicht in ihrem Einflussbereich liegenden Umstandes (Ausübung einer Mithilfe im Aufgabenbereich) eine Leistung verweigert oder aufgehoben werden kann (vgl. BGE 142 V 442 E. 6.2 S. 447 und Entscheid IV 2014/350 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 2. Dezember 2016, E. 2.2.1). Ausserdem wäre vor Erlass der Verfügung aufgrund der langen Zeitspanne von der letzten Haushaltsabklärung im November 2013 bis zum Verfügungszeitpunkt im Oktober 2018 eine Verlaufsabklärung notwendig gewesen. Praxisgemäss ist die Rückweisung im Hinblick auf die Verfahrenskosten als vollumfängliches Obsiegen zu qualifizieren. Die Beschwerdeführerin obsiegt damit vollständig. Die Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person grundsätzlich einen Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Allfällige Kosten einer nicht vertretenen Partei werden nach der Rechtsprechung nur ausnahmsweise übernommen. Es muss sich um eine komplizierte Sache mit einem hohen Streitwert handeln, wobei der Aufwand denjenigen Rahmen überschreitet, der von der Partei auf sich zu nehmen ist (BGE 110 V 134 f.). Die Beschwerdeführerin war im Rahmen des Verfahrens vor dem Versicherungsgericht nicht anwaltlich vertreten. Der frühere Rechtsvertreter (welcher mittlerweile jedoch nicht mehr im Anwaltsregister eingetragen ist) hatte mitgeteilt, dass er für seine "Deserviten" kein Honorar verrechnen werde. Entsprechend kann die Beschwerdeführerin keine Vermögenseinbusse im Rahmen einer allfälligen Unterstützung durch den Rechtsvertreter erlitten haben. Ihr Aufwand hat das übliche Mass nicht überschritten. Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. November 2012 einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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