

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/397 vom 17. November 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_397

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/397 du 17 novembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/397 del 17 novembre 2020

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Rente. Invalidität. „Invaliditätsfremde“ Faktoren. Psychosoziale Belastungsfaktoren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. November 2020, IV 2018/397). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_10/2021.

Volltext

Entscheid vom 17. November 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2018/397 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im September 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe eine Berufslehre zur Coiffeuse absolviert und ein Diplom als Übersetzerin erlangt. Zu einer allfälligen aktuellen Erwerbstätigkeit und zu den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten machte sie keine Angaben. Eine ehemalige Arbeitgeberin berichtete im Oktober 2013 (IV-act. 12), die Versicherte habe im Herbst 2011 knapp drei Monate als Mitarbeiterin im Callcenter gearbeitet. Sie habe Telefonate auf Deutsch und Französisch im Verhältnis von ungefähr 60 zu 40 Prozent führen müssen. Der übliche Jahreslohn für diese Tätigkeit betrage zwischen 54'600 Franken und 60'450 Franken. Die Versicherte sei in einem Vollpensum angestellt gewesen. Sie habe die Tätigkeit krankheitsbedingt aufgeben müssen. Die behandelnde Psychotherapeutin des Psychiatrie-Zentrums B.____ gab am 11. November 2013 an (IV-act. 17), die Versicherte leide an einer somatoformen Schmerzstörung sowie an rezidivierenden depressiven Zuständen in einem leichten bis mittleren Ausmass. Bei Stress komme es zu Bewältigungsproblemen. Die Versicherte habe ein sehr geringes Selbstwertgefühl und sie neige zu einer Psychosomatisierung. In der Vergangenheit sei sie als Polizistin, als Coiffeuse, im Telemarketing und in einem Callcenter tätig gewesen. Nachdem sich der Gesundheitszustand der Versicherten stabilisiert hatte, sprach die IV-Stelle ihr mit einer Mitteilung vom 13. November 2015 ein sechs Monate dauerndes Aufbautraining bei der C.____ zu (IV-act. 76). Dieses Training musste aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig abgebrochen werden (IV-act. 100). Die C.____ hielt in ihrem Schlussbericht vom 22. März 2016 fest (IV-act. 106), die Versicherte habe das vorgegebene Pensum zunächst ziemlich konstant wahrnehmen können. Sie sei dann aber zunehmend in einem kranken Zustand und mit Schmerzen zur Arbeit erschienen, was ihren Einsatz eingeschränkt habe. Ab Ende November 2015 sei sie für eine längere Zeit krankheitsbedingt absent gewesen. Ab Dezember 2015 hätten sich zwei- bis mehrtägige Absenzen gehäuft. Die gesundheitlichen Einschränkungen hätten die Ausführung der

Arbeiten immer mehr behindert. Die Tätigkeiten hätten zunehmend nur noch einen Beschäftigungscharakter gehabt. Von Beginn weg sei das Training durch das schwierige Verhältnis der Versicherten zur Tochter erschwert gewesen. Im Verlauf seien zusätzliche körperliche Probleme aufgetreten. Die psychische Verfassung sei insgesamt instabil gewesen. Bereits Mitte März 2016 war die Versicherte an der rechten Schulter operiert worden (IV-act. 116). Im November 2016 erhielt die IV-Stelle einen Arbeitgeberbericht, laut dem die Versicherte seit Dezember 2014 in einem unregelmässigen Pensum stundenweise als Servicemitarbeiterin arbeitete (IV-act. 147). Der Orthopäde Dr. med. D. ___ teilte der IV-Stelle im Dezember 2016 mit (IV-act. 161), die Versicherte leide an einem antero-lateralen Impingement rechts, an einer Partialruptur der Peroneus brevis-Sehne rechts, an einem Status nach einer Ruptur des Ligamentum fibulo-talare anterius und des Ligamentum fibulo-calcaneare rechts, an einem Status nach einer subacromialen Dekompression rechts, an einem Status nach einer Kreuzbandplastik bei einer vorderen Kreuzbandruptur rechts im Jahr 2014 sowie an einem chronischen Leistenschmerz. Für Januar 2017 sei eine Operation des rechten oberen Sprunggelenks geplant. Bis dahin sei die Belastbarkeit der Versicherten für viele Arbeitsbereiche eingeschränkt. Per 1. Dezember 2016 konnte die Versicherte einen Teilzeitarbeitsvertrag in einem Callcenter mit einem Pensum von 50 Prozent zu einem Monatslohn von 2'050 Franken abschliessen (IV-act. 190), den sie allerdings nur als eine Notlösung betrachtete, da krankheits- und unfallbedingte Absenzen zu Lohnausfällen führten (IV-act. 189). Der Orthopäde Dr. D. ___ teilte im April 2017 mit (IV-act. 193), dass die geplante Operation im Januar 2017 habe durchgeführt werden können. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten aus rein orthopädischer Sicht vollzeitlich zumutbar. Der Hausarzt Dr. med. E. ___ berichtete im Mai 2017 (IV-act. 196–8), nach einer missglückten Operation der linken Leiste, die eigentlich ein Routineeingriff gewesen sei, hätten sich ein Abszess und eine Nekrose gebildet, was zur Entwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms geführt habe. Zu allem Überflus reihten sich anamnestisch häusliche Gewalt, Verletzungen an beiden Schultern mit einem chronischen Verlauf und mehrfache Operationen des rechten Knies mit ein. Die Versicherte wirke zunehmend depressiver; die Leistung sei abgeschwächt. Aus hausärztlicher Sicht sei sie zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Im Juni 2017 beauftragte die IV-Stelle die estimed AG mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 205). Das Gutachten wurde am 30. Oktober 2017 erstellt (IV-act. 221). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einem komplexen Schmerzsyndrom bei einem Status nach einer arthroskopischen Arthrolyse und Naht der Peroneus brevis-Sehne, einem Status nach einer subacromialen Dekompression rechts, einem Status nach einer Plastik des vorderen Kreuzbandes rechts und einem chronischen Leistenschmerz, an einem Morbus Scheuermann im thoraco-lumbalen Übergang, an einer Osteochondrose L5/S1, an einer Discushernie C3/4 und C7/Th1 sowie an einer Spinalkanalstenose C3/4, C5/6 und C7/Th1 ohne eine erkennbare Myelopathie. Als Servicekraft sei die Versicherte zu 30 Prozent arbeitsfähig. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent zu attestieren. Die internistische Sachverständige führte aus, weder in den Akten noch in der persönlichen Untersuchung habe ein Hinweis auf eine internistische Erkrankung festgestellt werden können. Aus rein internistischer Sicht sei die Versicherte deshalb uneingeschränkt arbeitsfähig. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Ausprägung sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Das Zustandbild sei chronifiziert. Die zuletzt

ausgeübte Tätigkeit in einem Callcenter sei aus psychiatrischer Sicht nicht zumutbar. Für adaptierte Tätigkeiten, wie Büroarbeiten mit wenig interpersonellen Kontakten und insbesondere keinen Kundenkontakten, sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent zu attestieren. Die Tätigkeiten müssten gut überschaubar sein und die Versicherte müsse genügend Pausen einlegen können, um den Konzentrationsunterbrüchen Rechnung zu tragen und um die Belastung möglichst niedrig zu halten. Die neuropsychologische Sachverständige führte aus, in der neuropsychologischen Testung hätten keine Verdeutlichungstendenzen festgestellt werden können; die Validierungsverfahren hätten unauffällige Resultate geliefert. Im Anamnesegespräch habe sich die Versicherte verbal angetrieben gezeigt. Dabei sei eine inhaltlich sprunghafte und zerfahrene Ausdrucksweise aufgefallen. Im Denken sei die Versicherte deutlich eingengt gewesen. Zwischen dem Realselbstbild und dem Idealselbstbild habe eine Diskrepanz bestanden. In der Untersuchung seien Selbstprophetieungen und global external stabile Attributionen aufgefallen. Die Leistungen seien mehrheitlich unauffällig gewesen, hätten jedoch weitgehend im unteren Normbereich gelegen. Die auffällige Störanfälligkeit und die reduzierte kognitive Flexibilität seien im Rahmen der anamnestisch erwähnten posttraumatischen Belastungsstörung gut erklärbar. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherten sei aus interdisziplinärer Sicht für leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent zu attestieren. In einer Notiz hielt der diplomierte Arzt H.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) am 14. November 2017 fest (IV-act. 226), das Gutachten der estimed AG sei gesamthaft widersprüchlich. Die Sachverständigen seien nicht auf Inkonsistenzen bezüglich der Beschwerdeschilderungen der Versicherten in der Untersuchungssituation und dem tatsächlichen Aktivitätsniveau eingegangen. Die Aussage der Sachverständigen, dass zwischen der Aktenlage, der erhobenen Anamnese und den Befunden keine Diskrepanzen bestünden, sei nicht nachvollziehbar. Das psychiatrische Teilgutachten sei sehr kurz ausgefallen. Der Sachverständige habe seine Diagnosen überwiegend mit den Schilderungen der Versicherten begründet. Offensichtliche Diskrepanzen habe er nicht diskutiert. Auf die Vorakten sei er praktisch nicht eingegangen. Die Behandlung erfolge nicht leitliniengerecht. Die Versicherte nehme offenbar nur Schmerzmittel, aber keine Antidepressiva ein. Ihr psychischer Zustand habe sich in den vergangenen vier Jahren nicht verbessert, sondern im Gegenteil immer wieder zeitweise verschlechtert, wobei psychosoziale Belastungsfaktoren jeweils eine Rolle gespielt hätten. Darauf sei der psychiatrische Sachverständige nicht eingegangen. Auch das orthopädische Teilgutachten überzeuge nicht. Der orthopädische Sachverständige habe nicht auf die objektiven Befunde, sondern auf die Schmerzangaben der Versicherten abgestellt. Zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes müsse ein bidisziplinäres psychiatrisches und orthopädisches Obergutachten eingeholt werden. Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Orthopäde Dr. med. F.____ und der Psychiater und Neurologe Prof. Dr. med. habil. G.____ am 13. Februar 2018 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 235). Der psychiatrische Sachverständige Prof. G.____ hielt fest, in der klinischen Untersuchung seien keine quantitativen oder qualitativen Bewusstseinsstörungen aufgefallen. Störungen des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses hätten nicht festgestellt werden können. Während der zweistündigen Exploration habe die Versicherte die Aufmerksamkeit und die Konzentration gut aufrecht erhalten können. Mit zunehmender Dauer der Exploration sei aber ein Abfall der Konzentration und der Aufmerksamkeit zu beobachten gewesen. Der formale Gedankengang sei unauffällig, im

Tempo allfällig minim verzögert gewesen. Die Stimmungssituation sei minim gedrückt gewesen. Ansonsten hätten klinisch keine affektiven Auffälligkeiten festgestellt werden können. Auch eine prämorbid leichtgradige Störung der Persönlichkeitsstruktur habe klinisch nicht objektiviert werden können, obwohl anamnestisch diverse Traumatisierungen in der Kindheit bei wenig emotionalem Rückhalt in der Herkunftsfamilie im Raum gestanden hätten. Im Sinne einer Akzentuierung seien aber abhängige Anteile und narzisstische Züge deutlich geworden. Bei der Würdigung der Akten seien die Hinweise auf psychische, physische und sexuelle Traumatisierungen während der Zeit der Persönlichkeitsbildung, ein sehr wenig zielgerichtetes berufliches Leben und ein auch im privaten Kontext sehr bewegtes Leben aufgefallen. Aus einer flüchtigen Bekanntschaft sei die Tochter entsprungen, die offenbar in einer therapeutischen Wohngemeinschaft lebe, einen Substanzgebrauch pflege, psychisch erkrankt sei und im Jugendalter einen Suizidversuch begangen habe. Eine länger dauernde Partnerschaft der Versicherte sei problematisch gewesen: Der Partner habe die Versicherte schlecht behandelt und die Versicherte nach dem Beziehungsabbruch „gestalkt“. Im Rahmen einer tätlichen Auseinandersetzung habe sich die Versicherte Verletzungen zugezogen. Aktuell befinde sich die Versicherte in einer Partnerschaft mit einem deutlich älteren Mann. Die Beziehung verlaufe unglücklich, aber die Versicherte könne sich nicht vom Partner lösen. Das Leben der Versicherten sei zusammenfassend überaus überschattet von diversen psychosozialen Problemen, wozu auch finanzielle Zukunftsängste zählten. Aus gutachterlicher Sicht hätten sich keine inhaltlichen Diskrepanzen zwischen den im Untersuch vorgetragenen Beschwerden und den im Aktenossier dokumentierten Befunden ergeben. Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation hätten nicht vorgelegen. Das private Aktivitätsniveau und die geschilderten Beschwerden seien nicht extrem diskrepant gewesen. In diagnostischer Hinsicht könne die Frage nicht eindeutig beantwortet werden, ob die Auffälligkeiten in der Biographie und die neuropsychologisch erhobenen Schwierigkeiten im exekutiven Bereich Symptome einer affektiven Störung oder einer frühkindlich erworbenen Störung seien. Jedenfalls sei es im Zusammenhang mit den multiplen psychosozialen Schwierigkeiten zu einer deutlichen Nuancierung gekommen. Insbesondere falle auf, dass der Schweregrad der psychopathologischen Störungen mit dem Verlauf der Auseinandersetzungen mit dem ehemaligen Partner korreliert habe. Gesamthaft werde das Bild von psychosozialen Schwierigkeiten dominiert. Diagnostisch könne das chronifizierte depressive Syndrom, das der behandelnde Psychiater beschrieben habe, im Verlauf mit einer mittelgradigen Ausprägung nachvollzogen werden, obschon sich die Störung im Untersuchungszeitpunkt in einer weitgehenden Remission befunden habe. Dominierend verantwortlich für das Zustandsbild seien aber die psychosozialen Belastungsfaktoren, weshalb es auch nicht verwundere, dass die Einnahme von Antidepressiva kaum eine Wirkung gezeigt habe, denn finanzielle Probleme und Beziehungskonflikte lösten sich nicht durch Antidepressiva auf. Da der orthopädische Sachverständige die subjektiv von der Versicherten beklagten Beschwerden als mit den objektiven Befunden nicht nachvollziehbar bezeichnet habe, liege zusätzlich eine Schmerzverarbeitungsstörung vor. Gegen die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sprächen die hohe Variabilität der Schmerzen, das Reagieren auf therapeutische Massnahmen und das Fehlen einer subjektiven Intensivierung der Schmerzen durch psychosoziale und emotionale Faktoren. Diagnostisch handle es sich um psychologische und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Seit dem Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung im Oktober 2014 liege eine im Verlauf durchschnittlich mittelgradige depressive Störung

vor, die die Arbeitsfähigkeit um 50 Prozent einschränke. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung basiere auf dem WHO-Modell von Gesundheit, das IV-fremde psychosoziale und emotionale Faktoren nicht ausblende. Die Trennung zwischen einer IV-relevanten Krankheit und IV-fremden Faktoren sei eine juristische und keine medizinische Aufgabe. Als medizinischer Sachverständiger habe er die psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren im vorliegenden Gutachten im individuellen Fall der Versicherten mit ihrem Einfluss auf das psychopathologische Störungsbild exakt beschrieben und aus medizinischer Sicht bewertet. Damit habe er die Voraussetzungen für eine juristische Bewertung hinreichend erfüllt. Deren Bewertung im Hinblick auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit enthalte er sich jedoch aus medizinischer Sicht bewusst, um keine Präjudizierung vorweg zu nehmen. Der orthopädische Sachverständige führte aus, der (im Gutachten ausführlich beschriebene) objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Die Versicherte leide an einer endgradigen Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Schultergelenks nach einer im Jahr 2016 erfolgten Spiegelung und Acromioplastik, an einer Belastungseinschränkung des rechten Sprunggelenks nach einer im Jahr 2017 erfolgten arthroskopischen Arthrolyse und Naht der Peroneus brevis- Sehne sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem belastungsabhängig vermehrten lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom ohne eine Radiculopathie, an einem belastungsabhängig vermehrten cervico-cephalen Schmerzsyndrom ohne eine Radiculopathie, an einer Belastungseinschränkung des rechten Kniegelenks nach einer im Jahr 2014 erfolgten Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes, an einem moderaten Senk-Spreizfuss beidseits, an einem Status nach einer in den Jahren 2004 und 2009 erfolgten Transversalisplastik der linken Leiste, an einem Status nach einem im Jahr 2010 erlittenen Muskelfaserriss im Bereich der linken Wade und an einem Status nach einem im Jahr 2016 erlittenen Bruch des rechten Zeigefingers. Unter Berücksichtigung der Aktenlage, der Röntgenbilder und der klinischen Untersuchungsbefunde gehe er mit den von den behandelnden Orthopäden erhobenen Untersuchungsbefunden und den daraus abgeleiteten diagnostischen Feststellungen uneingeschränkt einig. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. D. ___ sei allerdings aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Vorgutachters der estimated AG sei nicht überzeugend. Aus dem entsprechenden Teilgutachten gehe nicht hervor, auf welche radiologischen Befunde sich der Vorgutachter gestützt habe. Die von ihm diagnostizierten Beeinträchtigungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule lägen nicht vor. Der Versicherten könne aus orthopädischer Sicht eine leidensadaptierte Tätigkeit uneingeschränkt zugemutet werden. Der RAD-Arzt H. ___ notierte im März 2018 (IV-act. 245), das Gutachten sei umfassend und einleuchtend. Bezüglich der vom Bundesgericht definierten „Standardindikatoren“ sei festzuhalten, dass die diagnoserelevanten Befunde nur wenig ausgeprägt seien. Eine Therapieresistenz liege nicht vor, da der bislang fehlende Therapieerfolg auf die anhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren und auf eine unzureichende Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten zurückzuführen sei. Wesentliche Comorbiditäten lägen nicht vor. Die Versicherte verfüge über persönliche Ressourcen. Der soziale Rückzug sei nur mässig ausgeprägt. Das Aktivitätsniveau sei nicht in allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässig eingeschränkt, denn die Versicherte habe angegeben, dass sie im Haushalt deutlich stärker als bei der ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit eingeschränkt sei. Zudem führe sie in der Freizeit Hunde aus und sie sehe fern. Der Umstand, dass die Versicherte die verordneten Antidepressiva offenbar nicht

einnehme und dass sie die Therapiemöglichkeiten nicht ausschöpfe, spreche gegen einen relevanten Leidensdruck. Insgesamt könne für leidensadaptierte Tätigkeiten von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Im April 2018 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit (IV-act. 256), dass sie sich im Februar 2018 am linken Knie verletzt habe. Anfänglich sei man davon ausgegangen, dass es nichts Gravierendes sei. Sie könne jedoch nach wie vor nicht gut gehen, weshalb nun ein MRI angefertigt werde. Dieses MRI zeigte dann ein deutliches bone bruise am Patellaunterpol ohne eine abgrenzbare Frakturlinie (IV-act. 261–9). Mit einem Vorbescheid vom 16. August 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 264), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, da die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem Callcenter uneingeschränkt zumutbar sei, könne die Versicherte ein Invalideneinkommen erzielen, das dem Valideneinkommen entspreche. Folglich sei sie nicht invalid; der mittels eines Einkommensvergleichs zu berechnende Invaliditätsgrad betrage null Prozent. Dagegen wandte die Versicherte am 7. September 2018 ein (IV-act. 267), sie befinde sich seit Jahren in einer fachärztlichen psychischen und somatischen Behandlung. Die behandelnden Ärzte erachteten ein Vollpensum als nicht zumutbar. Das sei von der IV-Stelle nicht berücksichtigt worden. Im Übrigen sei die Versicherte vom psychiatrischen Sachverständigen nicht adäquat behandelt worden. Am 5. Oktober 2018 machte die Versicherte ergänzend geltend (IV-act. 272), der Sachverständige Prof. G.____ habe ihr eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 Prozent attestiert. Sie verstehe nicht, wieso die IV-Stelle alle Probleme auf die psychosozialen Faktoren abschiebe, denn Prof. G.____ habe ja dargelegt, dass eine chronifizierte depressive Störung vorliege. Auch die somatischen Beschwerden seien von der IV-Stelle nicht hinreichend gewürdigt worden. Zurzeit befinde sich die Versicherte weiterhin in verschiedenen Behandlungen. Sie sei sehr bemüht, trotz ihrer Beschwerden im Arbeitsprozess zu bestehen. Der behandelnde Psychiater Dr. med. I.____ hielt in einem Schreiben vom 15. Oktober 2018 fest (IV-act. 273), die psychosozialen Faktoren seien nicht die Ursache der Beschwerden, sondern eine Folge der Gesundheitsbeeinträchtigung. Die IV-Stelle habe der Versicherten Unrecht getan, indem sie ihr keinen Glauben geschenkt habe. Die Versicherte habe zwischenzeitlich ihrer Erwerbstätigkeit aufgeben müssen; die Abwärtsspirale sei nicht aufzuhalten. Die Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Der RAD-Arzt H.____ hielt am 26. Oktober 2018 fest (IV-act. 274), Dr. I.____ habe weder eine wesentliche Verschlechterung seit der Begutachtung belegen noch Zweifel am Gutachten von Prof. G.____ wecken können. Auch in somatischer Hinsicht sei keine relevante Sachverhaltsveränderung ersichtlich. Mit einer Verfügung vom 30. Oktober 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 275). Am 29. November 2018 (Datum der Postaufgabe) erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Oktober 2018 (act. G 1). Sie beantragte eine Neubeurteilung der Invalidität. Zur Begründung führte sie aus, sie sei nicht damit einverstanden, dass die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Prof. G.____ ignoriert habe. Der Sachverständige habe klar eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert. Hinzu kämen die somatischen Probleme. Die Einnahme von Medikamenten sei wegen heftiger Nebenwirkungen erschwert. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 4. Februar 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin habe Prof. G.____ nicht „klar“ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert. Das Bundesgericht habe in einem „in Fünferbesetzung ergangenen“ Urteil im Juli

2018 festgehalten, dass die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung zumindest ohne eine einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne eine entsprechende Begründung nicht den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit erbringen könne, weil sie weitgehend vom Ermessen des psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden könne. Im Rahmen der Beweiswürdigung obliege es dem Rechtsanwender zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt worden seien und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgt sei. In seinem Gutachten habe Prof. G.____ explizit darauf hingewiesen, dass seine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin juristisch gewürdigt werden müssten. Der RAD-Arzt H.____ habe in der Folge eine solche Würdigung vorgenommen und überzeugend aufgezeigt, dass der Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien. Darauf sei abzustellen. Am 25. März 2019 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 11). Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2018 hat die Beschwerdegegnerin ein Rentenbegehren der Beschwerdeführerin vom 26. September 2013 abgewiesen. Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf ihre Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen, weshalb ausschliesslich, aber umfassend zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2013 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Zur 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. Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur Coiffeuse absolviert und sie hat ein Diplom zur Übersetzerin erlangt. Angesichts der notorisch tiefen Löhne, die im Coiffeurgewerbe ausbezahlt werden, hat es die Ausbildung zur Coiffeuse der Beschwerdeführerin nicht erlaubt, ein über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegendes Erwerbseinkommen zu erzielen: Der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne hat sich im Jahr 2018 auf 4'371 Franken belaufen (Bundesamt für Statistik, Lohnstrukturhebung 2018, Tabelle A1, alle Branchen, Kompetenzniveau 1), während der Lohn für eine ausgebildete Coiffeuse mit mindestens fünf Jahren Berufserfahrung gemäss dem massgebenden Gesamtarbeitsvertrag lediglich 4'000 Franken betragen hat (Gesamtarbeitsvertrag für das schweizerische Coiffeurgewerbe, gültig ab 1. März 2018, Anhang I, Ziff. 1). Auch das nach nur einem Kursjahr erworbene Diplom des Centre professionnel du Littoral neuchâtelois (CPLN) als Übersetzerin hat es der

Beschwerdeführerin nicht erlaubt, einen über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegenden Lohn zu erzielen. Die Beschwerdeführerin ist nach dem Abschluss der Ausbildungen mehrheitlich als Hilfsarbeiterin tätig gewesen, womit sie aus rein ökonomischer Sicht ihre Erwerbsmöglichkeiten auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt optimal genutzt hat. Das Valideneinkommen entspricht folglich (trotz der abgeschlossenen Ausbildung zur Coiffeuse und trotz der Ausbildung zur Übersetzerin) dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sind in erster Linie die medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgebend. Der RAD-Arzt H. ___ hat in seiner am 14. November 2017 verfassten Aktenwürdigung mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass das Gutachten der estimed AG an diversen Mängeln gelitten hat, weshalb es nicht geeignet gewesen ist, den massgebenden medizinischen Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Beschwerdegegnerin hat vor diesem Hintergrund zu Recht ein weiteres Gutachten in Auftrag gegeben. Die Beschwerdeführerin leidet an diversen somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen. Der orthopädische Sachverständige Dr. F. ___ hat in seinem Gutachten aber aufgezeigt, dass der von ihm persönlich eingehend erhobene objektive klinische Befund weitestgehend unauffällig gewesen ist. Daraus hat er mit einer überzeugenden Begründung den Schluss gezogen, dass der Beschwerdeführerin ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar sind. Das Gutachten von Dr. F. ___ enthält keine Hinweise darauf, dass der Sachverständige etwas übersehen hätte; der objektive klinische Befund, aber auch die Beschwerdeschilderungen der Versicherten sind im Gutachten ausführlich wiedergegeben. Das Gutachten enthält auch eine eingehende Würdigung der Vorakten. Widersprüchlichkeiten sind nicht auszumachen. Der Sachverständige Dr. F. ___ hat überzeugend aufgezeigt, dass die Schlussfolgerungen des orthopädischen Vorgutachtens aus medizinischer Sicht nicht stichhaltig gewesen sind. Die Berichte der behandelnden Ärzte, in denen selbst für leidensangepasste Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, wecken keine Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. F. ___, denn die behandelnden Ärzte haben ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht mit objektiven klinischen Befunden, sondern lediglich anhand einer „Gesamtwürdigung“ der schwierigen Situation der Beschwerdeführerin begründet, was keine ausreichende Grundlage für die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung bilden kann. Zusammenfassend steht gestützt auf das in jeder Hinsicht überzeugende Gutachten von Dr. F. ___ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar gewesen sind. Der psychiatrische Sachverständige Prof. G. ___ hat sich in seinem Teilgutachten intensiv mit dem objektiven klinischen Befund und mit den relevanten medizinischen Vorakten auseinandergesetzt. Er hat objektiv klinisch mehrere Symptome einer depressiven Störung festgestellt und unter Berücksichtigung der von ihm kritisch gewürdigten Angaben in den Vorakten überzeugend die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer im Verlauf durchschnittlich mittelgradigen – im Untersuchungszeitpunkt leichtgradigen – Ausprägung gestellt. Diese Diagnose hat für sich allein aber noch keinen Rückschluss auf die Arbeitsfähigkeit zugelassen, denn die versicherungsmedizinische Arbeitsfähigkeit ergibt sich nicht aus der Diagnose, sondern aus den objektiven klinischen Funktionseinschränkungen respektive aus dem (verbliebenen) objektiven klinischen Funktionsniveau. Nach der gerade aktuellen bundesgerichtlichen Auffassung (BGE 141 V

281) soll ein medizinischer Sachverständiger im Rahmen einer Begutachtung einen Katalog von Fragen nach sogenannten „Standardindikatoren“ beantworten. Damit soll bezweckt werden, dass ein Sachverständiger sich auch mit Aspekten des medizinischen Sachverhaltes befasst, die für die Beantwortung der rein medizinischen Frage nach der richtigen Diagnose möglicherweise irrelevant, für die Beantwortung der versicherungsmedizinischen Frage nach der Arbeitsfähigkeit aber notwendig sind. Nur wenn ein medizinischer Sachverständiger den medizinischen Sachverhalt in allen gemäss dem „Standardindikatoren-Katalog“ massgebenden Punkten ermittelt und sich zu allen „Standardindikatoren“ geäussert hat, ist es für den Rechtsanwender als medizinischen Laien möglich, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des medizinischen Sachverständigen auf ihre Überzeugungskraft zu prüfen. Diese juristische Überprüfung eines medizinischen Gutachtens auf dessen sozialversicherungsrechtliche Aussagekraft kann offenkundig nur zwei mögliche Resultate liefern: Entweder kann auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden oder die Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt nicht. Die Annahme, die rein juristische Überprüfung eines medizinischen Gutachtens durch einen medizinischen Laien könne eine vom Gutachten abweichende und zugleich überzeugendere Arbeitsfähigkeitsschätzung zum Ergebnis haben, ist offensichtlich unhaltbar. Der Sachverständige Prof. G.____ hat sich in seinem Gutachten eingehend mit den nach der bundesgerichtlichen Auffassung massgebenden „Standardindikatoren“ befasst: Er hat sich zur Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde und zu den „konkreten Erscheinungsformen“ der Gesundheitsschädigung geäussert, er hat eine klare Abgrenzung zwischen den gesundheitsbedingten und den „invaliditätsfremden“ Funktionseinschränkungen vorgenommen (worauf unten eingegangen wird), er hat eine Aggravation oder gar Simulation überzeugend ausschliessen können, er hat das aktuelle Persönlichkeitsbild und die biographische Persönlichkeitsentwicklung ausführlich diskutiert, er hat Stellung zu den persönlichen Ressourcen genommen, den Alltag der Beschwerdeführerin eingehend beschrieben, er hat detaillierte Aussagen zu sozialen Belastungen gemacht (worauf anschliessend näher eingegangen wird), er hat überzeugend begründete Diagnosen gestellt, er hat eingehend Stellung zur Behandlung und Eingliederung genommen und er hat eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Diese „erweiterte“ Prüfung hat zum Schluss geführt, dass die objektiv klinisch ausgewiesene depressive Störung zu einem wesentlichen Teil durch sogenannte psychosoziale Belastungsfaktoren verursacht worden war. Der Sachverständige Prof. G.____ hat klar darauf hingewiesen, dass die psychosozialen Belastungsfaktoren einen dominierenden Einfluss auf die Auslösung und das Unterhalten der Psychopathologie gehabt hätten. In diesem Zusammenhang hat er auch überzeugend dargelegt, dass der fehlende Erfolg der bisherigen psychopharmakologischen Behandlungsversuche auf diesen Umstand zurückzuführen sei, weil sich psychosoziale Belastungsfaktoren nun einmal nicht durch Antidepressiva auflösen würden. Das Gutachten von Prof. G.____ ist nach einer juristischen Würdigung anhand der „Standardindikatoren“ als sehr sorgfältig und überzeugend begründet zu qualifizieren. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass hauptsächlich verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren zu einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer im Verlauf durchschnittlich mittelgradigen Ausprägung geführt haben und dass diese depressive Störung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten um 50 Prozent eingeschränkt hat. Entgegen der Ansicht des RAD-Arztes H.____ spielt es in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht keine Rolle, welches die Ursachen

der krankheitswertigen depressiven Störung der Beschwerdeführerin gewesen sind. Eine durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung hervorgerufene Arbeitsunfähigkeit kann nicht „invaliditätsfremd“ sein, weil sie durch psychosoziale Belastungsfaktoren verursacht worden ist. Offenbar hat der RAD-Arzt H. ___ nicht verstanden, dass die bundesgerichtliche Auffassung zu den sogenannten psychosozialen Belastungsfaktoren darauf abzielt, die durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung hervorgerufenen Funktionseinschränkungen von jenen abzugrenzen, die (lediglich) die direkte Folge von ungünstigen Lebensumständen sind. Befindet sich beispielsweise eine versicherte Person mitten in einem belastenden Scheidungsverfahren und ist sie deshalb (vorübergehend) nicht in der Lage, einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen, dann wird die Arbeitsfähigkeit dieser Person nicht durch eine Krankheit, sondern – direkt – durch die belastenden Umstände eingeschränkt; nach dem Abschluss des Scheidungsverfahrens wird die versicherte Person in der Regel wieder in der Lage sein, ein volles Arbeitspensum zu bewältigen. Die vorübergehenden Symptome, die in einem solchen Fall durchaus denen einer „typischen“ Depression entsprechen können, sind nicht die Symptome einer Krankheit, sondern die Symptome einer völlig normalen Reaktion auf die (vorübergehenden) belastenden Lebensumstände. Anders liegt der Fall, wenn die belastenden Lebensumstände – beispielsweise in Verbindung mit einer „labilen“ Persönlichkeit – nicht nur zu einer vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung führen, sondern die Entwicklung einer („echten“) Gesundheitsbeeinträchtigung zur Folge haben, deren Symptome sich nicht direkt aus den belastenden Lebensumständen, sondern aus der Krankheit als Folge einer „Fehlverarbeitung“ der belastenden Lebensumstände ergeben. Mit einer Verbesserung der Lebensumstände kann in einem solchen Fall – wenn überhaupt – nur eine Minderung der Symptome erzielt werden. Die Krankheit bleibt weiterhin bestehen; sie sorgt weiterhin für eine relevante Funktionsbeeinträchtigung. Der diese Zusammenhänge ignorierenden Sichtweise des RAD-Arztes H. ___ folgend könnte bei zwei Versicherten mit identischen depressiven Störungen und identischen daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen nur jenem Versicherten eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen werden, dessen depressive Störung nicht auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen wäre. Der andere Versicherte mit genau derselben Erkrankung und genau denselben daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen könnte dagegen keinen Rentenanspruch haben, weil seine depressive Störung unter anderem von psychosozialen Belastungsfaktoren mit verursacht wäre. Das hätte offenkundig eine stossende beziehungsweise willkürliche Ungleichbehandlung zur Folge, was zeigt, dass die Sichtweise des RAD-Arztes H. ___ unzutreffend ist. Der psychiatrische Sachverständige Prof. G. ___ hat überzeugend aufgezeigt, dass die seit der Kindheit immer wieder aufgetretenen unterschiedlichen Belastungen die Persönlichkeitsentwicklung der Beschwerdeführerin gestört und letztlich zur Entwicklung einer krankheitswertigen depressiven Störung geführt haben. Die von Prof. G. ___ beschriebenen Funktionsbeeinträchtigungen sind also nicht die direkte Folge von belastenden Lebensumständen, sondern Symptome einer psychischen Erkrankung gewesen. Entgegen der Ansicht des RAD-Arztes H. ___ hat es sich nicht um „invaliditätsfremde“ Funktionsbeeinträchtigungen gehandelt. Im Übrigen kann die Aktenwürdigung des RAD-Arztes H. ___ schon deshalb keine höhere Überzeugungskraft als das Gutachten von Prof. G. ___ haben, weil es sich beim Administrativgutachten von Prof. G. ___ um ein Beweismittel „zweiter Klasse“ handelt, während es sich bei der RAD-Notiz nur um ein Beweismittel „dritter Klasse“ handelt, und weil ein Beweismittel „dritter Klasse“ augenscheinlich keinen höheren Beweiswert als ein Beweismittel „zweiter Klasse“ haben

kann. Diese „Klasseneinteilung“ von medizinischen Berichten ergibt sich aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, denn nach der bundesgerichtlichen Auffassung verfügen Berichte von behandelnden Ärzten („vierte Klasse“) generell nur über einen sehr eingeschränkten Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen), während auf Berichte von versicherungsinternen medizinischen Sachverständigen („dritte Klasse“) generell abgestellt werden kann, sofern nicht Zweifel an der Überzeugungskraft bestehen, wobei allerdings bereits geringe Zweifel genügen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471 mit Hinweisen); von einem Administrativgutachten eines versicherungsexternen medizinischen Sachverständigen („zweite Klasse“) darf nach der bundesgerichtlichen Auffassung nur abgewichen werden, wenn konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 mit Hinweisen); von einem Gerichtsgutachten („erste Klasse“) darf schliesslich nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2018/409 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 17. Juni 2020, E. 2.4). Zusammenfassend ist kein Grund ersichtlich, der gegen ein Abstellen auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Prof. G.____ sprechen würde. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführerin ab Oktober 2014 leidensadaptierte Tätigkeiten nur noch im Umfang von 50 Prozent zumutbar gewesen sind. Da als leidensadaptierte Tätigkeiten angesichts des Ausbildungsstandes der Beschwerdeführerin und der Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur ideal leidensadaptierte Hilfsarbeiten in Betracht fallen, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen, was bedeutet, dass die Invalidität anhand eines sogenannten Prozentvergleichs bemessen werden kann. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen zusätzlichen Abzug (sogenannter „Tabellenlohnabzug“). Ein solcher Abzug ist vorzunehmen, wenn eine versicherte Person mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung die ihr aus medizinischer Sicht zumutbare Restarbeitsfähigkeit wegen ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mit demselben betriebswirtschaftlich-ökonomischen Erfolg wie eine gesunde Person verwerten kann, die dieselbe Tätigkeit im selben Pensum ausübt. Das ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass jeder sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltende Arbeitgeber aus der Anstellung eines Arbeitnehmers einen möglichst hohen „Gewinn“ erzielen will. Dieser „Gewinn“ entspricht der Differenz zwischen dem ökonomischen Mehrwert, den der Arbeitnehmer für den Arbeitgeber generiert, und den Kosten, die dem Arbeitgeber durch die Anstellung des Arbeitnehmers entstehen, nämlich den Lohnkosten und den zusätzlichen Kosten. Diese zusätzlichen Kosten umfassen unter anderem die Kosten für die Einarbeitung und die Überwachung des Arbeitnehmers, aber auch jene betriebswirtschaftlichen Kosten, die anfallen, wenn der Arbeitnehmer krankheitsbedingt nicht zur Arbeit erscheint oder wenn er seine Arbeit nicht konstant zuverlässig verrichtet. Bei krankheitsbedingten Absenzen muss der Arbeitgeber nämlich kurzfristig für einen Ersatz sorgen, damit der Betriebsablauf möglichst ungestört bleibt. Eine unzuverlässige oder schwankende Arbeitsleistung mindert den Mehrwert der Arbeitsleistung, was betriebswirtschaftlich-ökonomisch zu einer Reduktion des aus der Anstellung resultierenden „Gewinns“ des Arbeitgebers führt. Ein sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltender Arbeitgeber wird nur Arbeitnehmer anstellen, die (mindestens) einen durchschnittlichen „Gewinn“ für ihn erzielen. Ist der von einem Arbeitnehmer geschaffene ökonomische Mehrwert unterdurchschnittlich oder sind die Lohnnebenkosten eines

Arbeitnehmers überdurchschnittlich hoch, wird die Anstellung dieses Arbeitnehmers für einen sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltenden Arbeitgeber nur in Frage kommen, wenn diese „Gewinneinbusse“ durch einen tieferen Lohn wettgemacht werden kann, wenn also der Arbeitnehmer bereit ist, seine Arbeitsleistung für einen unterdurchschnittlichen Lohn zu erbringen. Genau diesem rein betriebswirtschaftlichen Umstand trägt der sogenannte „Tabellenlohnabzug“ Rechnung. Würde den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteilen, mit denen sich seine versicherte Person gesundheitsbedingt bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit im konkreten Einzelfall konfrontiert sieht, nicht Rechnung getragen, würde bei der Festsetzung des Invalideneinkommens im Ergebnis rechtswidrigerweise ein Soziallohnanteil berücksichtigt, was eine nicht strikt ökonomische, sondern teilweise willkürliche Bemessung des Invaliditätsgrades zur Folge hätte. Die Beschwerdeführerin wird ihre Arbeitsleistung depressionsbedingt nicht konstant zuverlässig erbringen können; ihre Arbeitsleistung wird ständigen Schwankungen unterliegen. Angesichts des rezidivierenden Verlaufs der depressiven Störung ist zusätzlich mit zusätzlichen, nicht im Voraus planbaren krankheitsbedingten Absenzen zu rechnen. Sowohl die schwankende Arbeitsleistung als auch die vermehrten krankheitsbedingten Absenzen stellen relevante (zusätzliche) Lohnnebenkosten dar, denen ein sich strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch verhaltender Arbeitgeber mit einem unterdurchschnittlichen Lohnansatz Rechnung tragen wird. Das rechtfertigt es, bei der Invaliditätsbemessung einen „Tabellenlohnabzug“ von 15 Prozent zu berücksichtigen. Zusammenfassend entspricht das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen 50 Prozent von 85 Prozent des Valideneinkommens. Das ergibt einen Invaliditätsgrad von 57,5 Prozent ($= 100\% - 85\% \times 50\%$). Da gestützt auf das überzeugende Gutachten von Prof. G. ___ erst ab Oktober 2014 von einer massgebenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, hat das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erst im Oktober 2014 zu laufen begonnen und folglich am 30. September 2015 geendet. Die Beschwerdeführerin hatte sich bereits im September 2013 zum Leistungsbezug angemeldet, weshalb keine sogenannt verspätete Anmeldung im Sinne des Art. 29 Abs. 1 IVG vorliegt. Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf den Art. 28 Abs. 2 IVG mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2015 einen Anspruch auf eine halbe Rente. Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch mit dem vorübergehenden Taggeldanspruch in den Jahren 2015 und 2016 anhand der massgebenden gesetzlichen Bestimmungen koordinieren wird. Dieser Verfahrensausgang gilt hinsichtlich der Kostenfolgen als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2018 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2015 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 600 Franken zu bezahlen.

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