

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/293 vom 19. August 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_293

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/293 du 19 août 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/293 del 19 agosto 2021

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung medizinischer Gutachten. Prozentvergleich mit einem Tabellenlohnabzug von 10 % (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 2021, IV 2019/293).

Volltext

Entscheid vom 19. August 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; a.o. Gerichtsschreiberin Melanie Rickenbach Geschäftsnr. IV 2019/293 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 3. Juni 2008 (Eingang IV-Stelle) bei der IV-Stelle St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an. Im Anmeldeformular gab sie an, keine Berufsausbildung absolviert zu haben und seit 1981 als Näherin tätig zu sein (IV-act. 4). Im Auftrag der IV-Stelle führte Dr. med. B.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, eine rheumatologische Begutachtung durch. Er diagnostizierte bei der Versicherten eine Reihe von Haltungsdefiziten sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom, weshalb sie spätestens ab November 2007 in einer Tätigkeit wie der angestammten nur noch zu 30 % arbeitsfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 2. Oktober 2008, IV-act. 38). Da die Versicherte nach dem Verlust ihrer Arbeitsstelle 2009 angegeben hatte, sich zu 100% arbeitsunfähig zu fühlen, verzichtete die IV-Stelle auf die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 57, 62). Nach weiteren Abklärungen beauftragte die IV-Stelle Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit einer bidisziplinären Begutachtung der Versicherten. Diese diagnostizierten bei der Versicherten ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom lumbal und in der rechten Hand sowie eine erhebliche Adynamie bei anhaltender Schlafstörung. Ihrer Einschätzung gemäss belief sich die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten Tätigkeit auf 0 %. Aus rheumatologischer Sicht betrug die Arbeitsfähigkeit in einer beschwerdeadaptierten Tätigkeit 70 %, aus psychiatrischer Sicht 60 %. Gesamthaft betrachtet war die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit noch zu 60 % arbeitsfähig (Gutachten vom 27. Juli 2011, IV-act. 145). In der Folge beauftragte die IV-Stelle am 22. November 2013 die Academy of Swiss Insurance Medicine, Universitätsspital Basel, (nachfolgend: asim) mit einer polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 198, 203). Noch bevor das Gutachten vorlag, wandte sich die Versicherte am 10. Juli 2014 an die IV-Stelle und liess die erfolgte psychiatrische Begutachtung beanstanden sowie eine erneute

Untersuchung beantragen (IV-act. 212). Am 22. Juli 2014 lag das asim-Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Rheumatologie vor. Der psychiatrische Sachverständige hatte festgehalten, es bestehe eine leichte depressive Episode; aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte jedoch voll arbeitsfähig. Der rheumatologische Sachverständige hatte die Diagnose eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bestätigt und degenerative Veränderungen der Hände sowie der Segmente LWK4/5 und LWK5/SWK1 festgestellt. Die Sachverständigen kamen zum Schluss, dass der Versicherten die angestammte Tätigkeit als Näherin spätestens ab November 2007 nicht mehr zumutbar sei. In einer körperlich leichten Verweistätigkeit ermittelten sie eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (IV-act. 215). Gestützt auf diese Einschätzung teilte die IV-Stelle der Versicherten mit einem Vorbescheid vom 28. August 2014 mit, dass sie das Rentengesuch aufgrund eines Invaliditätsgrades von 37 % abweisen werde (IV-act. 220 ff.). Mit einem Schreiben vom 24. September 2014 liess die Versicherte verschiedene Einwände geltend machen (IV-act. 223). Am 16. Oktober 2014 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 227). Dagegen liess die Versicherte am 17. November 2014 eine Beschwerde erheben. Sie beantragte die Zusprache einer Rente und eventualiter die Anordnung eines Obergutachtens zur objektiven Feststellung der psychischen Verfassung, der Arbeitsfähigkeit sowie der Ursache der psychischen Erkrankung. Auch sei ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen (IV-act. 246-2 ff.). Während des Beschwerdeverfahrens liess sie zusätzliche Stellungnahmen ihrer behandelnden Ärzte einreichen (IV-act. 250 ff.). Die IV-Stelle beantragte die Abweisung der Beschwerde mit der Begründung, auf das asim-Gutachten könne abgestützt werden. Zudem sei die Vornahme eines Tabellenlohnabzugs nicht gerechtfertigt. Insgesamt erweise sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig (IV-act. 253). In der Replik vom 16. Februar 2015 liess die Versicherte im Wesentlichen an ihren Anträgen festhalten (IV-act. 258). Nach Abschluss des Schriftenwechsels liess die Beschwerdeführerin diverse aktuelle Arztberichte einreichen (IV-act. 259, 262 f., 266, 269, 274 f., 277, 280, 283). Das Versicherungsgericht wies die Sache am 15. Juni 2017 (IV 2014/527) zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 285). Es erachtete das asim-Gutachten vom 22. Juli 2014 als nicht überzeugend und wies die IV-Stelle deshalb an, erneut eine interdisziplinäre Begutachtung sowie eine berufsberaterische Abklärung zu veranlassen. Bei der psychiatrischen Begutachtung sei darauf zu achten, dass keine sprachlichen Barrieren die Exploration behinderten. Auch sei die Notwendigkeit einer neurochirurgischen Begutachtung zu prüfen. Im Sinne eines obiter dictum hielt das Gericht fest, dass das Valideneinkommen der Versicherten entspreche dem Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen und nicht demjenigen einer Näherin. Zudem sei ein Tabellenlohnabzug von mindestens 10 % vorzunehmen. Nach Abschluss des Beschwerdeverfahrens leitete die IV-Stelle weitere Abklärungen ein (IV-act. 292 ff.). Am 10. Juli 2018 beauftragte sie die MEDAS Bern mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 326). Die MEDAS Bern legte das Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie und Ophthalmologie am 11. Juni 2019 vor (IV-act. 346). Der orthopädische Sachverständige notierte, dass er bei der Versicherten trotz Überbetonung der Beschwerden und Gegenhalten in der Untersuchung Einschränkungen an der Wirbelsäule und an der rechten Hand habe feststellen können (IV-act. 246-123). Die Versicherte sollte deshalb auf mittelschwere und schwerere Tätigkeiten, Feinarbeiten mit der rechten Hand, die Überstreckung der Lendenwirbelsäule sowie auf Akkordarbeiten verzichten (IV-act. 346-9). Im neuropsychologischen Fachgebiet

wurden nicht-authentisch präsentierte kognitive Minderleistungen in mehreren Bereichen festgestellt (IV-act. 246-69). So habe die Versicherte zum Teil Testresultate erzielt, die sich auf dem Niveau von Personen mit hochgradiger Demenz bewegten (IV-act. 246-72); bei der Versicherten hätten sich jedoch keine Anzeichen von Demenz feststellen lassen (IV-act. 362-77). Bei der psychiatrischen Untersuchung erfolgte die Anamneseerstellung per Diktat im Beisein der Versicherten mit der Möglichkeit und der expliziten Aufforderung, jederzeit Korrekturen anzubringen (IV-act. 136-59). Aus psychiatrischer Sicht fanden sich gemäss dem Sachverständigen, im Gegensatz zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte, keine Hinweise für eine valide relevante Störung (IV-act. 246-10). Vielmehr ergaben sich Hinweise auf ungleiche Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (IV-act. 246-11). Aus internistischer, neurologischer sowie ophthalmologischer Sicht ergaben sich keine zusätzlichen Einschränkungen. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Sachverständigen im interdisziplinären Konsens ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie einen belastungsabhängigen Reizzustand an der rechten Hand fest (IV-act. 346-8). Als medizinische Massnahmen schlugen sie die Fortführung der Physiotherapie und der bisherigen internistischen Massnahmen vor. In Bezug auf das Gutachten von 2014 und auf die nachgereichten Berichte der behandelnden Ärzte hielten die Sachverständigen fest, dass diese vor dem negativ leistungsverzerrenden Verhalten der Versicherten kritisch zu würdigen seien. Dieses Verhalten erschwere insbesondere auch die retrospektive Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 346-7). Insgesamt kamen die Sachverständigen zum Schluss, aus orthopädischer Sicht könne der Versicherten die angestammte Tätigkeit als Näherin nicht mehr zugemutet werden. Retrospektiv wurde mit Verweis auf das Gutachten von 2011 und das asim-Gutachten von 2014 die Arbeitsfähigkeit vom 23. September 2008 bis November 2011 auf 100 %, von 2011 bis 2014 auf 70 % und von 2014 bis 2019 auf 60 % geschätzt. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe ab Februar 2019 eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit, wobei es hinreichend Möglichkeiten zur Durchführung von Entlastungspausen und therapeutischen Übungen geben sollte (IV-act. 346-11). Am 27. Juni 2019 hielt der RAD fest, dass auf das Gutachten vom 11. Juni 2019 abgestellt werden könne (IV-act. 347). Der Rechtsdienst der IV bestätigte diese Einschätzung (IV-act. 348). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle der Versicherten mit einem Vorbescheid vom 3. Juli 2019 mit, dass sie deren Rentengesuch aufgrund eines mangelnden Vorliegens rentenbegründender IV-Grade abweisen werde (IV-act. 354). Mit einem Schreiben vom 9. September 2019 liess die Versicherte im Wesentlichen einwenden, dass der Berechnung des Invaliditätsgrades gemäss dem obiter dictum des Versicherungsgerichts das Einkommen einer Hilfsarbeiterin zugrunde zu legen und ein Tabellenlohnabzug in Höhe von 10 % vorzunehmen sei. Zudem liess sie die Länge des Verfahrens kritisieren (IV-act. 357). Am 1. Oktober 2019 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 359). Dagegen liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 4. November 2019 eine Beschwerde erheben. Darin beantragte ihr Rechtsvertreter die Aufhebung der Verfügung vom 1. Oktober 2019, die Ausrichtung einer Teilrente sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G 1). Innert erstreckter Frist liess die Beschwerdeführerin am 3. Dezember 2019 Einsicht in die Stellungnahme des RAD zu ihrem Einwand vom 9. September 2019 verlangen (act. G 3). Innert erstreckter Frist liess die Beschwerdeführerin in der Beschwerdeergänzung vom 8. Januar 2020 an ihren Anträgen festhalten und zusätzlich eventualiter die Einholung eines Obergutachtens beantragen. Zur Begründung wurde auf die Beschwerde vom 14. November 2014

verwiesen und die obengenannte RAD-Stellungnahme kritisiert. Zudem wurde der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) eine fortlaufende Verletzung der Untersuchungsmaxime vorgeworfen. Schliesslich sei die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin realistisch gesehen nicht verwertbar (act. G 7). Mit einem Schreiben vom 21. Januar 2020 liess die Beschwerdeführerin zusätzlich eine Klarstellung bezüglich der Untersuchungszeiten der Begutachtung bei der MEDAS Bern einreichen (act. G 9). In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dem Gutachten der MEDAS Bern komme voller Beweiswert zu, weshalb die darauf gestützte Verfügung vom 1. Oktober 2019 rechtmässig sei. Es lägen keine Faktoren vor, welche eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unmöglich machen würden (act. G 11). Am 11. Februar 2020 teilte die verfahrensleitende Richterin der Beschwerdeführerin mit, dass dem Gesuch unentgeltliche Rechtspflege nicht entsprochen werden könne (act. G 12). Am 20. April 2020 liess die Beschwerdeführerin innert notrechtlich erstreckter Frist eine Replik einreichen, in der sie sinngemäss an den in der Beschwerde gestellten Anträgen, deren Begründung und der geübten Kritik festhalten liess (act. G 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 16 f.). Erwägungen Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird 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. Gemäss der bis 31. Dezember 2007 geltenden Regelung ist der Rentenanspruch grundsätzlich vom Beginn des Monats an auszurichten, an dem der Anspruch entstand (vgl. aArt. 29 Abs. 2 und Art. 48 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). In der seit dem 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung entsteht der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG hingegen frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Anmeldung. Im Hinblick auf die Gesetzesänderung vom 1. Januar 2008 wurde kein Übergangsrecht erlassen. Das Bundesgericht hat dies als Lücke qualifiziert. Es hat diese Lücke mit einer Übergangsfrist von sechs Monaten gefüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Oktober 2012, BGE 138 V 475 E. 3.4). Somit ist für Anmeldungen bis zum 30. Juni 2008 die Regelung von aArt. 29 Abs. 2 und Art. 48 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Die Beschwerdeführerin hat sich am 3. Juni 2008 (Eingang IV-Stelle) bei der IV-Stelle St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Somit ist der früheste mögliche Rentenanspruch der Beschwerdeführerin der erste Tag nach Ablauf der Wartezeit. Dr. med. B. ___ hat in seinem Gutachten vom 2. Oktober 2008 überzeugend dargelegt, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab November 2007 in einer Tätigkeit wie der angestammten nur noch zu 30 % arbeitsfähig gewesen ist (IV-act. 38). Die Beschwerdeführerin hat danach nie mehr eine verwertbare Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit erlangt. Das Wartejahr gemäss aArt. 29 Abs. 2 IVG ist somit spätestens im November 2008 abgelaufen. Deshalb ist ein Rentenanspruch ab 1. November 2008 zu prüfen. Die Beschwerdeführerin hat keine anerkannte Berufsausbildung abgeschlossen. Vor dem Eintritt der

Gesundheitsbeeinträchtigung ist sie als Hilfsarbeiterin in einem vollen Pensum erwerbstätig gewesen. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nur unterdurchschnittlich leistungsfähig und dementsprechend nicht in der Lage gewesen wäre, ein durchschnittliches Hilfsarbeiterinneneinkommen zu erzielen. Indizien dafür, dass die Beschwerdeführerin eine Ausbildung absolviert oder sich Kenntnisse eines spezifischen Berufs angeeignet hätte, wenn sie nicht krank geworden wäre, liegen ebenfalls nicht vor, weshalb unwahrscheinlich ist, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" eine qualifizierte Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte. Die Validenkarriere besteht folglich in der Ausübung einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit in einem Vollpensum, womit das Valideneinkommen praxisgemäss dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik regelmässig durchgeführten Lohnstrukturerhebung entspricht. Dieser hat sich im Jahr 2008 auf Fr. 51'368 belaufen. Der effektive Jahreslohn der Beschwerdeführerin vor Beginn der Einschränkungen hat lediglich Fr. 48'347 betragen. Diese Differenz zwischen dem durchschnittlichen und dem effektiv erzielten Lohn ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur auf konkrete arbeitsmarktliche Zwänge zurückzuführen gewesen. Diese Zwänge können bei der Invaliditätsbemessung nicht massgebend sein, weil nicht auf den tatsächlichen, sondern auf den allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen ist. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin besteht deshalb in der Verrichtung einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeit, womit das Valideneinkommen als Ausdruck der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin dem Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechen muss. Aus medizinischer Sicht ist es der Beschwerdeführerin grundsätzlich zumutbar, eine leidensadaptierte Hilfsarbeit auszuführen. Die von den Sachverständigen der MEDAS Bern formulierten Voraussetzungen, denen eine Tätigkeit genügen muss, damit sie als leidensadaptiert qualifiziert werden kann, sind nicht so streng, dass realistisch von einer Unverwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsste. Die Invalidenkarriere, die sich mittels medizinischer oder beruflicher Eingliederungsmassnahmen nicht mehr relevant beeinflussen lässt, besteht somit in der Verrichtung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit, womit der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entspricht. Der Betrag dieser beiden identischen Vergleichsgrössen kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist folglich mittels eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen analog dem Tabellenlohn ermittelten Abzug von maximal 25 Prozent. Die Beschwerdeführerin wird nicht in der Lage sein, ihre Restarbeitsfähigkeit mit einem durchschnittlichen wirtschaftlichen Erfolg zu verwerten, d. h. dasselbe Einkommen zu erzielen wie eine gesunde Hilfsarbeiterin, die zu 80 % erwerbstätig ist. Sie kann ihre Arbeitsleistung nämlich nicht flexibel erbringen, sondern ist darauf angewiesen, jeweils Zeit für Gymnastik und Entspannung zu haben. Teilweise wird sie vermehrte Pausen einlegen müssen, die den Betriebsablauf stören können. Zudem können Anpassungen des Arbeitsumfelds nötig sein, da die Beschwerdeführerin eine Bandage an ihrer dominanten Hand tragen sollte. Aus diesen Gründen wird ein wirtschaftlich denkender Arbeitgeber der Beschwerdeführerin nicht denselben Lohn ausrichten wie einer gesunden Mitbewerberin. Den entsprechenden unterdurchschnittlichen Lohnaussichten ist mit einem Abzug Rechnung zu tragen, damit kein Soziallohnanteil in die Invaliditätsbemessung einfließt. Da die Umstände, welche die Lohnaussichten schmälern,

zwar ein gewisses Gewicht haben, aber nicht besonders schwer wiegen, rechtfertigt sich ein Abzug von höchstens zehn Prozent. Im Weiteren ist zu prüfen, ob der Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin bei der MEDAS Bern ein polydisziplinäres Gutachten erstellen lassen (IV-act. 364). Im Gutachten vom 11. Juni 2019 sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie ein belastungsabhängiger Reizzustand an der rechten Hand festgestellt worden (IV-act. 346-8). Die angestammte Tätigkeit als Näherin ist aus orthopädischen Gründen nicht mehr zumutbar. In einer adaptierten Tätigkeit besteht ab Februar 2019 eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 346-11). Retrospektiv haben die Sachverständigen der MEDAS Bern mit Verweis auf das frühere Gutachten von 2011 und das asim-Gutachten von 2014 die Arbeitsfähigkeit vom 23. September 2008 bis November 2011 auf 100 %, von 2011 bis 2014 auf 70 % und von 2014 bis 2019 auf 60 % geschätzt (IV-act. 346-7). Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beweiskraft der interdisziplinären Gesamtbeurteilung durch die MEDAS Bern. Zur Begründung bringt sie vor, dass den Sachverständigen das Gutachten des asim vorgelegt worden sei, welches das Versicherungsgericht im Entscheid vom 15. Juni 2017 als nicht beweiskräftig erachtet habe. Dieses Gutachten sei nun in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung durch die MEDAS eingeflossen, was in sinngemässer Anwendung der strafrechtlichen Theorie des "fruit of the poisonous tree" ein schwerer Verfahrensfehler sei. Deshalb sei die Veranlassung eines Obergutachtens unumgänglich (act. G 1 Ziff. I/2.). Die Beschwerdegegnerin hingegen stellt sich auf den Standpunkt, dass keine Indizien vorlägen, welche die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens schmälern würden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (act. G 11 Ziff. II/2.). Die Darstellung des medizinischen Sachverhalts sowie die daraus resultierenden Einschränkungen am Bewegungsapparat und am Belastungsprofil sind vorliegend nicht bestritten worden. Diesbezüglich erweist sich das MEDAS-Gutachten als vollständig und plausibel, weshalb auf es abzustellen ist. Die Sachverständigen haben bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin das umfangreiche Aktenmaterial berücksichtigt und insbesondere auch die vorherigen Gutachten einer kritischen Würdigung unterzogen (vgl. IV-act. 346-11). Im Ergebnis haben sie die früheren Beurteilungen in nachvollziehbarer Weise bestätigt. Hierzu ist festzuhalten, dass es die Aufgabe der Beschwerdegegnerin ist, den Sachverständigen alle medizinischen Dokumente (Akten, bildgebende Untersuchungen, Laborwerte usw.) vorzulegen. Dazu gehören nebst Arztberichten auch frühere Gutachten, selbst wenn diese einmal zur Ergänzung zurückgewiesen wurden. Die vorgelegten Akten sind durch die Sachverständigen gründlich zu studieren und zu würdigen. So wird auch in den Leitlinien für die orthopädische Begutachtung von Swiss Orthopaedics die Auseinandersetzung mit den Vorakten als ein wichtiger Bestandteil eines Gutachtens hervorgehoben (Stand 2017, S. 3). Dem sind die Sachverständigen im vorliegenden Fall nachgekommen. In Bezug auf das Gutachten von 2014 und die nachgereichten Berichte der behandelnden Ärzte haben die Sachverständigen dann auch festgehalten, dass diese vor dem negativ leistungsverzerrenden Verhalten der Beschwerdeführerin kritisch zu würdigen seien. Dieses Verhalten erschwere insbesondere auch die retrospektive Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit vor allem aus psychologischer Sicht. Damit erweist sich der Einwand der Beschwerdeführerin, dass aufgrund eines schwerer Verfahrensfehlers eines Obergutachtens unumgänglich sei, als nicht stichhaltig. Bezogen auf eine behinderungsadaptierte Tätigkeit haben die

Sachverständigen die früheren Beurteilungen bestätigt, die sich folgendermassen zusammensetzten: 100 %ige Arbeitsfähigkeit vom 23. September 2008 bis November 2011, 70 %ige Arbeitsfähigkeit von 2011 bis 2014 und 60 %ige Arbeitsfähigkeit von 2014 bis 2019. Für die Zeit ab Februar 2019 sind die Sachverständigen von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Als adaptiert haben sie eine Tätigkeit definiert, die hinreichend Möglichkeiten zur Durchführung von Entlastungspausen und von therapeutischen Übungen gibt (IV-act. 346-11). Dies ist mit Blick auf die medizinischen Zusammenhänge und die gutachterlichen Erläuterungen dazu überzeugend. Damit haben die Sachverständigen den physischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin genügend Rechnung getragen. Insgesamt ergibt das Gutachten ein stimmiges und schlüssiges Bild über den Gesundheitszustand und die Restleistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Insgesamt leuchtet die Attestierung der obengenannten Arbeitsfähigkeitsgrade in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Soweit die Beschwerdeführerin die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit in Frage stellt, ist ihr nicht zu folgen. Sie bestreitet die medizinischen Feststellungen sowie die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer geeigneten Tätigkeit samt deren Profil nicht. Diese erscheinen denn auch schlüssig und nachvollziehbar. Ebenfalls sind keine medizinischen Aspekte erwähnt worden, die von den Sachverständigen unerkannt geblieben wären. Es ist nach dem Gesagten nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht dargetan, inwiefern eine Arbeitsfähigkeit von 80 % unter Berücksichtigung der Adaptionskriterien nicht nachvollziehbar sein soll. Auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist deshalb auf das Gutachten abzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrades in den angefochtenen Verfügungen zu Recht die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung zugrunde gelegt. Anhand eines Prozentvergleichs ergeben sich damit die Invaliditätsgrade von 0 % vom 23. September 2008 bis November 2011 und 37 % von 2011 bis 2014 ($= 30\% + [70\% \times 10\%]$). Im Zeitraum von 2014 bis 2019 hat der Invaliditätsgrad 46 % betragen ($= 40\% + [60\% \times 10\%]$). Ab Februar 2019 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 28 % ($= 20\% + [80\% \times 10\%]$). Gestützt auf den Art. 28 Abs. 2 IVG hat die Beschwerdeführerin folglich einen Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung für den Zeitraum von 2014 bis 2019, in welchem der Invaliditätsgrad 46 % betragen hat. Aufgrund der Übergangsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist die Viertelsrente während dreier Monate nach Wegfall des invalidisierenden Gesundheitszustandes weiterhin auszurichten. Folglich besteht ein Anspruch auf eine befristete Viertelsrente für den Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis 30. Mai 2019. Ab Juni 2019 besteht kein Anspruch mehr. Demnach ist die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Sache ist zur Neuverfügung und zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Aufgrund ihres Unterliegens ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des

Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Der für die Bemessung dieser Parteientschädigung massgebende erforderliche Vertretungsaufwand ist als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weil dem Rechtsvertreter ein wesentlicher Teil des Sachverhaltes aus dem vorangegangenen Verfahren bereits bestens bekannt gewesen ist. Die Parteientschädigung ist deshalb auf Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit mit Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Da die Gerichtsschreiberin verhindert gewesen ist, hat eine mitwirkende Richterin das Urteil unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 VRP, sGS 951.1). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung für den Zeitraum von 1. Januar 2014 bis 30. Mai 2019 hat; die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur Festsetzung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen.

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