

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/316 vom 13. Juli 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_316

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/316 du 13 juillet 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/316 del 13 luglio 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Juli 2021, IV 2019/316). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_489/2021.

Volltext

Entscheid vom 13. Juli 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2019/316 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im November 2014 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe in ihrem Herkunftsland die Primarschule besucht; eine weiterführende schulische oder eine berufliche Ausbildung habe sie nicht absolviert. Seit August 2013 arbeite sie in einem Vollpensum als Mitarbeiterin in der Reinigung. Der Internist Dr. med. B.____ berichtete im Dezember 2014 (IV-act. 10), die Versicherte leide an einem ausgeprägten Knieschmerzsyndrom bei einer Pangoarthrose im linken Knie, an einer chronischen Achillodynie links, an einer Adipositas Grad III, an einer essentiellen arteriellen Hypertonie sowie an einem Diabetes mellitus Typ II. Eine kniebelastende Arbeit sei ihr nicht mehr zumutbar; für eine wechselbelastende Tätigkeit sei dagegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Die Versicherte sei „sehr arbeitswillig“. Sie müsse ihr Körpergewicht dringend deutlich reduzieren. Im Juli 2015 wurde bei der Versicherten laparoskopisch eine proximale Magenbypass-Operation durchgeführt (IV-act. 36–16 ff.). Im entsprechenden Bericht des Kantonsspitals St. Gallen wurden nebst der Adipositas Grad III als Diagnosen eine symptomatische Cholezystolithiasis und eine chronische, minimale, nicht aktive Hepatitis B erwähnt. Im Juni 2016 teilte Dr. B.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 56–2), er habe eine Verbesserung der Gehfähigkeit der Versicherten feststellen können. Sie habe erstmals einige Schritte ohne Gehstöcke gehen können. Er hoffe auf eine weitere Gewichtsreduktion und auf eine damit einhergehende weitere Verbesserung der Gehfähigkeit. Gemäss einem Sprechstundenbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 27. Januar 2016 hatte die Versicherte allerdings nach der Operation lediglich knapp acht Kilogramm Körpergewicht verloren (IV-act. 61–20). Im Juli 2016 berichtete Dr. B.____, die Versicherte habe nun insgesamt 16 Kilogramm abgenommen und sie könne nun kurze Distanzen ohne Stöcke zurücklegen (IV-act. 61–1 ff.). Mit einer Mitteilung vom 25. Juli 2016 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Arbeitsvermittlung zu (IV-act. 66). Ab dem 8. August 2016 konnte die Versicherte mit einem Pensum von 20 Prozent an einem Einsatzprogramm teilnehmen (vgl. IV-act. 71–4). Bei einer Besprechung am 14. September

2016 teilte sie mit, dass sie die Arbeit häufig unterbrechen müsse, weil sie nicht zu lange sitzen oder stehen könne. Sie müsse sich mittlerweile auch wieder mit zwei Stöcken fortbewegen. Der Versuch, das Pensum zu steigern, sei wegen verstärkten Schmerzen in den Knien und im Rücken gescheitert. Sie fühle sich nicht gut. Sie könne sich nicht erklären, weshalb sie nicht mehr Gewicht verloren habe; irgendetwas stimme nicht. Am 5. Januar 2017 untersuchte Dr. med. C. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) die Versicherte. Die RAD-Ärztin hielt in ihrem Bericht vom 12. Januar 2017 fest (IV-act. 89), die Versicherte leide an einer Gonarthrose im linken Kniegelenk, an einer talonaviculären Arthrose links sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Adipositas Grad III, an einer Kniegelenksarthrose rechts, an einer chronischen Lumbalgie bei einer Dekonditionierung und an einer chronischen Hepatitis B. In der Untersuchung habe sie bereits bei geringen Berührungen über Schmerzen geklagt. Diese seien aber mit dem erhobenen Befund nicht vereinbar gewesen. Die Schmerzmedikation sei spärlich, was in Anbetracht der geklagten Schmerzen erstaunlich sei. Die geklagten Schmerzen, der ausgeprägte hinkende Schongang und das Gehen an zwei Unterarmstöcken sei mit dem klinischen und radiologischen Befund nicht in Einklang zu bringen gewesen. Die klinisch feststellbaren Funktionseinschränkungen hinsichtlich der Beweglichkeit des Kniegelenks seien minimal gewesen. Die Versicherte verfüge insgesamt über gute Ressourcen. Sie habe eine beschwerliche Reise in die Schweiz gut überstanden, sie habe sich hier rasch integriert und sie habe innert einer kurzen Zeit die deutsche Sprache erlernt. Zudem kümmere sich ihr Ehemann fürsorglich um sie. Die angestammte Tätigkeit in der Reinigung sei ihr zwar nicht mehr zumutbar. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit könne sie aber uneingeschränkt ausüben. Mit einer Verfügung vom 6. März 2017 wies die IV-Stelle sowohl das Begehren der Versicherten um berufliche Massnahmen als auch das Rentenbegehren ab (IV-act. 99). Am 6. April 2017 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine „psychische Mehrfachproblematik“ zur Früherfassung (IV-act. 100). Nach einem Früherfassungsgespräch wies eine Eingliederungsberaterin der IV-Stelle die Versicherte darauf hin, dass sie sich erneut zum Leistungsbezug anmelden solle (IV-act. 107). Am 9. Juni 2017 reichte die Versicherte das ausgefüllte Anmeldeformular ein (IV-act. 110). Die IV-Stelle eröffnete daraufhin ein Verwaltungsverfahren, ohne die Versicherte vorgängig anzuhalten, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen. Am 5. Juli 2017 berichtete die Psychiaterin Dr. med. D. ___ (IV-act. 118), die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode. Sie sei vollständig arbeitsunfähig. Mit einer Mitteilung vom 29. September 2017 sprach die IV-Stelle der Versicherten ein dreimonatiges Belastbarkeitstraining zu (IV-act. 129). Die Institution, bei der dieses Training durchgeführt wurde, berichtete im November 2017 (IV-act. 134), die Versicherte habe ihre Präsenzzeit bereits steigern können. Sie werde nun in einen anderen Bereich wechseln und versuchen, die Präsenz weiter zu steigern. Im Dezember 2017 berichtete sie (IV-act. 135), die Versicherte habe darum gekämpft, regelmässig arbeiten zu können. Sie habe den Eindruck vermittelt, dass sie den Fokus von den Gesundheitsbeeinträchtigungen habe abwenden und sich habe ablenken wollen. Bei der Arbeit hätten die Schmerzen aber wieder zugenommen. Nach 30–40 Minuten in einer sitzenden Tätigkeit habe sie sich jeweils kaum mehr erheben können. Über erhöhte Schmerzen habe sie nicht gesprochen. Sie habe Ausdauer gezeigt, „durchgebissen“ und im Stillen geweint. Nach der Arbeit sei sie jeweils sehr müde gewesen, aber sie habe mitgeteilt, dass es ihr gut tue, weg von zuhause zu sein und das Gedankenkreisen unterbrechen zu können. Als nächster Schritt stehe eine weitere Steigerung der Präsenzzeit an. Mit einer Mitteilung vom 18. Dezember 2017 sprach die

IV-Stelle der Versicherten ein sechsmonatiges Aufbautraining zu (IV-act. 140). Am 7. Februar 2018 teilte die Institution mit (IV-act. 144), die psychische Verfassung der Versicherten sei sehr instabil, was teilweise mit weiteren medizinischen Abklärungen in Verbindung stehe, die in die Wege geleitet worden seien. Die Präsenzzeit habe nur minimal gesteigert werden können. Zum jetzigen Zeitpunkt erscheine die Massnahme als nicht zielführend. In einem weiteren Zwischenbericht vom 21. März 2018 hielt die Institution fest (IV-act. 147), die Versicherte habe das Training trotz zunehmender Schmerzen weitergeführt. Als weitere Schritte stünden nun eine Steigerung der Präsenzzeit auf 50 Prozent und die Durchführung von Leistungsmessungen an. Aufgrund des instabilen körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten sowie angesichts der geringen Präsenzzeit wurde die Massnahme Ende April 2018 abgebrochen (vgl. IV-act. 149 und 152). Im Juni 2018 berichtete Dr. D.____ (IV-act. 155), die Versicherte habe zwischenzeitlich auch über massive Traumatisierungen in der Kindheit, über Alpträume und über „flash backs“ berichtet. Sie sei nicht arbeitsfähig. Das habe auch das Aufbautraining gezeigt. Das Zentrum für Labormedizin hatte in einem Bericht vom 12. März 2018 festgehalten (IV-act. 166), die Versicherte leide an einer leichten, am ehesten ethnisch und reaktiv bedingten benignen Neutropenie, an einer chronischen HBe-Antigen-negativen Hepatitis B, an diffusen Knochenschmerzen, an einer latenten Tuberkulose, an einer prämaturnen Ovarialinsuffizienz sowie an einer Adipositas Grad III. Bezüglich der diffusen Knochen- und Muskelschmerzen (bei einer HLA B27-positiven Spondylarthropathie) sei eine rheumatologische Standortbestimmung zu empfehlen. Die IV-Stelle beauftragte die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern beziehungsweise die ZVMB GmbH am 13. September 2018 mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 193). Die ZVMB GmbH erstattete das Gutachten am 15. April 2019 (IV-act. 206). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einem chronischen lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom bei einer ausgeprägten Osteochondrose, an einem chronischen cervico-spondylogenen Schmerzsyndrom bei einer Discushernie C5/6 beidseits, an einer schweren medialen Gonarthrose links, an einer mässigen medialen Gonarthrose rechts, an einer Arthrose der Sprunggelenke links, an einer obstruktiven Ventilationsstörung, an einer restriktiven Ventilationsstörung bei einer Adipositas sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Adipositas Grad III, an einer chronischen HBe-Antigen-negativen Hepatitis B, an einer latenten Tuberkulose und an Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung. Die Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht erfüllt. Hinweise für eine entzündliche rheumatische Systemerkrankung hätten nicht festgestellt werden können. In funktioneller Hinsicht stehe die reduzierte Belastbarkeit der Wirbelsäule, der beiden Kniegelenke und der Sprunggelenke links im Vordergrund. Auch die schwergradige Adipositas sei zu berücksichtigen, die teilweise eine restriktive Ventilationsstörung begründe. Aus rheumatologischer, gastro-enterologischer, allgemein-internistischer und psychiatrischer Sicht bestünden keine Einschränkungen des Zumutbarkeitsprofils. Aus orthopädischer Sicht seien nur noch körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Die Versicherte benötige aus orthopädischer und aus pneumologischer Sicht zusätzliche Pausen im Rahmen von 20 Prozent eines Vollpensums. Da die zusätzlichen Pausen jeweils sowohl den orthopädischen als auch den pneumologischen Einschränkungen Rechnung trügen, sei die für diese zusätzlichen Pausen benötigte Zeit nicht zu kumulieren; der gesamte zusätzliche Pausenbedarf betrage 20 Prozent eines Vollpensums. Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 207). Mit einem Vorbescheid

vom 13. Mai 2019 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 211). Dagegen liess die Versicherte am 19. August 2019 einwenden (IV-act. 223), es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Beurteilung der ZVMB GmbH und dem Ergebnis des Belastbarkeitstrainings. Beim Training habe die Versicherte durchwegs motiviert mitgearbeitet und versucht, das Pensum zu steigern. Ihre Arbeitsleistung sei aber objektiv gering gewesen, wobei eindeutig die fehlende Kraft als Hauptursache qualifiziert worden sei. Die Sachverständigen der ZVMB GmbH hätten vielfältige Gesundheitsbeeinträchtigungen festgestellt. Dass sie trotzdem eine weitgehend uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hätten, lasse sich nur damit erklären, dass sie nicht an eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt gedacht hätten. Realistischerweise sei die Versicherte denn auch effektiv nicht in der Lage, eine Arbeitsstelle in der freien Wirtschaft zu finden, die allen Adaptionskriterien entspreche. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb die – trotz Behandlung und Operation weiter bestehende – schwergradige Adipositas keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte, schränke sie doch die Leistungsfähigkeit der Versicherten massgeblich ein. Der neu behandelnde Rheumatologe Dr. med. F. ___ habe Entzündungswerte festgestellt. In einem Bericht vom 22. Juli 2019 hatte Dr. F. ___ festgehalten (IV-act. 229), seines Erachtens liege ein Mischbild von primär degenerativen Veränderungen aufgrund auch der Fehlbelastung über viele Jahrzehnte und der entzündlichen pathologischen Grunderkrankung im Sinne der sekundären Veränderungen vor. Inwieweit die Tuberkulose insbesondere an den Kniegelenken eine besondere Rolle spiele, müsste noch reevaluiert werden. Der RAD-Arzt Dr. E. ___ notierte am 27. September 2019 (IV-act. 230–1 f.), die von der behandelnden Psychiaterin Dr. D. ___ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung sei vom Sachverständigen der ZVMB GmbH schlüssig widerlegt worden. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung habe der Sachverständige auch keine objektiven Hinweise auf eine relevante depressive Erkrankung feststellen können. Er habe überzeugend dargelegt, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Aus der nachträglichen Eingabe von Dr. D. ___ ergäben sich keine Hinweise auf medizinische Tatsachen, die dem Sachverständigen der ZVMB GmbH nicht bekannt gewesen wären. Der RAD-Arzt Dr. med. G. ___ notierte am 30. September 2019 (IV-act. 230–2 ff.), aus rheumatologischer Sicht sei eine Spondylarthropathie weder in der Vergangenheit noch aktuell nachgewiesen worden. Auch eine andere Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatologischen Formenkreis sei nicht objektiviert worden. Bezüglich der pessimistischen Prognose der Institution, die die Integrationsmassnahmen durchgeführt habe, sei auf die aktenmässig dokumentierten Inkonsistenzen hinzuweisen: Die Einnahme der angegebenen Analgetika habe bei der Medikamentenspiegelbestimmung nicht bestätigt werden können und die hochskaliert angegebenen Schmerzausprägungen seien im klinischen Eindruck nicht nachweisbar gewesen. Aus rein gastroenterologisch-hepatologischer Sicht sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Die Sachverständigen der ZVMB GmbH hätten auch überzeugend dargelegt, dass sich die beginnende Arthrose in den Händen derzeit nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, weil keine entsprechenden objektiven Befunde respektive Funktionsstörungen hätten festgestellt werden können. Zu den Auswirkungen der Adipositas auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Sachverständigen eingehend und überzeugend Stellung genommen. Die Tatsache, dass der behandelnde Arzt die Kniegelenksbeschwerden als invalidisierend bezeichnet habe, sei auf den Umstand zurückzuführen, dass der behandelnde Arzt offensichtlich nicht wisse, was

„invalidisierend“ versicherungsmedizinisch bedeute. Die Sachverständigen der ZVMB GmbH hätten sich eingehend mit den Kniebeschwerden beschäftigt. Der behandelnde Arzt habe auf keine neuen medizinischen Tatsachen hingewiesen. Zusammenfassend bestehe kein Anlass, vom Gutachten der ZVMB GmbH abzuweichen. Mit einer Verfügung vom 24. Oktober 2019 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 231). Am 27. November 2019 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Oktober 2019 erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. Januar 2018 und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur weiteren Sachverhaltsabklärung, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten der ZVMB GmbH überzeuge nicht, da die Sachverständigen „ganz erhebliche Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ gestellt, aber trotzdem einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent attestiert hätten. Die Beschwerdeführerin habe im Belastungstraining ihr Bestes gegeben, aber das Training habe letztlich trotzdem abgebrochen werden müsse, was zeige, dass die Beschwerdeführerin effektiv nicht mehr als von der entsprechenden Institution attestiert leisten könne. Auch diese Tatsache spreche gegen die Überzeugungskraft des Gutachtens. Angesichts der von den Sachverständigen umschriebenen Adaptionkriterien komme nur noch eine Arbeitsstelle im zweiten Arbeitsmarkt in Frage. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. Januar 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der ZVMB GmbH sei in jeder Hinsicht überzeugend. Die notwendigen Angaben für die Arbeitsfähigkeitsschätzung müssten von Medizinern, nicht von Eingliederungsfachleuten geliefert werden. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt gebe es Stellen, die sämtliche Adaptionkriterien erfüllten. Die Ausführungen der behandelnden Ärzte hätten keine Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens geweckt. Am 31. Januar 2020 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 6). Die Beschwerdeführerin liess am 27. Mai 2020 an ihren Anträgen festhalten (act. G 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 17). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin ein Verfahren abgeschlossen, dessen Inhalt sich auf die Prüfung eines Rentenbegehrens der Beschwerdeführerin beschränkt hatte. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch gehabt hat. Dabei ist die verfahrensrechtliche Besonderheit zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin zweimal zum Rentenbezug angemeldet hat, nämlich im November 2014 und im April 2017 (Früherfassung) beziehungsweise im Juni 2017 (Anmeldung zum Rentenbezug). Bei der zweiten Anmeldung vom April 2017 hat es sich allerdings nicht um eine „gewöhnliche“ Wiederanmeldung im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV gehandelt, denn die Meldung zur Früherfassung ist noch während der laufenden Rechtsmittelfrist betreffend die Abweisung des ersten Rentenbegehrens erfolgt. Das Bundesgericht vertritt die Auffassung, dass jede Eingabe, die eine versicherte Person während einer laufenden Rechtsmittelfrist an irgendeine Instanz richte, die mit der Anwendung von Sozialversicherungsrecht befasst sein könnte, als eine Beschwerde zu qualifizieren sei, sofern sie eine Nichteinverständniserklärung enthalte (vgl. das Urteil 9C_211/2015 vom 21. September 2015). Mit ihrer Meldung zur Früherfassung vom 6. April

2017 hat die Beschwerdeführerin unmissverständlich ihr Nichteinverständnis mit der das erste Rentenbegehren abweisenden Verfügung vom 6. März 2017 erklärt. Diese Meldung kann nämlich nicht anders als so interpretiert werden, dass die Beschwerdeführerin überzeugt gewesen ist, sie sei – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – in einem rentenbegründenden Ausmass invalid. Weder der Umstand, dass diese Nichteinverständniserklärung als eine Meldung zur Früherfassung „verkleidet“ gewesen ist, noch die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin statt an das Versicherungsgericht gewendet hat, steht nach der oben erwähnten bundesgerichtlichen Auffassung der Auslegung der Eingabe vom 6. April 2017 als Beschwerde entgegen. Die Beschwerdegegnerin hätte die Eingabe deshalb grundsätzlich an das Versicherungsgericht weiterleiten müssen. Gemäss dem Art. 53 Abs. 3 ATSG ist es allerdings bis zur Einreichung der Beschwerdeantwort zulässig gewesen, die Verfügung vom 6. März 2017 zu widerrufen und das Verwaltungsverfahren fortzusetzen; das Beschwerdeverfahren wäre in der Folge als gegenstandslos abgeschlossen worden. Die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin nach der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 6. April 2017 das Verwaltungsverfahren fortgesetzt und weitere Abklärungen bezüglich eines allfälligen Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin getätigt hat, kann nicht anders als ein – formwidrig nicht als Verfügung eröffneter – Widerruf der Verfügung vom 6. März 2017 im Sinne des Art. 53 Abs. 3 ATSG qualifiziert werden. Das mit der hier angefochtenen Verfügung abgeschlossene Verwaltungsverfahren hat also nicht einen allfälligen Rentenanspruch ab Oktober 2017, sondern einen allfälligen Rentenanspruch ab Mai 2015 (sechs Monate nach der Anmeldung vom November 2014; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) zum Gegenstand gehabt. Das mangels Weiterleitung der Beschwerde vom 6. April 2017 damals noch nicht eröffnete Beschwerdeverfahren ist deshalb zufolge einer Gegenstandslosigkeit nach dem Widerruf der angefochtenen Verfügung abzuschreiben. Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person 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 das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger beruflicher 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 (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert. Vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung ist sie als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte sie folglich ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung ein dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entsprechendes Erwerbseinkommen erzielen können. Der Umstand, dass sie auf dem invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten tatsächlichen Arbeitsmarkt ein leicht tieferes Erwerbseinkommen erzielt hat, spielt keine Rolle, da dies nicht auf eine unterdurchschnittliche Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin, sondern auf Zwänge des tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen ist, die im Rahmen der Invaliditätsbemessung aber ausgeklammert werden müssen. Für die Beantwortung der Frage, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin in welchem Umfang zumutbar sind, ist ausschlaggebend, welche Belastungen die Beschwerdeführerin aus

medizinisch-theoretischer Sicht trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung tolerieren kann. Die strikt versicherungsmedizinische Beurteilung fällt in aller Regel „strenger“ als die Beurteilung von behandelnden Ärzten aus, weil sie sich nicht am therapeutischen Zweck, sondern daran bemisst, was die versicherte Person aus medizinischer Sicht objektiv maximal zu leisten imstande ist. Sie fällt oft auch „strenger“ als jene einer Institution aus, die eine Integrations- oder Eingliederungsmassnahme durchführt, da die Eingliederungsverantwortlichen mangels medizinischen Fachwissens nicht in der Lage sind zu beurteilen, welche Belastungen die versicherte Person maximal tolerieren könnte, ohne dass ihre Gesundheit dadurch weiter beeinträchtigt würde, und da ihre Aufgabe (wie jene der behandelnden Ärzte) in erster Linie darin besteht, die versicherte Person bestmöglich zur Arbeit zu motivieren, wobei die Frage nach dem Beschäftigungsgrad und der Arbeitsleistung nur eine untergeordnete Rolle spielt. Dass die Beschwerdeführerin gemäss den Berichten zum Belastbarkeits- und Aufbautraining offensichtlich motiviert und bestrebt gewesen ist, ihr Bestes zu geben, bedeutet nicht zwingend, dass sie den maximalen zumutbaren Einsatz geleistet hätte. Erfahrungsgemäss trauen sich längerfristig kranke Versicherte nämlich oft (deutlich) weniger zu, als sie effektiv leisten könnten. Aus diesem Grund spiegeln die Berichte zum Belastbarkeits- und Aufbautraining zu einem wesentlichen Teil nur wider, was die Beschwerdeführerin subjektiv als zumutbar erachtet hat. De facto zeigt bereits die Formulierung der Berichte eindeutig, dass diese Berichte nichts weiter als die Selbstdarstellung der Beschwerdeführerin wiedergeben. Sie bilden deshalb keine ausreichend objektive Grundlage für die Invaliditätsbemessung. Anders verhält es sich mit dem Gutachten der ZVMB GmbH. Die Sachverständigen haben zwar einerseits auch die subjektive Sicht der Beschwerdeführerin eingehend erfragt, aber sie haben andererseits auch anhand von fachärztlichen Untersuchungen einen objektiven klinischen Befund erhoben, der es ihnen erlaubt hat, völlig objektive – von der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin losgelöste – Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ziehen. Diese strikt objektive Sichtweise respektive Herleitung der Arbeitsfähigkeitsschätzung fehlt in den Berichten der behandelnden Ärzte und in den Berichten der Institution, an der die Beschwerdeführerin das Belastbarkeits- und das Aufbautraining absolviert hat. Die Sachverständigen der ZVMB GmbH haben die Beschwerdeführerin umfassend persönlich untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass sie einen wesentlichen medizinischen Aspekt übersehen haben könnten. Sie haben ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung anhand des massgebenden objektiven klinischen Befundes überzeugend hergeleitet. Wo sie der Auffassung der behandelnden Ärzte nicht gefolgt sind, haben sie die Abweichung ausführlich und fundiert begründet. Entgegen der Ansicht der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin enthält das Gutachten keine Widersprüche. Der Umstand, dass die Sachverständigen vielfältige Gesundheitsbeeinträchtigungen diagnostiziert haben, bedeutet nicht unweigerlich, dass auch die Arbeitsfähigkeit stark beeinträchtigt sein müsste. Die Sachverständigen haben überzeugend aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin für Tätigkeiten, die nur geringe körperliche Belastungen mit sich bringen, fast uneingeschränkt arbeitsfähig ist, da ihre Gesundheitsbeeinträchtigungen zwar das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten stark einschränken, sich in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit aber nur in einem vermehrten Pausenbedarf bemerkbar machen. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keine Hinweise, die Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der ZVMB GmbH wecken würden. Insbesondere fehlt in den Berichten von Dr. F. ___ ein Hinweis auf eine relevante

Sachverhaltsveränderung nach der Begutachtung in Bezug auf die den Sachverständigen bekannte und von diesen gewürdigte Tuberkulose. Die RAD-Ärzte Dres. E.____ und G.____ haben in ihren Stellungnahmen vom September 2019 eingehend und überzeugend aufgezeigt, dass die Einwände der behandelnden Ärzte gegen das Gutachten der ZVMB GmbH nicht geeignet gewesen sind, Zweifel an der Beurteilung der Sachverständigen zu wecken. Die von der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung hat ebenso wenig wie die von Dr. D.____ diagnostizierte depressive Störung objektiv nachgewiesen werden können. Die vom psychiatrischen Sachverständigen der ZVMB GmbH erhobenen objektiven klinischen Befunde haben im Gegenteil für gute psychische Ressourcen gesprochen. In somatischer Hinsicht sind verschiedene Inkonsistenzen aufgefallen, die die Sachverständigen der ZVMB GmbH – anders als die behandelnden Ärzte – bei ihrer Würdigung berücksichtigt haben. Eine entzündlich-rheumatische Erkrankung hat nicht objektiviert werden können. Die Sachverständigen der ZVMB GmbH haben sich eingehend mit den Auswirkungen der Adipositas und der Kniebeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auseinander gesetzt, während der behandelnde Arzt ohne jede Begründung pauschal behauptet hat, die Beschwerden seien „invalidisierend“, was nicht überzeugt. Dem Gutachten der ZVMB GmbH lässt sich auch eine ausführliche und überzeugende Begründung dafür entnehmen, weshalb sie die Arthrose in den Händen als nicht relevant für die Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensadaptierte Tätigkeiten qualifiziert haben. Zusammenfassend ist deshalb gestützt auf das Gutachten der ZVMB GmbH mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Bleibt die Frage nach der Verwertbarkeit dieser Arbeitsfähigkeit zu beantworten. Die Beschwerdeführerin hat sich auf den Standpunkt gestellt, die Anforderungen an eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit seien so hoch, dass sich die Arbeitsfähigkeit realistischerweise nur noch in einem geschützten Rahmen verwerten lasse. Diese Argumentation überzeugt nicht, denn die Anforderungen, denen eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit zu genügen hat, beziehen sich nur auf körperliche Belastungen und sie sind nicht so stark ausgeprägt, dass eine Verwertbarkeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt als unrealistisch erscheinen würde. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt zeichnet sich nicht nur durch ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage bezüglich Arbeitsstellen, sondern auch durch einen breiten Fächer von Tätigkeiten aus, was bedeutet, dass er auch körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in ausreichender Zahl bereithält, sodass die Beschwerdeführerin die attestierte Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt (fiktiv) verwerten kann. Da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich leichte Hilfsarbeiten schlechter als körperlich anstrengende Hilfsarbeiten entlohnt würden, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad ist folglich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen, das heißt er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, der allenfalls um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug zu korrigieren ist. 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 muss. Dieser „Gewinn“ entspricht der Differenz zwischen dem ökonomischen Mehrwert, den der Arbeitnehmer für den Arbeitgeber generiert, und den Kosten, die dem Arbeitgeber durch die Beschäftigung eines Arbeitnehmers entstehen, nämlich den Lohn- und Lohnnebenkosten sowie den indirekten Kosten. Diese indirekten Kosten umfassen unter anderem die Kosten für die Einarbeitung und die Überwachung des Arbeitnehmers, aber auch jene 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 zu einer Reduktion des aus der Anstellung resultierenden „Gewinns“ des Arbeitgebers führt. Ein sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltender Arbeitgeber wird nur jenen Arbeitnehmern einen Lohn in der Höhe des dem Arbeitspensums entsprechenden Anteils des statistischen Zentralwertes ausrichten, die (mindestens) einen durchschnittlichen „Gewinn“ für ihn erzielen. Ist der von einem Arbeitnehmer geschaffene ökonomische Mehrwert unterdurchschnittlich oder sind die indirekten Kosten überdurchschnittlich hoch, wird dieser Arbeitnehmer von einem sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltenden Arbeitgeber nur einen diese „Gewinneinbusse“ kompensierenden tieferen Lohn erhalten. Genau diesem rein betriebswirtschaftlichen Umstand trägt der sogenannte Tabellenlohnabzug Rechnung. Würde den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteilen, mit denen sich eine versicherte Person gesundheitsbedingt bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit im konkreten Einzelfall konfrontiert sieht, nicht Rechnung getragen, würde bei der Festsetzung des Invalideneinkommens im Ergebnis ein Soziallohnanteil berücksichtigt, was eine nicht strikt ökonomische und damit klar gesetzwidrige Bemessung des Invaliditätsgrades zur Folge hätte. Die Beschwerdeführerin benötigt gemäss den überzeugenden Ausführungen des orthopädischen und des pneumologischen Sachverständigen der ZVMB GmbH lediglich zusätzliche Pausen. Ein potentieller Arbeitgeber muss also kaum mit überdurchschnittlich häufigen krankheitsbedingten Absenzen oder überdurchschnittlich starken Leistungsschwankungen rechnen, die den ökonomischen Wert der Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin massgeblich senken würden. Allerdings würden die Arbeitsplatzkosten wegen der leichtgradig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht so gut amortisiert wie bei einem uneingeschränkt arbeitsfähigen Arbeitnehmer. Das rechtfertigt einen zusätzlichen Abzug von fünf Prozent. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beträgt folglich 80 Prozent von 95 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterlöhne, womit sich im Prozentvergleich ein Invaliditätsgrad von 24 Prozent ergibt ($= 100\% - 95\% \times 80\%$). Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat, als rechtmässig. Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist sie von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Da ihr auch die unentgeltliche Rechtsverbeiständung

bewilligt worden ist, hat der Staat ihrer Rechtsvertreterin eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren. In einem durchschnittlich aufwendigen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht neu eine pauschale Parteientschädigung von 4'000 Franken zu. In einer Plenarsitzung vom 25. Mai 2021 haben die Versicherungsrichterinnen und Versicherungsrichter nämlich beschlossen, die durchschnittlichen Ansätze für die Parteientschädigungen um 500 Franken zu erhöhen. Aus Praktikabilitätsgründen soll diese Praxisänderung sofort auf alle hängigen Fälle Anwendung finden. Diese Übergangsregelung führt dazu, dass die Beschwerdegegnerin einen Nachteil erleidet, weil sie allein deswegen eine um 500 Franken höhere Parteientschädigung ausrichten muss, weil die Beschwerde erst nach dem Plenumsbeschluss vom 25. Mai 2021 beurteilt wird. Die Beschwerdegegnerin soll dies gemäss dem Beschluss des Richterplenums allerdings im Interesse der Praktikabilität in Kauf nehmen müssen, weshalb die Entschädigung hier auf 80 Prozent von 4'000 Franken, also auf 3'200 Franken, festzusetzen ist. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid Das Beschwerdeverfahren betreffend die Verfügung vom 6. März 2017 wird zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Oktober 2019 wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin ist von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Der Staat hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit 3'200 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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