

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/16 vom 2. August 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-08-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_16

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/16 du 2 août 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/16 del 2 agosto 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Beweiskraft des Administrativgutachtens, insbesondere des psychiatrischen Teils bejaht. Bei einer Restarbeitsfähigkeit von 70% für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. August 2022, IV 2021/16).

Volltext

Entscheid vom 2. August 2022 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2021/16 Parteien A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte AG, Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. ____, meldete sich am 22. April 2015 wegen verschiedener Beschwerden (Bluthochdruck, Depression, Kopfschmerzen, psychisches Leiden, Arthrose am rechten Bein) zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Die Dres. med. B. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und C. ____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstatteten dem leistungspflichtigen Krankentaggeldversicherer am 16. Juni 2015 ein bidisziplinäres Gutachten über die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Sie stellten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine anhaltende depressive Episode, gegenwärtig schweren Grades mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.2), DD: rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.2) bei Status nach erster Depression nach dem Tod eines Sohnes vor ____, Jahren; eine anhaltende posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und einen Verdacht auf somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung mit Symptomausweitung (ICD-10: F45.4). Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (fremd-act. 3-22 ff.; zum orthopädischen Teilgutachten vom 15. Juni 2015 siehe fremd-act. 3-36 ff.). Vom 22. Juni bis 6. August 2015 sowie vom 25. August bis 24. September 2015 war die Versicherte in der Psychiatrischen Klinik D. ____, hospitalisiert. Die dort behandelnden Ärzte diagnostizierten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11). Sie bescheinigten der Versicherten bei Austritt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Austrittsbericht vom 26. Oktober 2015, IV-act. 25). Der RAD-Arzt Dr. med. E. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat in der Stellungnahme vom 23. November 2015 die Ansicht, dass sich bei Austritt aus der stationären Behandlung ein deutlich gebesserter Psychostatus zeige und von einer mindestens halbtägigen

Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (IV-act. 27). Die seit 5. Oktober 2015 behandelnde Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 11. Januar 2016, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradigen Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Sie bescheinigte ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 31). Zu dieser Beurteilung hielt der RAD-Arzt Dr. E.____ am 23. Februar 2016 fest, es entstehe der Eindruck, dass sich Dr. F.____ durch die subjektive Einschätzung der Versicherten bezüglich fehlender Arbeitsfähigkeit leiten lasse und die in ihrem Bericht angeführten, für eine Eingliederung sprechenden Sachverhalte nicht in die Beurteilung einfließen lassen würde (IV-act. 33). Am 21. März 2016 erhielt die IV-Stelle Kenntnis davon, dass die Versicherte an einem Verkehrsunfall beteiligt gewesen war (IV-act. 34; zum Hergang des Unfalls vom 29. Januar 2016 siehe den Rapport der Kantonspolizei Thurgau vom ____ 2016, fremd-act. 2-16 ff.). Dabei hatte sie ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma Grad II nach Quebec Tasc Force-Klassifikation erlitten. Die erstbehandelnden medizinischen Fachpersonen hatten keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt («Keine AUF.»; Bericht zur Notfallkonsultation vom 1. Februar 2016, fremd-act. 2-6 f.). Mit der Begründung, dass sich die Versicherte nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen in der Mitteilung vom 24. März 2016 ab (IV-act. 40). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 2. und 3. November 2016 in der medexperts ag, St. Gallen, polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch und orthopädisch) begutachtet. Die medexperts-Sachverständigen erhoben folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: eine fortgeschrittene Gonarthrose und retropatellare Arthrose rechts mit Einschränkungen beim Gehen und Stehen; einen Status nach Arthroskopie am rechten Kniegelenk mit Teilmeniskektomie, Gelenktoilette; eine Operation am 5. Februar 2015 wegen medialer Meniskusläsion und Chondropathie femorotibial Grad IV; lumbospondylogene Schmerzen bei polysegmentaler Spondylarthrose und Osteochondrose Punctum maximum LWK5/SWK1 mit Baastrupp-Phänomen und eine foraminale Einengung L5/S1 ohne klinische Zeichen einer Radikulopathie. Als Leiden ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie u.a. eine chronische Anpassungsstörung mit Depressivität und Störung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23), DD: Dysthymie (ICD-10: F34.1) und DD: Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Ausschliesslich aus orthopädischer Sicht wurde der Versicherten für die angestammte vorwiegend stehend ausübende Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten attestierten ihr die medexperts-Sachverständigen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 7. Dezember 2016, IV-act. 52; siehe auch die Ergänzung vom 21. Dezember 2016 bezüglich eines Redaktionsversehens bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung, IV-act. 56). Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 57). Dagegen erhob die Versicherte am 23. Januar 2017 Einwand (IV-act. 58), den sie am 3. März 2017 ergänzend begründete (IV-act. 67; zur eingereichten Stellungnahme von Dr. F.____ vom 27. Februar 2017, worin diese das medexperts-Gutachten in Zweifel zog, siehe IV-act. 67-22 ff.). Die IV-Stelle ersuchte am 21. Juni 2017 den psychiatrischen Sachverständigen der medexperts ag um Stellungnahme, u.a. auch zur Diskussion der Beurteilung von Dr. B.____ (IV-act. 70). Am 17. Juli 2017 antwortete der psychiatrische

Sachverständige der medexperts ag, aus den zusätzlichen medizinischen Unterlagen würden sich keine weiteren klinischen Tatsachen ergeben, die eine Anpassung der Diagnosestellung und Schlussfolgerungen nötig machen würden (IV-act. 76). Der RAD-Arzt Dr. E.____ hielt die Beurteilung der medexperts ag für beweiskräftig (Stellungnahme vom 18. Juli 2017, IV-act. 77). Auf Nachfrage der IV-Stelle vom 20. Juli 2017 (IV-act. 78) äusserten sich der psychiatrische Gutachter und die orthopädische Gutachterin der medexperts ag am 19. September 2017 zur empfohlenen Weiterführung der bisherigen psychiatrischen Behandlung und zum Beginn der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten («[...] ab dem November 2015 [...]»; IV-act. 81). Am 14. November 2017 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 82). Dagegen erhob die Versicherte am 12. Dezember 2017 Beschwerde (IV-act. 87-2 ff.), woraufhin die IV-Stelle am 13. Februar 2018 die angefochtene Verfügung vom 14. November 2017 widerrief (IV-act. 95; zum Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts siehe den Entscheid vom 21. Februar 2018, IV 2017/454, IV-act. 101). Mit Zwischenverfügung vom 23. April 2018 ordnete die IV-Stelle eine Begutachtung durch «das IME Interdisziplinäre medizinische Expertisen Prof. Dr. G.____ & Kollegen» an (IV-act. 115), die das Versicherungsgericht auf Beschwerde der Versicherten vom 25. Mai 2018 (IV-act. 120-2 ff.) hin aufhob (Entscheid vom 9. Januar 2019, IV 2018/181, IV-act. 129). In der Folge holte die IV-Stelle zunächst weitere Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein (siehe die Verlaufsberichte von Dr. F.____ vom 10. Juni 2019, IV-act. 138, und von Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Juni 2019, IV-act. 141), bevor sie sich vom ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung, Basel, am 14. Juli 2020 ein bidisziplinäres (orthopädisch-psychiatrisches) Gutachten, das auf Untersuchungen vom 4. und 6. Mai 2020 beruht, erstatten liess. Die ZMB-Sachverständigen nannten darin folgende Diagnosen, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einräumten: eine Gonarthrose beidseits, medial femorotibial und femoropatellär; ein chronisches Iliolumbalvertebral-Syndrom rechts mit symptomatischen Fazettenarthrosen und schmerzhafter ISG-Funktionsstörung sowie Trochanterdynie; ein chronisches cerviko-vertebrogenes Syndrom mit leichter Einschränkung der Beweglichkeit, symptomatischen cerviko-thorakalen Fazettenarthrosen und Insertionstendinosen ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik; ein chronisches Schulter Syndrom rechts ohne Bewegungseinschränkung mit scapulärer medialer Insertionstendinose, Tendovaginitis bicipitis, symptomatischer AC-Arthrose, «VD Impingement»; eine depressive Symptomatik, gegenwärtig leichtgradig ausgeprägt, und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Sie bescheinigten der Versicherten für die angestammte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen und bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen (IV-act. 163). In der Stellungnahme vom 31. Juli 2020 vertrat der RAD-Arzt Dr. E.____ die Auffassung, auf das ZMB-Gutachten könne abgestellt werden. Die ZMB-Sachverständigen hätten hinsichtlich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine ähnliche Beurteilung erstellt, wie sie das Vorgutachten der medexperts ag enthalte (IV-act. 164). Auf der Grundlage einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle im Rahmen eines Einkommensvergleichs einen 37%igen Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 5. August 2020 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 167). Dagegen erhob die Versicherte am 2. September 2020 Einwand (IV-act. 173) und reichte eine Stellungnahme von Dr. F.____ vom 22. August 2020 ein (IV-act. 173-11 ff.). Der RAD-Arzt Dr. E.____

erkannte darin keine Gründe, die das ZMB-Gutachten in Zweifel ziehen würden (Stellungnahme vom 27. Oktober 2020, IV-act. 174). Am 17. Dezember 2020 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 175). Gegen die Verfügung vom 17. Dezember 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. Januar 2021. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und – nach der Durchführung medizinischer Abklärungen – die Zuspache der ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, dass der psychiatrische Teil des bidisziplinären ZMB-Gutachtens mangelhaft sei. Eine Selbsteingliederung sei ihr ohne von der Beschwerdegegnerin zu erbringende berufliche Massnahmen nicht zumutbar, was im Fall eines rückwirkenden Rentenanspruchs mit anschliessender Anpassung berücksichtigt werden müsste. Des Weiteren sei eine Restarbeitsfähigkeit aufgrund des vorgerückten Alters nicht mehr verwertbar. Falls deren Verwertbarkeit bejaht werden würde, rechtfertige sich bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. F.____ vom 7. Januar 2021 ein (act. G 1.3), worin sich diese kritisch zur Einschätzung der psychiatrischen ZMB-Gutachterin äussert. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 22. März 2021 die Abweisung der Beschwerde. Gestützt auf eine Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. E.____ vom 17. März 2021 (act. G 4.3) macht sie im Wesentlichen geltend, die von der Beschwerdeführerin und Dr. F.____ vorgetragene Kritik am psychiatrischen Teil des ZMB-Gutachtens sei unzutreffend. Das Begehren um berufliche Massnahmen sei in der Mitteilung vom 24. März 2016 abgewiesen worden, da sich die Beschwerdeführerin nicht in der Lage gefühlt habe, daran teilzunehmen. Falls sich zwischenzeitlich daran etwas verändert habe, stehe es der Beschwerdeführerin frei, ein erneutes Gesuch um berufliche Massnahmen zu stellen. Die Beschwerdegegnerin bestreitet, dass die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr verwertbar sei, und verneint das Vorliegen von Gründen, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigten (act. G 4). In der Replik vom 5. Mai 2021 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 8). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2), in der sie nachfolgend auch referenziert werden. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder

psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das bidisziplinäre ZMB-Gutachten, gegen deren psychiatrischen Teil die Beschwerdeführerin verschiedene Mängel vorbringt. Bei psychischen oder psychosomatischen Krankheitsbildern steht das Beweisproblem im Vordergrund, dass sich die Beurteilung dieser Gesundheitsschäden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeiten – mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik – zwangsläufig zunächst auf die Angaben der versicherten Person und deren Leidenspräsentation stützen und es an einer eigentlichen davon unabhängigen, direkten Objektivierbarkeit fehlt. Deshalb ist die umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung (siehe etwa BGE 141 V 281). Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der versicherten Person unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten (vgl. hierzu bzw. zur Massgeblichkeit des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C_765/2019, E. 4.2), haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung deshalb nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Dabei sich zeigende Umstände wie etwa

Inkonsistenzen, die auf krankheitsfremde Faktoren deuten oder ernsthafte Zweifel am objektiven Umfang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, sind zu benennen. Geltend gemachte Beeinträchtigungen, die auf solchen krankheitsfremden bzw. nicht krankheitswertigen Faktoren beruhen oder zweifelhaft erscheinen, sind bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Denn massgebend für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität sind nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren Vorhandensein aus objektiver Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Aus diesen Gründen sehen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) denn auch vor, dass eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens zu sein hat. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16; siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2020, IV 2018/124, E. 3.1). Gegen die Beurteilung der psychiatrischen ZMB-Gutachterin wendet die Beschwerdeführerin ein, dass darin keine nachvollziehbare Abklärung hinsichtlich einer posttraumatischen Belastungsstörung enthalten sei (act. G 1, II. Rz 5.2.1). Notwendiger Bestandteil der Prüfung der Fragen, ob ein geklagtes Leidensbild der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung entspricht und welche Leistungsbeeinträchtigungen daraus resultieren, ist u.a. eine möglichst umfassende Situationsanalyse mit fremdanamnestischen Angaben aus verschiedenen Informationsquellen zur Symptomerfassung und bezüglich Alltagsfunktionalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2018, 8C_24/2018, E. 5.2) und eine eingehende Würdigung der einschlägigen diagnostischen Kriterien (vgl. hierzu Wolfgang Schneider/Peter Henningsen/Ralf Dohrenbusch/Harald J. Freyberger/Hanno Irle/Volker Köllner/Bernhard Widder [Hrsg.], Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Autorisierte Leitlinien und Kommentare, Bern 2012, S. 529 ff.). Die psychiatrische ZMB-Gutachterin hat den Gesundheitszustand umfassend und mit breitem Fokus abgeklärt. Vor diesem Hintergrund schadet es nicht, dass im Rahmen der Begutachtung keine isolierte Abklärung eines posttraumatischen Störungsbilds vorgenommen wurde bzw. die im Rahmen der Exploration explizit erfragten Symptome nicht im Gutachten einzeln aufgezählt werden (vgl. IV-act. 163-68, wonach die Beschwerdeführerin auf explizite Nachfrage keine Symptome angegeben habe). Entscheidend ist nämlich, dass die Beurteilung der psychiatrischen ZMB-Gutachterin den erforderlichen umfassenden Einblick in den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin auch unter dem Aspekt einer posttraumatischen Belastungsstörung liefert (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 8C_8/2019, E. 5.2.1). Dabei finden sich über das ganze Teilgutachten immer wieder

Erhebungen, die für eine Abklärung eines posttraumatischen Störungsbilds relevant sind (zu den spontanen Leidensangaben der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Tod des Sohnes siehe IV-act. 163-52; zu den erhobenen Angaben bezüglich Alpträumen, die nicht den Tod des Sohnes beinhalten, siehe IV-act. 163-55; zur Gemütslage bei Gedanken an den Tod des Sohnes, die nach ihrer eigenen Einschätzung «normal sei, für jemanden, der ein Kind verloren habe», siehe IV-act. 163-55 f. und IV-act. 163-61; zur Ablenkungsmöglichkeit siehe IV-act. 163-56 Mitte). Eingehend explorierte die psychiatrische ZMB-Gutachterin auch die Angstgefühle der Beschwerdeführerin, wobei sich aus den Angaben der Beschwerdeführerin ergibt, dass ihre Angst bzw. die Sorge um ihre Söhne bereits vor dem Tod des mittleren Sohnes bestanden haben (sie sei denn auch schon immer unruhig gewesen, wenn die Söhne z.B. in den Ausgang gegangen seien, IV-act. 163-61 Mitte). Zudem hielt die psychiatrische ZMB-Gutachterin bezüglich der hier interessierenden Thematik auch fest, dass die Beschwerdeführerin beim Berichten über den Verlust des mittleren Sohns affektstabil geblieben sei (IV-act. 163-61 unten). Im ZMB-Gutachten wurde ausserdem einlässlich die Alltagsfunktion der Beschwerdeführerin abgeklärt. Die sich daraus ergebende gute Ressourcenlage und der Schluss, dass das Alltagsfunktionsniveau der Beschwerdeführerin nicht wesentlich eingeschränkt ist, sind nachvollziehbar begründet (siehe etwa IV-act. 163-13 Mitte; zum doch noch recht aktiv ausgestalteten Tagesablauf der Beschwerdeführerin, der u.a. Haushaltsarbeiten, Lesen, Kontakte mit Enkelkindern, Spazieren und Einkäufe beinhaltet, siehe IV-act. 163-59; siehe auch IV-act. 163-69 und IV-act. 163-70). Die Beschwerdeführerin verneinte denn auch selbst, in der Körperpflege oder im Haushalt beeinträchtigt zu sein (IV-act. 163-59 Mitte). Ein Interessenverlust ist auch hinsichtlich Hobbies oder sportlicher Aktivitäten nicht ersichtlich, da die Beschwerdeführerin nie solchen Freizeitbeschäftigungen nachgegangen war (IV-act. 163-59 und IV-act. 163-70 Mitte). Ausserdem berücksichtigte die psychiatrische ZMB-Gutachterin zu Recht, dass die Beschwerdeführerin sozial und familiär eingebunden sei sowie gute Kontakte zu Verwandten unterhalte (siehe etwa IV-act. 163-57 Mitte und IV-act. 163-61 mit u.a. dem Hinweis, dass die Beschwerdeführerin beim Berichten über die Familie emotional spürbar gewesen sei; siehe zum familiären Zusammenhalt und den Ängsten um das Wohl der Söhne ferner IV-act. 163-68 unten). Die psychiatrische ZMB-Gutachterin trug auch dem Umstand Rechnung, dass die Beschwerdeführerin nach dem Tod des Sohnes in aner kennenswerter Weise einige Jahre ihrer Erwerbstätigkeit weiterhin nachging bzw. nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war (IV-act. 163-58 unten; siehe auch IV-act. 163-65), was gegen eine, jedenfalls im Vordergrund stehende, posttraumatische Belastungsstörung spricht. Dabei setzte sich die psychiatrische ZMB-Gutachterin eingehend mit den verschiedenen Hintergründen der Dekompensation im Jahr 2014 auseinander (IV-act. 163-68 Mitte und IV-act. 163-70 Mitte) und berücksichtigte auch die Mitbeteiligung psychosozialer Belastungsfaktoren, wie etwa den Arbeitsplatzverlust (IV-act. 163-65). Die Einschätzung der psychiatrischen ZMB-Gutachterin schliesst auch den Umstand ein, dass anlässlich der stationären Behandlungen in der Psychiatrischen Klinik D.____ keine psychopathologischen Befunde festgestellt wurden, die auf eine posttraumatische Belastungsstörung deuten würden (IV-act. 163-65 unten). Der gutachterlich gezogene Schluss, dass zwar nach wie vor eine Fokussierung auf den Tod des mittleren Sohns mit entsprechender Trauer bestehe (siehe IV-act. 163-61), diese aber nicht die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung begründe und die Gemütslage der Beschwerdeführerin stattdessen im Rahmen der diagnostizierten depressiven Symptomatik zu erklären sei (siehe zu dieser Diagnose und der

darin berücksichtigten depressiven Stimmungs- und Antriebslage IV-act. 163-62), ist insgesamt fundiert begründet worden und leuchtet ein. Ausserdem berücksichtigte die psychiatrische ZMB-Gutachterin bei der Würdigung des Schmerzerlebens bzw. der somatoformen Schmerzstörung ebenfalls die aus dem Tod des Sohnes folgenden ungünstigen Auswirkungen (IV-act. 163-68 unten). Im Übrigen verneinte bereits der psychiatrische Gutachter der medexperts ag eine posttraumatische Belastungsstörung (IV-act. 52-20). Anzufügen bleibt, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) – wie das ZMB-Gutachten (siehe nachstehende E. 2.4) – nicht in Frage gestellt werden und Anlass zu weiteren Abklärungen bieten kann, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn – was vorliegend nicht zutrifft – objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die Beweisanforderungen erfüllt (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2). Was die abweichende Einschätzung von Dr. F. ___ anbelangt, so ergeben sich daraus keine objektiven Gesichtspunkte, welche Zweifel an der Beurteilung der psychiatrischen ZMB-Gutachterin begründen. Darüber hinaus räumte die Dr. F. ___ wiederholt ein, dass die Darlegungen der psychiatrischen ZMB-Gutachterin grundsätzlich korrekt seien (IV-act. 173-11 und act. G 1.3, S. 1). Ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen erfolgten – soweit ersichtlich – ohne objektive Ressourcenprüfung. Dies zeigt sich etwa darin, dass Dr. F. ___ im Bericht vom 10. Juni 2019 eine regelmässige Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin bei den alltäglichen Lebensverrichtungen bejahte, was im Widerspruch zum tatsächlichen Aktivitäts- und Funktionsniveau steht (siehe hierzu vorstehende E. 2.2.3) und auch gar nicht näher begründet wurde. Eine solche Hilfsbedürftigkeit ergibt sich auch nicht aus der Stellungnahme vom 11. Juli 2017, worin Dr. F. ___ sich ausschliesslich aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin zur Alltagsfunktionalität äusserte (IV-act. 74). Des Weiteren bescheinigte Dr. F. ___ der Beschwerdeführerin immerhin «nach wie vor» eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, womit lediglich eine Differenz von 20 % zur von der psychiatrischen ZMB-Gutachterin bescheinigten 70%igen Arbeitsfähigkeit besteht (act. G 1.3 und IV-act. 173-12). Die Beschwerdeführerin hält auch die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der psychiatrischen ZMB-Gutachterin für mangelhaft (act. G 1, II. Rz 5.2.3). Diese Betrachtungsweise trifft nicht zu. Auch Dr. F. ___ ging retrospektiv grundsätzlich von einem stationären Gesundheitszustand aus (siehe den Verlaufsbericht vom 10. Juni 2019, IV-act. 138-2 oben). So bescheinigte sie sowohl im Bericht vom 27. Februar 2017 (IV-act. 67-23 unten) als auch im Verlaufsbericht vom 10. Juni 2019 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Auch in der Folgezeit hielt sie an dieser Einschätzung fest (siehe vorstehende E. 2.2.5 am Schluss). Zwar ging sie im Bericht vom 24. Februar 2016 noch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (IV-act. 67-21). Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung auch unter dem unmittelbaren Eindruck des am 29. Januar 2016 erlittenen Unfalls (zum Hergang des Unfalls vom

29. Januar 2016 siehe den Rapport der Kantonspolizei Thurgau vom ____ 2016, fremd-act. 2-16 ff.) stand. Es ist mit der psychiatrischen ZMB-Gutachterin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese unfallbedingte Verschlechterung bloss vorübergehend und nicht mehr als 3 Monate angedauert haben dürfte (IV-act. 163-71). Für diese Betrachtungsweise spricht denn auch, dass die von Dr. F.____ später beschriebenen psychopathologischen Befunde und Diagnosen, wie sie der Bescheinigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit zugrunde gelegt wurden, in der Folge grundsätzlich unverändert geblieben sind, was für einen grundsätzlich stationären Verlauf des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit spricht, wie er von der psychiatrischen ZMB-Gutachterin überzeugend dargelegt wurde (IV-act. 163-71). Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen ist der Kritik der Beschwerdeführerin am psychiatrischen ZMB-Gutachten nicht zu folgen. Vielmehr überzeugen die diagnostischen Ausführungen der ZMB-Gutachterin und die daraus gezogenen Schlüsse auf die Arbeitsfähigkeit. Das psychiatrische ZMB-Gutachten erfüllt – wie auch der übrige, unbestritten gebliebene Gutachtensteil – sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise (siehe hierzu vorstehende E. 1.5). Ergänzend kann auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E.____ verwiesen werden (act. G 4.3). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. G 1, II. Rz 5.2.2 am Schluss) ist vom Beizug des im Rahmen der ZMB-Begutachtung erstellten BDI (Beck-Depressions-Inventar) abzusehen, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Denn einerseits liegt dem BDI eine blosser Selbstbeurteilung zugrunde (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2018, 9C_302/2018, E. 4.2.2) und andererseits wurden die erzielten Ergebnisse im Rahmen der Untersuchungsbefunde von der psychiatrischen ZMB-Gutachterin berücksichtigt (siehe IV-act. 163-61 mit Hinweis u.a. auf den «BDI: 19»). Aus dem einlässlich beschriebenen Untersuchungsbefund lässt sich denn auch ohne weiteres entnehmen, von welcher objektiv wahrnehmbaren Gemütslage die psychiatrische ZMB-Gutachterin ausgegangen ist. Gestützt auf die von den ZMB-Sachverständigen – auch retrospektiv, abgesehen von einer höchstens dreimonatigen und damit nicht relevanten vorübergehenden Verschlechterung – bescheinigten 70%igen Arbeitsfähigkeit verbleibt die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. des Invaliditätsgrads. Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist mit der Beschwerdegegnerin (IV-act. 175-2) auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin abzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2015 einen Jahreslohn von Fr. 59'995.-- (Fr. 4'615.-- x 13) verdient hätte (vgl. IV-act. 14-3), denn wegen Krankheit und Unfallfolgen wurde der AHV-pflichtige Lohn bereits früher gekürzt (vgl. IV-act. 14-7 ff.). Nachfolgend ist das Invalideneinkommen für das Jahr 2015 zu bestimmen. Das der Beschwerdeführerin zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit noch offenstehende Spektrum wurde im ZMB-Gutachten wie folgt umschrieben: «Leichte Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit nach Bedarf zu stehen und zu gehen, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg, ohne Zwangshaltungen, gebückte und kauernde Positionen, ohne regelhaftes Leiter- und Treppensteigen sowie Gehen auf unebenem Boden» (IV-act. 163-11). Dieses Anforderungsprofil schränkt das Spektrum leichter körperlicher Tätigkeiten nicht stark ein. Deshalb und da die Beschwerdeführerin immerhin über eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit verfügt, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und entgegen dem Standpunkt der Beschwerdeführerin (act. G 1, II. Rz 6) trotz des fortgeschrittenen Erwerbsalters und der mehrjährigen Absenz vom Arbeitsmarkt die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiterin zu bejahen. Im Erwerbssbereich der Hilfsarbeiten spielt denn auch die fehlende praktische Erfahrung in

einer entsprechenden Tätigkeit eine untergeordnete Rolle. Anzuführen ist, dass der Beschwerdeführerin bereits im Bericht vom 27. Februar 2017 seitens Dr. F.____ immerhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden war (IV-act. 67-23) und ihr spätestens ab diesem Zeitpunkt hätte klar sein müssen, dass sie über eine namhafte Restarbeitsfähigkeit jedenfalls von wenigstens 50 % verfügte, womit der massgebende Zeitpunkt (siehe hierzu BGE 138 V 457) für die Beurteilung der Frage nach der Verwertbarkeit einer Teilarbeitsfähigkeit spätestens auf Februar 2017 festzusetzen ist, als die Beschwerdeführerin noch nicht im weit fortgeschrittenen Erwerbsalter stand. Unter diesen Umständen ist die weitere vollständige Absenz vom Arbeitsmarkt ferner auch nicht krankheitsbedingt zu erklären. In Anbetracht dessen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung sämtliche Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit berücksichtigt, insbesondere auch die Einschränkungen der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (IV-act. 163-70 Mitte), und das zumutbare Spektrum für leichte Hilfsarbeiterinnentätigkeiten nicht stark eingeschränkt ist, rechtfertigt sich kein Tabellenlohnabzug. Insbesondere ist davon auszugehen, dass im Segment der Hilfsarbeiterinnentätigkeiten keine dauerhaften lohnwirksamen Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit oder Flexibilität bestehen. Bei körperlich leichten Hilfsarbeiterinnentätigkeiten dürften sich auch allfällige Folgen eines fortgeschrittenen Alters nicht in wesentlichem Ausmass auf die Leistungserbringung und deren Entlohnung auswirken (vgl. im Übrigen auch die Ergebnisse der Lohnstrukturerhebung 2018, TA9, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht, aus der keine negative Korrelation zwischen Alter und Lohnhöhe bei Hilfsarbeiterinnentätigkeiten hervorgeht; vgl. auch BGE 146 V 26 f. E. 7.2.1). Nichts anderes gilt hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin zusätzlich geltend gemachten langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und mangelnden Sprachkenntnisse bzw. geringen Schulbildung (act. G 1, II. Rz 7.3; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2018, 9C_549/2017, E. 3.5). Da die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf den an eine betriebsübliche Arbeitszeit angepassten LSE-Medianlohn für Hilfsarbeiterinnentätigkeiten von Fr. 54'055.-- für das Jahr 2015 abzustellen (siehe hierzu Anhang 2: Lohnentwicklung IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Angepasst an eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 37'839.-- (Fr. 54'055.-- x 0,7). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'995.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'839.-- beträgt die Erwerbsunfähigkeit Fr. 22'156.-- (Fr. 59'995.-- - Fr. 37'839.--) und der Invaliditätsgrad 37 % (Fr. 22'156.-- / Fr. 59'995.--). Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 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 als angemessen. Die Beschwerdeführerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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