

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/7 vom 12. September 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_7

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/7 du 12 septembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/7 del 12 settembre 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Invaliditätsbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2022, IV 2022/7).

Volltext

Entscheid vom 12. September 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2022/7 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, 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 im November 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an (IV-act. 4), sie habe in ihrem Herkunftsland eine berufsbegleitende Ausbildung zur Primarlehrerin absolviert. In der Schweiz habe sie verschiedene Hilfsarbeiten verrichtet. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 22. Januar 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 88). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an chronischen Gesäss-, Oberschenkel-, Unterschenkel- und Kniebeschwerden beidseits, an chronischen Nacken-, Schulter-, Arm- und Handbeschwerden beidseits, an unklaren Synkopen oder Präsynkopen sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer leichten depressiven Episode, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einer regelmässigen Hypnotikumeinnahme, an einem metabolischen Syndrom, an einer leicht- bis mittelgradigen obstruktiven Ventilationsstörung, an einer druckdolenten Weichteilschwellung axillär rechts unklarer Ätiologie und an einem Status nach einer beidseitigen Carpaltunnelsyndromoperation. Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien ihr nicht mehr zumutbar. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin sei aufgrund der rechtsseitigen Gonarthrose eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent sowie eine Leistungsreduktion von 20 Prozent infolge eines vermehrten Pausenbedarfs zu attestieren. Eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit unter wechselnder Belastung sei uneingeschränkt zumutbar. Am 20. Februar 2013 notierte Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten sei überzeugend, weshalb auf es abzustellen sei (IV-act. 89). Mit einer Verfügung vom 14. Mai 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 94). Im April 2020 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 98). Die IV-Stelle forderte sie auf (IV-act. 100), eine relevante Sachverhaltsveränderung seit Mai 2013 glaubhaft zu machen. Sie drohte ihr an,

dass sie andernfalls nicht auf ihr neues Leistungsbegehren eintreten werde. Am 1. Mai 2020 reichte die Versicherte verschiedene medizinische Unterlagen ein (IV-act. 104): Das Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 13. März 2020 berichtet (IV-act. 105), die Versicherte leide an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren; die Orthopädie C.____ hatte am 21. November 2019 über eine Nachkontrolle betreffend eine im Februar 2019 durchgeführte proximale dorsalexthendierende Osteotomie des Metatarsale III und Revision des Interdigitalnervus II/III berichtet (IV-act. 106); die Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 2. Oktober 2019 den Verdacht auf ein radiculäres Reizsyndrom L5 rechts bei einer multitopen Polyarthrose geäussert (IV-act. 107); der Internist Dr. med. D.____ hatte am 29. April 2020 festgehalten (IV-act. 109), von Januar bis Mitte Februar 2020 sei die Versicherte zu 60 Prozent arbeitsunfähig gewesen; seit März 2020 sei sie zu 70 Prozent arbeitsunfähig. Der RAD-Arzt Dr. B.____ notierte am 14. Mai 2020, mit den eingereichten Berichten sei eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht (IV-act. 111). Mit einer Mitteilung vom 9. Juni 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, die Versicherte mute sich eine Steigerung des aktuell effektiv ausgeübten Pensums von 30 Prozent nicht zu, weshalb berufliche Eingliederungsmassnahmen sinnlos seien (IV-act. 114). Im September 2020 berichtete Dr. D.____ (IV-act. 130–1 ff.), die Versicherte leide an generalisierten Schmerzen der Schultern, panvertebral, des Kopfes, der Arme und der Beine. Diagnostisch handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Seit etwa dem Jahr 2010 leide die Versicherte an einer mittel- bis schwergradigen Depression. Die Tätigkeit als Raumpflegerin sei ihr während 2,5 Stunden pro Tag zumutbar. Dasselbe gelte auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit. Das Muskelzentrum des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 14. September 2020 eine stationäre Behandlung empfohlen (IV-act. 130–7 ff.). Das Ambulatorium der Psychiatrie E.____ hielt am 31. Dezember 2020 fest (IV-act. 136), die Versicherte befinde sich seit dem 30. Januar 2020 in einer ambulanten Behandlung. Sie erscheine in unregelmässigen Intervallen im Abstand von jeweils drei, vier Wochen zur ambulanten Gesprächstherapie. In den Gesprächen sei sie jeweils voll orientiert. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien leicht vermindert. Das Gedächtnis sei ungestört. Im formalen Denken sei sie mittelgradig eingeengt, aber geordnet und kohärent. Affektiv wirke sie zum depressiven Pol hin verschoben. Sie sei mittelgradig traurig, niedergeschlagen und freudlos. Sie leide an mittelgradigen Zukunfts- und Existenzängsten sowie an einer schwergradigen inneren Unruhe. Teilweise sei das depressive Spektrum überaus ausgeprägt, jedoch lenkbar. Die Modulationsfähigkeit der Affekte sei erhalten, aber die Schwingungsfähigkeit sei reduziert. Im Antrieb sei die Versicherte leichtgradig vermindert. Diagnostisch lägen eine mittelgradige depressive Episode sowie eine Somatisierungsstörung vor. Mit dem aktuellen Pensum von 20–30 Prozent schöpfe die Versicherte ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit aus. In einem „Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ gab die Versicherte an, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung in einem Pensum von 60 Prozent erwerbstätig wäre (IV-act. 128). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die PMEDA AG am 13. Juli 2021 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 149). Der internistische Sachverständige hielt fest, der objektive klinische und labordiagnostische Befund sei unauffällig gewesen, weshalb sich aus internistischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen lasse. Während der Untersuchung habe die Versicherte nicht schmerzgeplagt gewirkt. Zudem hätten die Medikamentenspiegel von Mirtazapin, Metamizol und Paracetamol

unterhalb des jeweiligen Referenzwertes gelegen. Einen Belastungstest in der Form von zügigem Treppensteigen über zwei Etagen mit Mund-Nasen-Schutz habe die Versicherte problemlos bewältigt. Der neurologische Sachverständige führte aus, der – im Gutachten ausführlich wiedergegebene – objektive klinische und neurophysiologische Befund sei weitestgehend unauffällig gewesen. Nur bezüglich des Nervus medianus am Handgelenk rechts habe sich eine leichtgradige Leitungsverzögerung gezeigt, was mit dem Status nach einer Operation eines Carpaltunnelsyndroms vereinbar sei. Aufgrund der Angaben der Versicherten seien Spannungskopfschmerzen zu diagnostizieren, die möglicherweise von einem Medikamentenübergebrauch herrührten. Bei den von der Versicherten geschilderten synkopalen Ereignissen handle es sich am ehesten um vasovagale Synkopen, möglicherweise um dissoziative Zustände. Es könne nicht vollständig ausgeschlossen werden, dass es sich um epileptische Anfälle handle. Allerdings sei es bislang noch nie zu einem Zungenbiss gekommen. Zudem sei die Versicherte nach den Ereignissen jeweils rasch reorientiert. Die Familienanamnese sei blande. Da auch keine strukturelle Hirnläsion habe nachgewiesen werden können, sei das Vorliegen einer epileptischen Störung insgesamt als sehr unwahrscheinlich zu qualifizieren. Zwischen der Angabe von starken Schmerzen am ganzen Körper und auch am Kopf einerseits und dem vollständig regelrechten klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund mit Fehlen jedweder Schmerzäußerung und auch fehlender nervaler Dehnungszeichen andererseits bestehe eine ausgeprägte Diskrepanz. Da die Medikamentenspiegel nicht im wirksamen Bereich lägen, bestünden Zweifel an den anamnestischen Angaben zur Beeinträchtigung. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht gestellt werden. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, bei der klinischen Untersuchung (deren Ergebnisse der Sachverständige detailliert im Gutachten wiedergab) seien vor allem deutliche muskuläre Dysbalancen aufgefallen. Diesbezüglich empfehle sich eine physiotherapeutische Behandlung mit einer Anleitung zu einem Eigenübungsprogramm. Bildgebend habe sich eine bilaterale Pangenarthrose gezeigt, klinisch hätten sich aber keine namhaften Funktionseinschränkungen der Knie nachweisen lassen. Für die geklagten cervicalen und lumbalen Beschwerden habe sich – bis auf eine fixierte BWS-Kyphose mit einer daraus resultierenden leichten Protraktionshaltung des Kopfes – kein namhafter Funktions- oder Störungsbefund erheben lassen. Zur in einem MRI-Bericht vom Juli 2020 beschriebenen rezessalen Einengung im Segment L4/5 linksbetont habe sich orthopädisch und neurologisch keine klinische Störung nachweisen lassen. Der bilaterale bildmorphologische Kniegelenksbefund rechtfertige die Empfehlung, dauerhaft körperlich schwere Arbeiten, Arbeiten im ständigen Stehen und Gehen sowie Arbeiten in Körperzwangshaltungen sowie auf Treppen, Leitern und Gerüsten zu meiden. Von daher erscheine die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und aktuell noch in einem Pensum von 25 Prozent ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft als nicht mehr gegeben. Zumindest für körperlich leichte, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte Arbeiten lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe mit einer mässigen Sprachproduktion ohne längere Antwortlatenzen berichtet. Die Sprachmelodie, die Mimik und die Gestik hätten (soweit dies unter dem Mund-Nasen-Schutz erkennbar gewesen sei) wenig moduliert gewirkt. Der Rapport sei inhaltlich geordnet und kohärent gewesen. Im Gespräch habe die Versicherte wenig Augenkontakt gehalten. Überschiessende emotionale Reaktionen hätten sich nicht gezeigt. Gegen Ende der Untersuchung habe die Versicherte über Kopfschmerzen und eine körperliche Schwäche geklagt. Ansonsten habe keine namhafte

Schmerzbeeinträchtigung wahrgenommen werden können. Ein Anhalt für qualitative oder quantitative Bewusstseinsstörungen habe nicht bestanden. Die Versicherte sei voll orientiert gewesen. Sie habe Lebensdaten gut rekonstruieren können. Eine Zeitgitterstörung habe nicht vorgelegen. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien weitgehend unauffällig gewesen. Das formale Denken sei kohärent geordnet und angemessen schnell gewesen. Die Stimmung habe dysphorisch, allenfalls zeitweise bedrückt gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt gewesen. Der Antrieb habe unauffällig gewirkt. Psychomotorische Auffälligkeiten hätten sich nicht gezeigt. Die ergänzende testpsychologische Untersuchung habe formal unterdurchschnittliche Ergebnisse in den Bereichen des visuellen Gedächtnisses, der intrinsischen Alertness, der Verarbeitungsgeschwindigkeit sowie im Bereich des figuralen divergenten Denkens gezeigt. Die Symptomvalidierung habe jedoch einen deutlichen Hinweis auf ein nicht-authentisches Antwortverhalten ergeben. Das Instruktionsverständnis und die Umstellfähigkeit seien ausreichend gegeben gewesen. Die Frustrationstoleranz sei gut gewesen. Die Versicherte habe weder Ermüdungserscheinungen gezeigt noch habe sie Pausen reklamiert. Die Arbeitsrichtung bei den Papier-Bleistift-Aufgaben sei regelrecht gewesen. Die visuelle Exploration sei systematisch gewesen. Die formal auffälligen Leistungen seien deshalb und unter Berücksichtigung der erheblich auffälligen Symptomvalidierung nicht im Sinne einer kognitiven Störung interpretierbar. Da auch die cerebrale Bildgebung unauffällig gewesen sei, habe sich in der Zusammenschau der Ergebnisse keine behinderungsrelevante kognitive Störung objektivieren lassen. Diagnostisch liege möglicherweise eine Dysthymia bei einem Fehlgebrauch von Benzodiazepinen vor. Die objektivierbaren Symptome einer depressiven Störung hätten nicht das Ausmass einer nach ICD zu codierenden depressiven Störung erreicht. Die seit Jahren anhaltende chronische depressive Verstimmung sei weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug gewesen, um die Kriterien einer auch nur leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Die vom behandelnden Psychiater angenommene mittelgradige depressive Störung habe sich nicht objektivieren lassen. Zudem hätten deutliche Hinweis auf eine bewusste Beschwerdeaggravation vorgelegen. Die Versicherte habe gravierende Schmerz- und Beschwerdeangaben gemacht, habe in der Untersuchungssituation aber nur gering durch Schmerzen beeinträchtigt gewirkt. Die bei den Kurztests demonstrierten Defizite der Konzentrationsleistung hätten nicht mit dem geordneten und detaillierten Rapport während der 90 Minuten dauernden Exploration korreliert. Die unpräzise Beschwerdeschilderung, die Angabe von andauernden Beschwerden, die unter jahrelanger Behandlung keine Besserung erfahren hätten, sowie die Verweigerung einer sachlichen Diskussion über mögliche Verweistätigkeiten seien als weitere Indizien für das Vorliegen einer Schmerzaggravation zu werten. Auch wenn die Versicherte beim orientierenden Beschwerdevalidierungstest keine Einschränkung oberhalb des Cut-off-Wertes gezeigt habe, habe sich doch eine auffällige Diskrepanz zwischen der kognitiven Leistungsfähigkeit im Gespräch und dem unterdurchschnittlichen Testergebnis gezeigt. Der Eindruck einer Aggravation sei durch die Widersprüche zwischen der angegebenen und der im Blut nachgewiesenen Medikation sowie die Symptomvalidierung in der testpsychologischen Zusatzdiagnostik bestätigt worden, die signifikante auffällige Hinweise auf eine nicht plausible Leistungspräsentation geboten habe. Die angegebenen multilokulären Schmerzen im Bewegungsapparat seien nicht mit der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vereinbar. Im klinischen Eindruck hätten sich keine anhaltenden starken und quälenden Schmerzen gezeigt. Der jahrelange Gebrauch von

Benzodiazepinen sei als leitlinienwidrig zu qualifizieren. Zusammenfassend lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Belastbarkeit bestätigen. Allenfalls seien Arbeiten unter hoher Stressbelastung und Nacharbeit weniger geeignet. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte leide an einer bilateralen Gonarthrose ohne eine namhafte Funktionseinschränkung im klinischen Befund sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Status nach einer Operation eines Carpaltunnelsyndroms, an Spannungskopfschmerzen, an rezidivierenden vasovagalen Synkopen, an einer fixierten BWS-Kyphose, an einer möglichen Dysthymia und an einem Fehlgebrauch von Benzodiazepinen. Eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei ihr uneingeschränkt zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 157). Nachdem die Versicherte innert der (erstreckten) Frist keine Einwände gegen den entsprechenden Vorbescheid erhoben hatte, wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit einer Verfügung vom 17. Dezember 2021 mangels eines – anhand der sogenannten „gemischten Methode“ unter Berücksichtigung eines hypothetischen Erwerbsspensums von 60 Prozent berechneten – rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 175). Am 19. Januar 2022 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Dezember 2021 (act. G 1). Sie beantragte, dass das Vorliegen einer Rechtsverweigerung festgestellt werde, dass die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) verpflichtet werde, ein unabhängiges Gutachten in Auftrag zu geben und anschliessend eine schriftlich begründete, rechtmittelfähige Verfügung zu erlassen, und dass der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt werde. Zur Begründung führte sie sinngemäss aus, die Beschwerdegegnerin habe die Schlussfolgerungen der unabhängigen Gutachten ignoriert. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 30. März 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, sie habe sich zu Recht auf das umfassende, sorgfältig erarbeitete und überzeugend begründete Gutachten der PMEDA AG und nicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte, die von der Beschwerdeführerin offenbar als „unabhängige Gutachter“ qualifiziert würden, abgestützt. Die von den Sachverständigen der PMEDA AG attestierte Arbeitsfähigkeit sei problemlos verwertbar, weshalb die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen habe. Am 5. April 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 10). Am 7. Juli 2022 liess die nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent sowie eventualiter eine polydisziplinäre Begutachtung beantragen. Zur Begründung führte ihre Rechtsvertreterin aus, das Ambulatorium der Psychiatrie E.____ habe die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung eingehend und überzeugend begründet. Die Beschwerdeführerin sei arbeitsunfähig. Selbst wenn sie für eine leidensadaptierte Tätigkeit arbeitsfähig wäre, wäre diese Arbeitsfähigkeit realistischlicherweise nicht verwertbar. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 17). Erwägungen Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen mit der Mitteilung vom 9. Juni 2020 auf die Prüfung des Rentenbegehrens beschränkt. Da es sich um eine sogenannte Neuanmeldung gehandelt hat, hat vorab geprüft werden müssen, ob die Voraussetzungen des Art. 87 Abs. 3 IVV erfüllt gewesen sind. Die Beschwerdeführerin hat nach einer entsprechenden Aufforderung der

Beschwerdegegnerin, eine relevante Sachverhaltsveränderung im Sinne des Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft zu machen, medizinische Berichte eingereicht, die nach der überzeugenden Aktenwürdigung durch den RAD-Arzt Dr. B.____ lediglich eine Discushernie L4/5 als neuen Befund ausgewiesen haben. Die durch diese Discushernie verursachten Beschwerden haben sich gemäss den Berichten im Verlauf gebessert, weshalb sie sich nur qualitativ (das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten beeinflussend), aber nicht quantitativ (das zumutbare Pensum beeinflussend) auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben auswirken können (vgl. IV-act. 111–3 und 113–1). Die durch die Discushernie bewirkte Veränderung der Adaptionskriterien für eine ideal leidensangepasste Tätigkeit haben das Potential gehabt, den Betrag des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens zu beeinflussen, weshalb mit dem Hinweis auf die Discushernie eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht worden ist. Die Beschwerdegegnerin ist also zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten. In diesem Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin nach der Anmeldung zum Rentenbezug im April 2020 respektive – unter Berücksichtigung des Art. 29 Abs. 1 IVG – ab dem 1. Oktober 2020 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerdeführerin hat zwar nebst der Korrektur der von ihr als rechtswidrig erachteten Verfügung auch die Feststellung einer Rechtsverweigerung beantragt, aber aus der Beschwerdebegründung geht eindeutig hervor, dass es sich dabei nicht um ein eigenständiges Beschwerdebegehren im Sinne des Art. 56 Abs. 2 ATSG gehandelt hat. Mit dem Begriff „Rechtsverweigerung“ hat die Beschwerdeführerin vielmehr den Umstand bezeichnet, dass die Beschwerdegegnerin ihr (aus ihrer Sicht) das ihr zustehende Recht auf eine Rente verweigert habe. 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 ist nach Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage zumutbarerweise erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen zu setzen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad ausgehend von der Angabe der Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 10. September 2020, sie wäre ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung zu 60 Prozent erwerbstätig, anhand der sogenannten gemischten Methode berechnet. Dieses Vorgehen ist rechtswidrig gewesen. Zwar hat die Beschwerdeführerin in diesem Fragebogen angegeben, sie wäre ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nur zu 60 Prozent erwerbstätig, aber nichts deutet darauf hin, dass sie die entsprechende Frage überhaupt richtig verstanden hätte. Immerhin hat beispielsweise die Begutachtung nur unter Zuhilfenahme eines Dolmetschers durchgeführt werden können. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin sozialhilfeabhängig ist und getrennt von ihrem Ehemann lebt, also unbedingt auf die Erzielung eines Erwerbseinkommens angewiesen ist, mit dem sie ihren Lebensbedarf selbständig finanzieren kann. Da sie über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss verfügt und folglich nur Hilfsarbeiten verrichten kann, ist die selbständige Finanzierung des Lebensbedarfs nur mit einem Vollpensum gesichert. Die Sozialhilfebehörden würden, wenn

die Beschwerdeführerin uneingeschränkt arbeitsfähig wäre, ein Teilpensum von 60 Prozent keinesfalls akzeptieren. Die beiden Kinder sind längst erwachsen, weshalb keine Betreuungspflichten bestehen, die die Beschwerdeführerin von einer Erwerbstätigkeit im Vollpensum abhalten würden. Entgegen der offenbar von der Beschwerdegegnerin vertretenen Ansicht ist für die „Methodenwahl“ nicht die Aussage der Beschwerdeführerin zum Beschäftigungsgrad im fiktiven „Gesundheitsfall“, sondern der Beschäftigungsgrad im fiktiven „Gesundheitsfall“ selbst massgebend. Eine Beschränkung des Beweisthemas nur auf den Wortlaut der Aussage der Beschwerdeführerin ist also nicht zulässig. Vielmehr ist das Beweisthema, ob die Aussage der Beschwerdeführerin überzeugt und insbesondere ob sie mit dem nicht-fiktiven Teil des massgebenden Sachverhaltes übereinstimmt. Das betrifft in erster Linie die finanzielle Situation. Folglich muss die Aussage der Beschwerdeführerin auf ihre Überzeugungskraft hin überprüft werden. Besteht eine Diskrepanz zwischen der Aussage und den massgebenden Umständen, muss es zulässig sein, von der Aussage abzuweichen. Hätte die Beschwerdegegnerin eine Abklärung in der Wohnung der Beschwerdeführerin durchgeführt und hätte die Abklärungsbeauftragte die Beschwerdeführerin dabei auf diese Umstände hingewiesen, hätte die Antwort auf die Frage nach dem Beschäftigungsgrad im fiktiven „Gesundheitsfall“ gelautet: 100 Prozent. Anhand der gesamten oben erwähnten Umstände steht fest, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen „Gesundheitsfall“ vollzeitig erwerbstätig wäre, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines „reinen“ Einkommensvergleichs zu berechnen ist. Wie die nachfolgenden Ausführungen aufzeigen werden, spielt die Methodenwahl allerdings keine Rolle. Die Beschwerdeführerin verfügt über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss, weshalb sie nach ihrer Einreise in die Schweiz nur Hilfsarbeiten hat verrichten können. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung wäre sie weiterhin als Hilfsarbeiterin tätig gewesen, weshalb das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entsprechen muss. Der Betrag des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens hängt massgebend davon ab, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin die PMEDA AG beauftragt, die Beschwerdeführerin polydisziplinär zu begutachten. Die Sachverständigen der PMEDA AG haben die Beschwerdeführerin umfassend klinisch, bildgebend und laborchemisch untersucht und sie haben die medizinischen Akten eingehend gewürdigt. Damit haben sie über eine allseitige Kenntnis des für ihre medizinische Beurteilung massgebenden Sachverhaltes verfügt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder übergangen hätten. Die Sachverständigen haben die von ihnen erhobenen Befunde ausführlich wiedergegeben, wobei allerdings auffällt, dass die klinischen Befunde in sämtlichen Fachdisziplinen weitestgehend regelrecht gewesen sind. Selbst die bildgebend objektivierbare Gonarthrose hat sich klinisch nicht durch eine entsprechende Funktionseinbusse bemerkbar gemacht. Sowohl somatisch als auch psychiatrisch haben sich keine Befunde fassen lassen, die sich massgebend auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt hätten, wie die Sachverständigen der PMEDA AG anschaulich aufgezeigt haben. Vor diesem Hintergrund überzeugt das Attest einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für zumindest körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Weiteres. Als nicht überzeugend erweisen sich dagegen die Berichte der behandelnden Ärzte, die nach der bundesgerichtlichen Auffassung allein schon deswegen einen geringeren Beweiswert haben, weil aufgrund des Behandlungsauftrages ein objektiver Anschein der Befangenheit besteht. Hinzu kommt, dass sich die

Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte offenkundig am damals von der Beschwerdeführerin effektiv ausgeübten Pensum orientiert haben. Man könnte zwar einwenden, dass die Beschwerdeführerin effektiv das ihr noch zumutbare Pensum verwertet habe, aber die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte haben sich nicht nur auf die angestammte, sondern auch auf leidensadaptierte Tätigkeiten bezogen, für die sie keinen höheren Arbeitsfähigkeitsgrad attestiert haben. Auch wenn die Beschwerdeführerin zuletzt eher leichtere Reinigungsarbeiten ausgeführt hat, überzeugt die Behauptung, selbst in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit sei sie nicht höhergradig arbeitsfähig, nicht, denn bei der angestammten Tätigkeit handelt es sich offensichtlich nicht um eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit, wie die Sachverständigen der PMEDA AG überzeugend aufgezeigt haben. Die behandelnden Ärzte haben augenscheinlich auch nicht in Betracht gezogen, dass die Beschwerdeführerin aggraviert haben könnte. Die Begutachtung durch die PMEDA AG hat aber ergeben, dass tatsächlich eine Aggravation vorgelegen hat, was insbesondere der psychiatrische Sachverständige anschaulich aufgezeigt und überzeugend begründet hat. Man könnte sich auf den Standpunkt stellen, der massgebende medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt worden, weil die testpsychologischen Zusatzuntersuchungen (bei denen es sich nicht um eine eigenständige neuropsychologische Testung gehandelt hat), die der psychiatrische Sachverständige durchgeführt hat, kein verwertbares Ergebnis gezeitigt hätten. Zwar ist es dem psychiatrischen Sachverständigen wegen der Aggravation der Beschwerdeführerin tatsächlich nicht gelungen, valide Ergebnisse zum effektiven kognitiven Leistungsniveau der Beschwerdeführerin zu erhalten, aber dafür hat er anhand dieser Zusatzuntersuchungen den Verdacht auf eine Aggravation erhärten können; zudem hat das Verhalten bei den Tests gezeigt, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer relevanten kognitiven Funktionsbeeinträchtigung gelitten haben kann. Der relevante medizinische Sachverhalt ist also umfassend abgeklärt worden. Zusammenfassend findet sich in den Akten nichts, das einen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der PMEDA AG wecken würde, weshalb gestützt auf das Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum ab Oktober 2020 für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte die Beschwerdeführerin die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ohne Weiteres in einer leidensadaptierten Hilfsarbeit verwerten können. Entgegen der Ansicht ihrer Rechtsvertreterin haben keine Gründe vorgelegen, die die Verwertbarkeit in Frage gestellt hätten. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt bietet auch für Arbeitnehmerinnen im fortgeschrittenen Alter eine ausreichende Anzahl an geeigneten Arbeitsstellen. Die Beschwerden respektive die daraus resultierenden qualitativen Einschränkungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit sind als minimal zu qualifizieren und schränken deshalb das Spektrum der in Frage kommenden Tätigkeiten nicht derart ein, dass realistischerweise von einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsste. Da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich leichte Hilfsarbeiten schlechter als körperlich schwere Hilfsarbeiten entlohnt würden, wäre die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen, mittels einer leidensadaptierten Hilfsarbeitertätigkeit ein dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entsprechendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit rechtfertigt sich kein Abzug vom Tabellenlohn, weshalb das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen dem Valideneinkommen entspricht. Die

Beschwerdeführerin ist folglich nicht invalid im Sinne des Art. 28 Abs. 1 IVG, weshalb sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig erweist. Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist die Beschwerdeführerin aber von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Da ihr auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung 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 leicht unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weil die Rechtsvertreterin erst für den zweiten Schriftenwechsel beigezogen worden ist. Die Entschädigung ist deshalb auf 80 Prozent von 3'000 Franken, also auf 2'400 Franken, festzusetzen. 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 im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin ist von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit. Der Staat hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit 2'400 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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