

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/157 vom 13. August 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_157

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/157 du 13 août 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/157 del 13 agosto 2024

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens. Prüfung des Wartejahres. Für die Berechnung des Wartejahres ist nur die hauptsächliche Tätigkeit (im Vollpensum) relevant. Einer gesunden versicherten Person ist invalidenrechtlich ein 100%-Pensum zumutbar. Alles was über diese zumutbare Arbeitstätigkeit hinausgeht ist nicht versichert und bei der Wartejahrprüfung nicht zu berücksichtigen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2024, IV 2023/157).

Volltext

Entscheid vom 13. August 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb Geschäftsnr. IV 2023/157 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer ZahnerAnwälte AG, Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Oktober 2017 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 4. Dezember 2017 (Eingangsdatum; IV-act. 7), die Versicherte leide an einer aktuell aktivierten Rhizarthrose, kleines dorsoradiales Ganglion, einem Status nach KTS, Ringbandspaltung D4, Tenosynovialektomie D4, Synovialektomie Gelenk links am 02.03.2017. Ebenfalls bestehe ein Verdacht auf ein Burnout-Syndrom bei belastender familiärer Situation. Seit dem 16. Januar 2017 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Am 21. Mai 2019 gab Dr. B.____ im Wesentlichen unveränderte Diagnosen an (IV-act. 18), ergänzte aber, dass er bei der Versicherten neu auch HWS-Beschwerden mit Cervicobrachialgie rechts C5-6, Migräne, muskuläre Dysbalance im Bereich der oberen Extremität mit Einschränkung der Beweglichkeit an den Ellbogen bds., Lagerungsschwindel, Sicca Keratoconjunktivitis, Refluxösophagitis, HLA-B 27 positiv und Vitamin D-Mangel festgestellt habe. Die Versicherte sei seit dem 30. Januar 2019 zu 70% arbeitsunfähig. Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erhob am 11. Oktober 2019 dieselben Diagnosen wie zuvor Dr. B.____ (IV-act. 31). Mit einer Mitteilung vom 30. Juli 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 49). In einem Fragenbogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt der IV-Stelle gab die Versicherte am 17. März 2021 an (IV-act. 60), sie würde ohne gesundheitliche Einschränkung in einem 100%-Pensum erwerbstätig sein. Dr. B.____ berichtete am 6. April 2021 von im Wesentlichen gleichbleibenden Diagnosen (IV-act. 64). Neu stellte er eine Basedow Hyperthyreose, einen Prädiabetes und eine Gewichtszunahme

unklarer Genese fest. Nach wie vor bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Am 23. April 2021 notierte Dr. med. D.____ (IV-act. 67 ff.), Facharzt für Ophthalmologie FMH, er habe keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erheben können. Am 26. April 2021 attestierte Dr. med. E.____ (IV-act. 76), Fachärztin für Endokrinologie/Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, aufgrund der Hyperthyreose bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Am 19. Juli 2021 gab die Versicherte an (IV-act. 80), sie sei selbständig als Chauffeuse während ca. 15-18 Stunden pro Woche tätig. Bereits am 15. Juli 2021 hatte Dr. med. F.____ (IV-act. 81-5), Facharzt für Wirbelsäulen- und Neurochirurgie, berichtet, die Versicherte leide an einem chronischen vertebrogenen Schmerzsyndrom, an einer medialen Diskusprotrusion HWK 4/5, HWK 5/6 sowie HWK 7/TH1, an einer rechtsbetonten Diskushernie mit relativer Spinalkanalstenose HWK 6/7, an einer linksbetonten Diskusprotrusion und Osteochondrose sowie an einer foraminalen Einengung LWK 5/SWK 1 beidseits. Der RAD-Arzt Dr. med. G.____ notierte am 9. September 2021 (IV-act. 85), die Versicherte werde aktuell von verschiedenen Ärzten behandelt. Wegen den verschiedenen Konstellationen, Diagnosen und den zahlreichen Berichten bestehe noch keine Klarheit. Der Gesundheitszustand könne noch nicht als stabil bezeichnet werden. Die Fachpersonen der Augenklinik des Kantonsspitals St.Gallen (KSSG) führten am 22. September 2021 aus (IV-act. 103), sie hätten bei der Versicherten folgende Diagnosen erhoben: Augen beidseits: Verdacht auf beginnende Orbitopathie mit rechtsseitiger Lid- und Muskelschwellung, qualitative Siccaproblematik bei Meibomstase, Auge rechts: Fibrome am Oberlid, Tumor am Unterlid (DD: BCC), Status nach Kryokoagulation 09/21, zentrale, corneale Narbe bei anamnestisch Status nach Tbc 1977. Am 7. Februar 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 105), zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine umfassende medizinische Untersuchung als notwendig. Am 21. November 2022 erstattete die estimed AG ihr polydisziplinäres (orthopädisches, internistisches, psychiatrisches und ophthalmologisches) Gutachten (IV-act. 169). Die Sachverständigen gaben an, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide die Versicherte an einer mittelgradigen somatischen Belastungsstörung, an einer paranoiden und histrionischen Persönlichkeitsstörung und an einer moderaten endokrinen Orbitopathie bei M. Basedow (mit passagerer Diplopie und mit Sehstörungen bei Benetzungsstörung). Einem Prä-Diabetes mellitus Typ 2 (aktuell im Labor: HbA1c 6.2%), einem St. p. Eisenmangelanämie (aktuell im Labor: Hämoglobin und Ferritin im Normbereich), einer Refluxösophagitis, einer muskulären Dysbalance im Bereich der oberen Extremitäten, einem Handgelenkganglion, einer Cervikobrachialgie rechts C5/6 bei rechtsbetonter Diskushernie C5/6, mediale Diskusprotrusion C4/5/6/8/TH1, einer Rhizarthrose beidseits, einem chronischen vertebrogenen Schmerzsyndrom, einer Diskushernie L5/S1 bds., einer Fehlsichtigkeit (Hyperopie, rechts: Astigmatismus) und einer Alterssichtigkeit massen sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Diskrepanzen beständen zwischen der geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden, zwischen den massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchung, zwischen den eigenen Angaben der Versicherten und den fremdanamnestischen Informationen, zwischen der schweren subjektiven Beeinträchtigung und einem weitgehend intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung, zwischen den berichteten Einschränkungen in den verschiedenen Aktivitäten (gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätenniveaus), zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden (Leidensdruck) und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe sowie zwischen dem erkennbaren klinischen Bild

und den Ergebnissen der Selbstbeurteilungsskalen und/oder den psychometrischen Tests (einschliesslich Beschwerdenvalidierungstests). Zusammenfassend könne bezüglich der Konsistenz/Plausibilität Folgendes gesagt werden (IV-act. 169-15 f.): "Auf orthopädischem Fachgebiet kann die Konsistenz und Plausibilität der geschilderten Beschwerden nicht mit den real erhobenen fachspezifischen Befunden in Übereinstimmung gebracht werden. Nach Einschätzung der Versicherten könne sie wegen ihrer umfassenden gesundheitlichen Probleme keiner regelmässigen Erwerbstätigkeit mehr nachgehen. Sie denkt, dass man ihren gesundheitlichen Problemen nicht genug Aufmerksamkeit schenke, sie eigentlich nie gründlich untersucht und insbesondere auch das bisher nicht richtig erfasst habe. Entgegen dieser Schilderung wurde die Versicherte umfassend ausgenärztlich untersucht." Des Weiteren seien der Versicherten diverse Massnahmen zur Linderung der Augenproblematik geschildert worden, welche sie aber nicht umgesetzt habe. Mit den empfohlenen Massnahmen wäre es aber möglich gewesen, viele der geäusserten Beschwerden (z.B. Augenschmerz, rote Augen etc.) deutlich abzumildern oder sogar eine Progression der endokrinen Orbitopathie zu verhindern. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe zudem eine klare Verdeutlichung und Dramatisierung (teilweise im Rahmen einer histrionischen Persönlichkeit). Die angegebenen Beschwerden hätten eine hohe Funktionalität, um Zuwendung, Schonung und Aufmerksamkeit zu erreichen. Die Versicherte stehe gerne im Mittelpunkt. Sie habe wenig andere Strategien, um Zuwendung und Fürsorge zu erlangen. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Allrounderin-Reinigungs-Kraft seit 2017 eine 20-30%ige (30% ophthalmologisch/ 20-30% psychiatrisch) Arbeitsunfähigkeit und als Chauffeuse seit September 2022 eine volle (primär ophthalmologisch bedingte) Arbeitsunfähigkeit. Die in der Vergangenheit durch die Behandler ausgewiesenen Zeiträume der Arbeitsunfähigkeiten könnten nicht ganz nachvollzogen werden (so z.B. die am 30. Januar 2019 von Dr. B. ___ attestierte 70%ige Arbeitsunfähigkeit). In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit, welche psychiatrisch bedingt sei. Eine Addition der Teil-Arbeitsunfähigkeiten ergebe sich nicht. Die ophthalmologische Sachverständige führte in ihrem Teilgutachten (IV-act. 162) ergänzend eine Cataracta incipiens und eine Hornhautnarbe (rechtes Auge) als von ihr erhobene Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Bezüglich einer adaptierten Tätigkeit führte sie aus, dass für Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit, ohne das Erfordernis, ein Fahrzeug zu lenken, eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese sei durch den etwas erhöhten Pausen- bzw. Kompensationsbedarf aufgrund der vorliegenden Sehdefizite begründet. Tätigkeiten mit erhöhtem Gefahrenpotential (z.B. Tätigkeiten auf Gerüsten) seien wegen der passageren Doppelbildwahrnehmung nicht geeignet. Für Tätigkeiten ohne oder mit nur geringen Anforderungen an die Sehfähigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Die psychiatrische Sachverständige führte in ihrem Teilgutachten aus (IV-act. 164), die bisherige Tätigkeit (Zeitungen ausliefern) sei optimal angepasst. In dieser bisherigen Tätigkeit könne sich die Versicherte die Zeit selber einteilen bzw. sich auch Zeit lassen, weshalb sie in der Leistung nicht eingeschränkt sei. In der bisherigen Tätigkeit bestehe damit seit 2017 eine 70-80%ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit müsse folgende Merkmale aufweisen: eigener Arbeitsbereich, möglichst wenig Interaktionen mit Mitarbeitern, Vorgesetzten und Kunden, Möglichkeit, sich die Arbeit selber einzuteilen und einen unmittelbaren Gewinn für sich selber sehen zu können. Die jetzige Tätigkeit im selbständigen Transport sei ideal. Die Versicherte sei aus rein psychiatrischer Sicht in der Lage, einen Jahresgewinn von ca. Fr. 40'000.-- zu

erwirtschaften. Während der Anwesenheitszeit erleide sie keine Einschränkungen. Demnach bestehe eine 70-80%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Am 14. Dezember 2022 notierte der RAD-Arzt Dr. G.____ (IV-act. 183), das estimed-Gutachten sei umfassend und widerspruchsfrei, auf es könne abgestellt werden. Mit einem Vorbescheid vom 10. Januar 2023 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie beabsichtige, das Rentenbegehren bei einem IV-Grad von 25% abzuweisen (IV-act. 187). Am 24. Februar 2023 wandte die Versicherte ein (IV-act. 199), sie sei ohne einen beruflichen Abschluss gezwungen, eher gering bezahlte Arbeitsstellen anzunehmen. Da sie aufgrund der Pflegebedürftigkeit ihres Mannes zeitlich flexibel sein müsse, habe sie sowohl selbständig als auch im Auftrag Transportaufträge ausgeführt. Am 1. Juni 2023 führte Dr. B.____ gegenüber der IV-Stelle aus (IV-act. 216), der allgemeine Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Neben einer Schilddrüsen-OP stehe auch eine Augen-OP bevor. Er reichte unter anderem einen Bericht vom 29. März 2023 von Dr. E.____ ein (IV-act. 216-2 f.), in welchem neu eine unklare echoarme RF der rechten Nebenniere und eine Raumforderung in der linken Nebenniere mit jeweiligen nativen Dichtewerten um -10HE vereinbar mit zwei Nebennierenrindenadenomen erhoben worden waren. Ein Hormonexzess hatte laborchemisch nicht festgestellt werden können. Am 8. August 2023 notierte der RAD-Arzt Dr. med. I.____ (IV-act. 225), den neu eingereichten Arztberichten sei keine (relevante) Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen. Am 9. August 2023 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 226). Am 13. September 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 9. August 2023 erheben (act. G 1). Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben; ihr sei mit Wirkung ab dem 1. April 2018 mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen; eventualiter seien ihr berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen und subeventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme von ergänzenden Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung führte sie insbesondere aus, das estimed-Gutachten überzeuge nicht. Angesichts der zahlreichen verschiedenartigen Symptome und der langanhaltenden Beeinträchtigungen sei nicht nachvollziehbar, wieso die Teilarbeitsunfähigkeiten aus den verschiedenen Fachdisziplinen nicht zu addieren seien. Weiter seien die beklagten Beschwerden nicht genügend berücksichtigt bzw. verkannt worden. Weiter seien die Profile der bisherigen Tätigkeiten (Chauffeuse und Allrounderin) nicht erhoben worden, womit die diesbezügliche Arbeitsfähigkeitsschätzung unbegründet sei. Die ophthalmologische Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit von 100% sei nicht zumutbar. Weiter setze sich das Gutachten nicht hinreichend mit den Vorakten auseinander und bringe eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts. Beim Invalideneinkommen sei ein "Leidensabzug" von 25% zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Sie begründete dies insbesondere damit, dass die ophthalmologisch angegebene volle Arbeitsfähigkeit nur für angepassten Tätigkeiten gelte, in welcher die Sehfähigkeit eine sehr untergeordnete Rolle spiele. In ihrer Replik vom 13. Februar 2024 liess die Beschwerdeführerin an den Beschwerdeanträgen festhalten. Sie reichte folgende Berichte ein (act. G 11): Sprechstundenbericht des Zentrums J.____ vom 21. Juni 2023 (act. G 11.1), Bericht der Klinik K.____ AG vom 26. Juni 2023 (act. G 11.2), Bericht der dipl. Orthoptistin L.____ vom 19. Juli 2023 (act. G 11.3), Bericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 28. Juli 2023 (act. G 11.4), Austrittsbericht der Klinik für

Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 11. August 2023 (act. G 11.5), Bericht über eine Telefonkonsultation des Zentrums J. ___ vom 27. September 2023 (act. G 11.6), Bericht der Neurologin Dr. med. M. ___ vom 5. November 2023 (act. G 11.7), Bericht der Augenklinik des KSSG vom 19. Januar 2024 (act. G 11.8) und Bericht von Dr. B. ___ vom 12. Februar 2024 (act. G 11.9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 14). Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2023 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 25% verneint. Die beruflichen Massnahmen bilden nicht Streitgegenstand der angefochtenen Verfügung. Vielmehr ist der Antrag auf berufliche Massnahmen bereits mit einer Mitteilung vom 30. Juli 2020 (IV-act. 49) durch die Beschwerdegegnerin abgewiesen worden. Eine anfechtbare Verfügung ist damals nicht verlangt worden. Nachfolgend ist daher nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auf das Eventualbegehren um die Zusprache von beruflichen Massnahmen kann daher nicht eingetreten werden. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (sog. Wartejahr) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Vorab ist zu klären, anhand welcher Methode (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich oder sog. gemischte Methode) die Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person zu prüfen. Namentlich ist abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person sowie deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Die Statusfrage beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben (Ulrich

Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl., 2022, Art. 28a N 12). Gemäss den Akten benötigt der Ehemann der Beschwerdeführerin einen Rollstuhl und ist stark pflegebedürftig (vgl. bspw. IV-act. 60, 64 und 164-14), wobei er eine von der IV finanzierte Assistenzperson hat (Art. 42quater ff. IVG) und damit nicht ausschliesslich auf die Betreuung durch die Beschwerdeführerin angewiesen ist. Die Kinder der Beschwerdeführerin sind volljährig. Letztere hat keinen Beruf erlernt und bisher immer Hilfsarbeiten (Allrounderin, Reinigung, ungelernte Chauffeuse) ausgeübt. Sie hat damit stets ein tiefes Erwerbseinkommen erzielt. Damit spricht nichts gegen eine volle Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall". Weder in der Beschwerdeschrift noch in der Replik hat die Beschwerdeführerin die Einstufung durch die Beschwerdegegnerin als im fiktiven Gesundheitsfall voll Erwerbstätige und damit die Vornahme eines reinen Einkommensvergleichs beanstandet. Zudem hat sie im Fragebogen zur Rentenabklärung am 17. März 2021 angegeben (vgl. IV-act. 60), dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung einem 100% Pensum nachgehen würde. Die Invaliditätsbemessung ist daher zu Recht anhand eines reinen Einkommensvergleichs erfolgt. Die Beschwerdeführerin hat, seit sie in der Schweiz lebt, stets Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt. Dabei hat sie keine qualifizierten Berufskennnisse erworben. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin besteht also in der Verrichtung von Hilfsarbeiten. Die Akten enthalten keine Hinweise auf eine (erheblich) über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung. Der Umstand, dass sie einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt hat, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen. Hätte sich der Beschwerdeführerin eine entsprechende Gelegenheit geboten, hätte sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine besser entlohnte Arbeitsstelle angenommen und einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit. Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel eine zentrale Rolle zu. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes ist durch die Beschwerdegegnerin die Erstellung eines Gutachtens bei der estimed AG in Auftrag gegeben worden. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diesem Gutachten voller Beweiswert zukommt, d.h. ob die darin abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a). Die Sachverständigen der estimed AG haben die Beschwerdeführerin je persönlich untersucht. Sämtliche medizinische Vorakten haben ihnen zur Verfügung gestanden. Die Sachverständigen haben diese medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt und sich mit ihnen, wo sie es für notwendig befunden haben, vertieft auseinandergesetzt. Die bei den Untersuchungen erhobenen objektiven klinischen Befunde sind von den Sachverständigen anschaulich und vollständig dargelegt worden. Die Sachverständigen haben die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin umfassend

wiedergegeben. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist ihnen also vollumfänglich bekannt gewesen. Sie haben ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert begründet. Die ermittelten Funktionseinschränkungen und die gestellten Diagnosen sind nachvollziehbar gewesen. Die Sachverständigen sind auf Diskrepanzen eingegangen und sie haben Symptomvalidierungsverfahren durchgeführt. Der orthopädische Sachverständige hat angegeben (IV-act. 163), er habe die geschilderten Beschwerden nicht mit den real erhobenen fachspezifischen Befunden in Übereinstimmung bringen können. Die psychiatrische Sachverständige hat ihrerseits ausgeführt (IV-act. 164), dass die Beschwerdeführerin ihr Leiden deutlich betont habe. Bei jeder Gelegenheit (auch bei ganz anderen Fragen) habe sie immer wieder über körperliche Symptome geklagt. Es sei eine deutliche Tendenz zur Dramatisierung ersichtlich gewesen. Es hätten ausgedehnte Diskrepanzen und Inkonsistenzen bestanden. Vor allem seien nicht wirklich wirksame Therapien in Anspruch genommen worden. Abschliessend haben die Sachverständigen eine begründete und nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowohl in den bisherigen Tätigkeiten (Allrounderin/Reinigung und ungelernte Chauffeuse) als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit abgegeben. Das estimed-Gutachten ist im Sinne der Rechtsprechung (BGE 125 V 351) inhaltlich vollständig und umfassend. Zu prüfen bleibt, ob die nachträglich eingereichten Arztberichte Zweifel am estimed-Gutachten wecken können. Weder die im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens eingegangenen Berichte (Schreiben von Dr. B. ___ vom 1. Juni 2023 [IV-act. 216], Berichte von Dr. E. ___ vom Zentrum J. ___ vom 5. März 2023 [IV-act. 216-23 ff.], vom 14. März 2023 [IV-act. 216-13 f.] und vom 29. März 2023 [IV-act. 216-2 f.], Anästhesieaufklärung/-einwilligung vom 17. Januar 2023 [IV-act. 216-6 f.], Bericht des Röntgeninstituts Z. ___ vom 21. Februar 2023 [IV-act. 216-8 f.], Auflistung von Endbefunden von Dr. L. ___ vom 23. und 30. Januar, vom 11. Februar, vom 4. und 23. März 2023, vom 19. und 21. April 2023 [IV-act. 216-10 ff., IV-act. 216-17 ff. und IV-act. 216-36 f.], Bericht der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 30. Januar 2023 [IV-act. 216-15] und Berichte über Labortwerte des Zentrums für Labormedizin vom 17. Januar 2023 [IV-act. 216-30 ff.]) noch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte (Sprechstundenbericht von Dr. M. ___ des Zentrums J. ___ vom 21. Juni 2023 [act. G 11.1], Bericht der Klinik K. ___ AG vom 26. Juni 2023 [act. G 11.2], Bericht der dipl. Orthoptistin L. ___ vom 19. Juli 2023 [act. G 11.3], Bericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 28. Juli 2023 [act. G 11.4]), Austrittsbericht der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 11. August 2023 [act. G 11.5], Bericht über eine Telefonkonsultation des Zentrums J. ___ vom 27. September 2023 [act. G 11.6], Bericht der Neurologin Dr. med. M. ___ vom 5. November 2023 [act. G 11.7], Bericht der Augenklinik des KSSG vom 19. Januar 2024 [act. G 11.8] und Schreiben von Dr. B. ___ vom 12. Februar 2024 [act. G 11.9]) vermögen eine arbeitsfähigkeitsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung nachzuweisen oder auch nur glaubhaft zu machen. Die Schreiben von Dr. B. ___ vom 1. Juni 2023 und vom 12. Februar 2024 sind nur sehr oberflächlich und beinhalten keine Befundaufnahme, keine Diagnosestellung und keine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Anästhesieaufklärung/-einwilligung vom 17. Januar 2023 ist kein Arztbericht und sagt entsprechend nichts über den konkreten Gesundheitszustand der Versicherten aus. Auch aus den Berichten des Röntgeninstituts Z. ___, der Klinik für

Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG, der Klinik K.____ AG und der Klinik der Neurologie des KSSG geht nichts hervor, das eine arbeitsfähigkeitsrelevante Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung belegen würde. Im Bericht der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 11. August 2023 ist festgehalten worden, dass mittels einer Laryngoskopie eine Stimm lippenlähmung beidseits habe ausgeschlossen werden können. Die Auflistungen der Laborwerte durch Dr. L.____ sowie durch das Zentrum für Labormedizin vermögen ebenfalls keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachzuweisen, zumal eine Interpretation der Werte fehlt. Auch aus den Berichten von Dres. E.____ und M.____ vom Zentrum J.____ geht jeweils keine arbeitsfähigkeitsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes hervor. Die Blutzuckerwerte sind gemäss Dr. M.____ letztmalig sehr hoch gewesen, was jedoch mittels einer eigenständigen Insulingabe problemlos von der Beschwerdeführerin therapiert werden könne. Die von der dipl. Orthoptistin L.____ im Bericht vom 19. Juli 2023, von Dr. med. M.____ im Bericht vom 5. November 2023 und im Bericht der Augenklinik des KSSG vom 19. Januar 2024 angegebene endokrine Orbithopathie haben die Sachverständigen im Rahmen der Begutachtung bereits feststellen können. Eine begründete und objektiv nachvollziehbare Verschlechterung der Augenproblematik geht aus diesen Berichten nicht hervor. Im Übrigen hat keiner der behandelnden Ärzte eine Symptomvalidierung vorgenommen. Diese wäre indessen für eine aussagekräftige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung umso erforderlicher gewesen, als bei der Beschwerdeführerin gemäss den estimated-Sachverständigen Inkonsistenzen, Diskrepanzen und eine eindeutige Dramatisierungstendenz festgestellt worden waren. Die behandelnden Ärzte haben also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt, ohne diese kritisch bezüglich Diskrepanzen, Aggravation, Simulation und Ähnlichem zu hinterfragen. Im Übrigen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und zudem dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. etwa BGE 125 V 353 E. 3b.cc). Die neu eingereichten Berichte vermögen die Überzeugungskraft des Gutachtens nicht zu erschüttern. Zusammenfassend sind die Einwände der Beschwerdeführerin sowie die nach der Begutachtung eingereichten Behandlerberichte nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des estimated-Gutachtens zu wecken. Die Angabe der Sachverständigen, die Beschwerdeführerin sei für adaptierte Tätigkeiten zu 20% bis 30% arbeitsunfähig, liefert kein eindeutiges Resultat der Begutachtung, ist also auslegungsbedürftig. Die einzig sinnvolle Erklärung für die Unschärfe dürfte darin bestehen, dass die Sachverständigen die Beschwerdeführerin auf jeden Fall zu 20%, aber möglicherweise auch bis zu 30% arbeitsunfähig angesehen haben. Die Sachverständigen sind also bei der Bandbreitenangabe "20% bis 30%" von einer nach oben tendenziell abnehmenden Wahrscheinlichkeit ausgegangen. Damit ist nur ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20% als überwiegend wahrscheinlich zu qualifizieren, denn ab 21% nimmt die Wahrscheinlichkeit ja ab. Gemäss der Praxis des Bundesgerichts (statt vieler etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 28. Dezember 2007, 9C_626/2007 E. 3.2) muss bei einer Bandbreitenangabe immer vom Mittelwert ausgegangen werden, weil der Mittelwert am weitesten von den beiden Extremwerten entfernt und deshalb am wahrscheinlichsten sei. Da das Bundesgericht diese Praxis erfahrungsgemäss nie zugunsten einer beweisrechtlich überzeugenden Lösung aufgeben wird, sieht sich das

Versicherungsgericht genötigt, dieser Praxis trotz des anderslautenden Ergebnisses der Auslegung der Bandbreitenangabe im Gutachten zu folgen. Die Beschwerdeführerin ist demnach in adaptierten Tätigkeit zu 25% arbeitsunfähig. Die Beschwerdeführerin hat sich im Oktober 2017 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Sie hat nie eine Berufslehre abgeschlossen und ist vor dem Eintritt der Gesundheitsschädigung in einem 100% Pensum als Allrounderin/Reinigung während 15-18 Stunden pro Woche als selbständige Chauffeuse tätig gewesen. Für die Prüfung der Erfüllung des sogenannten Wartejahres ist massgebend, dass nur ein Arbeitspensum von 100% versichert ist. Wenn auch Tätigkeiten versichert wären, die im fiktiven Gesundheitsfall über ein 100%-Pensum hinaus ausgeübt würden, käme es zu einer Ungleichbehandlung gegenüber jenen Personen, die im fiktiven Gesundheitsfall "lediglich" zu 100% arbeiten würden. Eine versicherte Person, die im fiktiven Gesundheitsfall mit einem Beschäftigungsgrad von weit über den berufsüblichen 100% arbeiten würde und nun wegen einer Gesundheitsbeeinträchtigung gezwungen wäre, nur noch mit einem Beschäftigungsgrad von 100% zu arbeiten, wäre nämlich in einem erheblichen Ausmass arbeitsunfähig. Die versicherte Person hingegen, die im fiktiven Gesundheitsfall "nur" mit einem Beschäftigungsgrad von 100% arbeiten würde, obwohl ihr ein deutlich höherer Beschäftigungsgrad möglich wäre, könnte nicht arbeitsunfähig sein, auch wenn eine Gesundheitsbeeinträchtigung es ihr verunmöglichen würde, den Beschäftigungsgrad auf deutlich mehr als 100% heraufzusetzen, der bisherige Beschäftigungsgrad von 100% aber immer noch zumutbar wäre. Deshalb muss fingiert werden, dass die Beschwerdeführerin durchgehend nur mit einem Beschäftigungsgrad von 100% gearbeitet hat. Sie ist deshalb seit dem Jahr 2017 zu 25% arbeitsunfähig. Damit sind die Anspruchsvoraussetzungen einer mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; sog. Wartejahr) und einer anschliessenden Invalidität von mindestens 40% nicht erfüllt. Im Übrigen wäre selbst bei einer Erfüllung des Wartejahres keine rentenauslösende Invalidität gegeben. Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert und ist zuletzt hauptsächlich als Reinigungskraft/Allrounderin und zusätzlich (noch) als Chauffeuse tätig gewesen. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin besteht also in der Verrichtung von Hilfsarbeiten. Die Akten enthalten keine Hinweise auf eine (erheblich) über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit bei einem Beschäftigungsgrad von 100%. Auch die Invalidenkarriere besteht in der (zumutbaren) Verrichtung einer solchen Hilfsarbeit. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens würde dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit dem Valideneinkommen entsprechen. Der Betrag würde folglich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen, was bedeutet, dass der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug, entsprechen würde. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes wäre bei den vorliegenden Gegebenheiten bei der Invaliditätsbemessung ein „Tabellenlohnabzug“ von maximal 10 Prozent zu berücksichtigen. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25% würde ein nicht rentenauslösender Invaliditätsgrad von 32.5% ($=100\% - 90\% \times 75\%$) resultieren. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin daher im Ergebnis zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente verneint; die Beschwerde ist 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.-- erweist sich als angemessen. Diese Gebühr ist vollumfänglich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen und durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung; das entsprechende Begehren ist abzuweisen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Das Begehren um die Zusprache einer Invalidenrente wird abgewiesen. Auf das Eventualbegehren um die Zusprache von beruflichen Massnahmen wird nicht eingetreten. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.

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