

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/65 vom 20. Dezember 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_65

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/65 du 20 décembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/65 del 20 dicembre 2023

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Dezember 2023, IV 2023/65). Das Bundesgericht hat die Beschwerde abgeschrieben 9C_51/2024.

Volltext

Entscheid vom 20. Dezember 2023 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2023/65 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Befristung) Sachverhalt A.____ meldete sich im Juni 2018 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe in ihrem Herkunftsland die Primarschule besucht; einen Beruf habe sie nicht erlernt. Zuletzt sei sie als Produktionsmitarbeiterin im Vollpensum tätig gewesen. Der Psychiater med. pract. B.____ teilte der IV-Stelle im Juni 2018 mit (IV-act. 5), die Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode, weshalb sie seit Oktober 2017 vollständig arbeitsunfähig sei. Sie habe im Juli 2017 ein „Schleudertrauma“ erlitten. Seitdem leide sie an starken Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule. Die Prognose sei ungewiss. Bereits im Mai 2018 hatte der Orthopäde Dr. med. C.____ berichtet (IV-act. 24–7 f.), die Versicherte leide an einer fortgeschrittenen Osteochondrose C5–7. Zudem bestehe der Verdacht auf eine Trigemimusneuralgie links. Hinweise für posttraumatische Veränderungen der Halswirbelsäule hätten sich nicht ergeben. Im November 2017 hatte die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen eine neuropsychologische Testung durchgeführt. Die Neuropsychologen hatten in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2017 festgehalten (IV-act. 24–10 ff.), insgesamt habe sich ein eher diffuses kognitives Ausfallmuster gezeigt, das wohl auf die aktuell im Vordergrund stehende psychische Instabilität zurückzuführen sei. Eine suboptimale Anstrengungsbereitschaft könne allerdings nicht ausgeschlossen werden, weshalb der Schweregrad der neurokognitiven Beeinträchtigung nicht angegeben werden könne. Es sei davon auszugehen, dass sich die kognitive Leistungsfähigkeit im Verlauf der folgenden Wochen und Monaten verbessern werde, da eine milde Hirnerschütterung, die die Versicherte offenbar bei einem Arbeitsunfall (Sturz auf die linke Gesichtshälfte) erlitten habe, in aller Regel nur vorübergehend zu neurokognitiven Funktionsbeeinträchtigungen führe. Sollte sich bis Ende Februar 2018 keine Verbesserung oder Stabilisierung einstellen, sei eine Verlaufsuntersuchung indiziert. Im November 2018 wurde die Versicherte am rechten Daumen operiert, nachdem infolge einer Stichverletzung eine Osteomyelitis aufgetreten

war; der intra- und postoperative Verlauf war komplikationslos und unauffällig (IV-act. 44–4 f. sowie IV-act. 45). Im Dezember 2018 führte eine Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle ein „Assessmentgespräch“ mit der Versicherten. Sie berichtete (IV-act. 46), die Versicherte sei stark auf ihre Einschränkungen, insbesondere am rechten Daumen, fokussiert gewesen. Sie habe deutlich den Eindruck vermittelt, dass sie sich eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben nicht vorstellen könne. Im Juli 2019 berichtete der Psychiater B.____ (IV-act. 68), zwischenzeitlich habe sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten deutlich stabilisiert. Die depressive Störung sei lediglich noch mittelgradig ausgeprägt. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei der Versicherten zu 50 Prozent zumutbar. Einem Bericht des Spitals D.____ vom 19. Juli 2019 war zu entnehmen (IV-act. 80), dass die Versicherte weiterhin über Schmerzen im rechten Daumen geklagt hatte, obwohl der radiologische und klinische Befund unauffällig gewesen war. Der Handchirurg Prof. Dr. med. E.____ war zum Schluss gelangt, dass eine Allodynie vorliege. Er hatte eine weitere Operation empfohlen. Im Dezember 2019 gewährte die IV-Stelle der Versicherten eine Arbeitsvermittlung (IV-act. 92). Mit einer Mitteilung vom 9. Juni 2020 wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen und das Begehren um weitere berufliche Massnahmen wurde abgewiesen (IV-act. 112). Im Januar 2021 berichtete der Psychiater B.____ (IV-act. 128), der psychische Gesundheitszustand der Versicherten habe sich wieder deutlich verschlechtert. Diagnostisch leide die Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, die sich chronifiziert habe und die sich auf einem schwergradigen Niveau bewege, sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und emotional instabilen Zügen. Sie sei vollständig arbeitsunfähig. Die therapeutischen Möglichkeiten seien erschöpft. Von Mitte Mai 2021 bis Mitte Juni 2021 befand sich die Versicherte für eine stationäre Behandlung in der Klinik F.____. Im Austrittsbericht (IV-act. 149) wurden eine mittelgradige depressive Episode, der Verdacht auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung, eine gastro-oesophageale Refluxkrankheit sowie Obstipationen als Diagnosen angeführt. Die Ärzte hielten fest, angesichts der aktuell fehlenden Kraft, der aktuell eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit, der Kopfschmerzen, des Schwindels und des regelmässigen Erbrechens sei die Versicherte wohl nicht arbeitsfähig. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die SMAB AG am 12. Januar 2022 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 172). Der federführende orthopädische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe sämtliche Positionswechsel ohne Einschränkungen oder Schmerzäusserungen durchführen können. Das An- und Auskleiden habe sich unauffällig gestaltet. Der Gang sei ebenfalls unauffällig gewesen. Die Schuhe hätten seitengleiche Benutzungszeichen aufgewiesen. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei vollständig unauffällig gewesen. Die Versicherte habe auch – trotz mehrfacher Nachfrage – nicht über Beschwerden orthopädischer Art geklagt. Aus orthopädischer Sicht sei sie folglich uneingeschränkt arbeitsfähig. Für die Vergangenheit könne, wenn überhaupt, höchstens für einen Zeitraum von je drei Monaten nach den beiden Unfallereignissen am 28. Juli 2017 und am 10. Oktober 2017, also maximal für den Zeitraum vom 28. Juli 2017 bis zum 1. Februar 2018, eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Der internistische Sachverständige führte aus, die Versicherte müsse gemäss ihren eigenen Angaben seit etwa zwei Jahren täglich erbrechen. Eine Ursache dafür habe bislang nicht gefunden werden können. Die im November 2019 nachgewiesene Reflux-Oesophagitis bei kleiner Hiatushernie komme als Ursache nicht in Frage. Infolge eines jahrelangen Nikotinabusus habe sich mittlerweile eine chronische Bronchitis gemäss der WHO-Definition entwickelt. Im Übrigen sei der internistische

Befund unauffällig gewesen, weshalb aus internistischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei. Der handchirurgische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei weitestgehend unauffällig gewesen. Die Versicherte habe zudem angegeben, dass sie durch die nur noch geringen Schmerzen an der rechten Daumenkuppe nicht mehr wesentlich behindert sei. Aus handchirurgischer Sicht sei deshalb keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen. Retrospektiv sei für einen Zeitraum von zwei Monaten nach der Schnittverletzung und Operation am rechten Daumen im November 2018, also für die Zeit bis zum 1. Februar 2019, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Für die Zeit bis zum 1. März 2019 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent zu attestieren. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe im Wartezimmer unter lautem Stöhnen mit einer deutlichen demonstrativ-appellativen Komponente eine Übelkeit entwickelt und sich dann mehrfach auf die Toilette begeben, um zu erbrechen. Nach einer längeren Phase von etwa 30 Minuten habe sie sich wieder beruhigt. Sie habe sich neben der Stuhldreiecke auf den Boden gesetzt, um zu entspannen. Schliesslich habe sie ohne Unterstützung ins Untersuchungszimmer geleitet werden können, wo eine ausführliche Exploration und Untersuchung durchgeführt worden sei, ohne dass ein neuerliches Erbrechen aufgetreten wäre. Im Kontakt sei die Versicherte freundlich und zugewandt gewesen. Sie habe sämtliche Fragen umfänglich und differenziert beantwortet. Aufgrund eines gesteigerten Redeflusses habe sie teilweise unterbrochen werden müssen. Die Aufmerksamkeit, die Konzentration und die Orientierung seien nicht eingeschränkt gewesen. Das Denken sei formal geordnet gewesen. Die Sprachmodulation sei adäquat und das Sprachverständnis sei erhalten gewesen. Hinweise auf Störungen der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses hätten nicht festgestellt werden können. Das Antriebsniveau sei lebhaft, die Psychomotorik völlig unauffällig gewesen. Die Grundstimmung sei subdepressiv-angespannt gewesen. Bezüglich der emotionalen Auslenkbarkeit sei eine leichte Einschränkung aufgefallen. Von der Persönlichkeit her sei die Versicherte einfach differenziert; sie verfüge über geringe Fähigkeiten zur selbstkritischen Introspektion und Reflexion, weshalb sie die psycho-pathogenetischen Grundkonstellationen ihrer Beschwerden nicht zu verstehen vermöge. Trotz der mehrjährigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bleibe sie in ihrer gedanklichen Vorstellungswelt auf die somatischen Beschwerden fixiert, ohne ein psychosomatisches Krankheitsmodell zuzulassen. Diagnostisch leide sie an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten depressiven Episode, an einer somatoformen Schmerzstörung sowie an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung. Die von der Versicherten vorgetragene aktuelle Gestaltungs- und Erlebnisfähigkeit begründe nicht die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, weshalb sich aus psychiatrischer Sicht aktuell kein Arbeitsunfähigkeitsattest rechtfertigen lasse. Der behandelnde Psychiater B.____ habe in seinen Berichten weder den jeweiligen Schweregrad der von ihm diagnostizierten depressiven Störung noch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nachvollziehbar begründet. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung sei durchwegs zu pessimistisch gewesen. Die im Austrittsbericht der Klinik F.____ enthaltene Feststellung, die Interessen- und Freudlosigkeit hätten sich nur leicht gebessert, sei kaum zu verstehen, wenn man bedenke, dass die Versicherte im selben Zeitraum aktiv einen Erholungsurlaub in ihrem Herkunftsland durchgeführt habe, den sie mit einer positiven emotionalen Wahrnehmung verbinde. Zusammenfassend liege eine Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit mit einer Begrenzung des Durchhaltevermögens und der Konzentrationsfähigkeit vor, die einen

leicht erhöhten Pausenbedarf und damit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von zehn Prozent für eine leidensadaptierte Tätigkeit begründe. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei nicht als leidensadaptiert zu qualifizieren. Diese Tätigkeit sei der Versicherten lediglich noch zu etwa 40 Prozent zumutbar. Retrospektiv sei gestützt auf den Bericht des behandelnden Psychiaters B.____ vom 22. Juni 2018 eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bezüglich der letzten Tätigkeit nachvollziehbar. Ab Juli 2019 sei gestützt auf den damaligen Verlaufsbericht des Psychiaters B.____ von einem Arbeitsfähigkeitsgrad in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit von 40 Prozent auszugehen, der bis dato bestehe. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei der Versicherten ab Juli 2019 zu mindestens 50 Prozent zumutbar gewesen. Aktuell sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 90 Prozent zu attestieren. Der neurologische Sachverständige hielt fest, der objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Aus neurologischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Auch für die Vergangenheit lasse sich aus neurologischer Sicht kein Arbeitsunfähigkeitsattest für mehr als für jeweils wenige Tage nach den beiden Unfällen rechtfertigen. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode, an einer somatoformen Schmerzstörung, an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer chronischen Bronchitis, an einer Reflux-Oesophagitis, an einem Erbrechen unklarer Genese, an einem Status nach einer Halswirbelsäulenzerrung, an einem Status nach einer Schädelprellung und an einem Status nach einer Verletzung am rechten Daumen. Für leidensadaptierte Tätigkeiten sei für den Zeitraum vom 28. Juli 2017 bis zum 1. Februar 2018 sowie für die Zeit vom 22. Juni 2018 bis zum 17. Juli 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, für die Zeit ab dem 18. Juli 2019 ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent und für die Zeit ab der aktuellen Begutachtung ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 90 Prozent zu attestieren. Im Januar 2022 notierte Dr. med. G.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten sei in jeder Hinsicht überzeugend, weshalb auf es abzustellen sei (IV-act. 173). Mit einem Vorbescheid vom 28. Januar 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 176). Dagegen wandte die Versicherte am 4. März 2022 ein (IV-act. 182–1 f.), ihres Erachtens bestehe ein Anspruch auf eine befristete Rente. Zudem habe sich ihre depressive Problematik zwischenzeitlich wieder verschlechtert. Der Eingabe lag eine „Verschlechterungsmeldung“ des behandelnden Psychiaters B.____ vom 14. Februar 2022 bei (IV-act. 182–5 f.). Der Psychiater hatte festgehalten, die Antriebslosigkeit und die Hoffnungslosigkeit hätten sich massiv gesteigert, die Ein- und Durchschlafstörungen seien schlimmer geworden und die Versicherte leide häufiger unter Panikattacken. Im Gespräch dissoziiere sie oft. Sie drifte mit den Gedanken ab und habe zunehmend Mühe, dem Gesprächsverlauf zu folgen. Im formalen Denken sei eine Verlangsamung festzustellen. Der Affekt sei deutlich deprimierter. Der affektive Rapport sei oft nur schwer herstellbar. Die RAD-Ärztin Dr. G.____ hielt im April 2022 fest (IV-act. 187), die Ausführungen des behandelnden Psychiaters seien nicht nachvollziehbar. Einerseits habe er schon vor der Begutachtung eine schwergradige depressive Störung diagnostiziert (was der psychiatrische Sachverständige der SMAB als nicht überzeugend widerlegt habe) und andererseits sei es nicht plausibel, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten in so kurzer Zeit so erheblich verschlechtert habe. Die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters sei aber mit der Frage den Sachverständigen der SMAB vorzulegen, ob eine relevante Verschlechterung des

Gesundheitszustandes plausibel sei. Auf die entsprechende Aufforderung der IV-Stelle hin hielten die Sachverständigen der SMAB am 14. Juni 2022 fest (IV-act. 189), die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters enthalte keine neuen Aspekte. Rein formal seien zwar in der Querschnittsbetrachtung die Kriterien einer schwergradigen depressiven Episode erfüllt, wenn man auf die Ausführungen des behandelnden Psychiaters B.____ abstelle. In der Längsschnittbetrachtung sei das Attest einer länger dauernden erheblichen Arbeitsunfähigkeit aber nicht gerechtfertigt. Mit einem Vorbescheid vom 5. Oktober 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 196), dass sie die Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit ab dem 1. Juni 2019 und einer halben Rente für die Zeit vom 1. Oktober 2019 bis zum 30. April 2020 vorsehe. Dagegen wandte die Versicherte am 9. November 2022 ein (IV-act. 200–1), die Rente dürfe erst per Ende Februar 2022 und nicht bereits per Ende April 2020 aufgehoben werden. Zudem habe sich ihr psychischer Gesundheitszustand verschlechtert. Der Eingabe lag eine „Verschlechterungsmeldung“ des behandelnden Psychiaters B.____ vom 18. Oktober 2022 bei, die wortwörtlich jener vom 14. Februar 2022 entsprach (IV-act. 200–5 f.). Am 14. Dezember 2022 ging bei der IV-Stelle eine dritte „Verschlechterungsmeldung“ ein, die sich im Wortlaut nur marginal von den beiden früheren „Verschlechterungsmeldungen“ unterschied (IV-act. 201). Der RAD-Psychiater Dr. med. H.____ hielt am 9. Januar 2023 fest, die Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters B.____ enthielten keinen Hinweis auf eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten seit der Begutachtung durch die SMAB (IV-act. 202). Mit einer Verfügung vom 17. März 2023 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Juni 2019 bis zum 30. September 2019 und eine halbe Rente für die Zeit vom 1. Oktober 2019 bis zum 30. April 2020 zu (IV-act. 206). Am 12. April 2023 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. März 2023 (act. G 1). Sie beantragte die Zusprache einer unbefristeten Rente und eventualiter einer per Ende Februar 2022 befristeten Rente. Zur Begründung führte sie aus, ihr Gesundheitszustand habe sich nach der Begutachtung durch die SMAB erheblich verschlechtert, wie die Berichte des behandelnden Psychiaters B.____ belegten. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 4. Juli 2023 die teilweise Gutheissung der Beschwerde respektive die Zusprache einer ganzen Rente für die Zeit vom 1. Dezember 2018 bis zum 31. Oktober 2019 und einer halben Rente für die Zeit vom 1. November 2019 bis zum 30. April 2022 (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit sei das Gutachten der SMAB massgebend. Das sogenannte Wartejahr habe im Juli 2018 geendet. Da sich die Beschwerdeführerin im Juni 2018 zum Bezug einer Rente angemeldet habe, sei der Rentenanspruch am 1. Dezember 2018 entstanden. Die Arbeitsfähigkeit habe sich im Juli 2019 verbessert, weshalb die Rente per 1. November 2019 herabzusetzen sei. Eine weitere Verbesserung sei im Januar 2022 eingetreten, weshalb die Rente per 1. Mai 2022 aufzuheben sei. Am 10. Juli 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 9). Am 25. Juli 2023 machte der behandelnde Psychiater B.____ gegenüber dem Versicherungsgericht geltend, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich ab Oktober 2022 massiv verschlechtert (act. G 11). Die Beschwerdeführerin hielt am 5. September 2023 an ihrem Antrag um Zusprache einer unbefristeten Rente fest (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 15). Am 14. November 2023 wies das Versicherungsgericht die Beschwerdeführerin darauf hin (act. G 17), dass nach einer ersten Aktendurchsicht Zweifel an der Überzeugungskraft jener medizinischen Berichte

beständen, auf denen die befristete Rentenzusprache beruhe. Deshalb sei es denkbar, dass der Beschwerdeentscheid zu Ungunsten der Beschwerdeführerin fallen könnte. Das Versicherungsgericht räumte der Beschwerdeführerin die Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde ein. Die Beschwerdeführerin erklärte am 28. November 2023, dass sie an ihrer Beschwerde festhalte (act. G 18). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des Verwaltungsverfahrens entsprechen muss, das mit dieser Verfügung abgeschlossen worden ist. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 9. Juni 2020 auf die Prüfung des Rentenbegehrens vom Juni 2018 und damit auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich nur zu prüfen, ob ab dem 1. Dezember 2018 ein Rentenanspruch bestanden hat. Gemäss dem Art. 28 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem 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 durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert. Sie ist folglich als eine typische Hilfsarbeiterin zu qualifizieren, was bedeutet, dass das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entspricht. Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist entscheidend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang noch zugemutet werden können. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage ein polydisziplinäres Gutachten der SMAB eingeholt. Die Sachverständigen der SMAB haben die Beschwerdeführerin umfassend persönlich untersucht und die medizinischen Akten eingehend gewürdigt. Sie haben damit über eine fundierte Kenntnis vom für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt verfügt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. In somatischer Hinsicht ist der im Gutachten detailliert beschriebene objektive klinische Befund weitestgehend unauffällig gewesen, weshalb das Attest einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus internistischer, handchirurgischer, neurologischer und orthopädischer Sicht überzeugt. Als ebenso überzeugend erweisen sich die retrospektiven Ausführungen zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht anhand der gut dokumentierten Krankheitsrespektive Unfallgeschichte. Gestützt auf das Gutachten der SMAB steht folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht ausser nach der Stichverletzung am rechten Daumen im September 2018, die zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent für sechs Monate und von 50 Prozent für weitere sechs Monate geführt hat, nie mehr als einige Wochen bis maximal wenige Monate am Stück arbeitsunfähig gewesen ist. Der psychiatrische Sachverständige der SMAB hat überzeugend aufgezeigt, dass die

Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Untersuchung weder mittel- noch schwergradig depressiv gewesen ist, da weder ein Verlust an Lebensfreude oder an Interessenneigungen noch eine relevante Störung der sozialen Kommunikationsfähigkeit oder der Autonomie bezüglich der alltäglichen Lebensorganisation vorgelegen hat. Der behandelnde Psychiater B. ___ hatte zwar durchgehend eine mittel- bis schwergradige depressive Störung mit einer ausgeprägten Chronifizierung sowie eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, aber der psychiatrische Sachverständige der SMAB hat überzeugend aufgezeigt, dass diese Diagnosestellung nicht zu den Befundschilderungen in den Berichten des behandelnden Psychiaters gepasst hat. Der behandelnde Psychiater B. ___ hat als Reaktion auf das Gutachten mehrere „Verschlechterungsmeldungen“ gemacht, die jedoch sowohl von den RAD-Ärzten Dres. G. ___ und H. ___ als auch vom psychiatrischen Sachverständigen der SMAB als nicht überzeugend qualifiziert worden sind. Der behandelnde Psychiater hatte nämlich bereits vor der Begutachtung eine chronifizierte schwergradige depressive Störung diagnostiziert, weshalb nicht einzusehen ist, worin die angebliche erhebliche Verschlechterung bestehen sollte. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kann sich nämlich offenkundig nicht von „schwergradig depressiv“ zu „schwerergradig depressiv“, dann zu „schwerstgradig depressiv“ und schliesslich zu „allerschwerstgradig depressiv“ verschlechtert haben. Der Glaubwürdigkeit dieser „Verschlechterungsmeldungen“ wenig zuträglich ist zudem die Tatsache, dass es sich bei diesen drei Meldungen weitestgehend wortwörtlich um ein und dieselbe Meldung handelt, die lediglich mit jeweils einem neuen Datum des Eintrittes der angeblichen Verschlechterung versehen worden ist. Ganz offensichtlich haben diese „Verschlechterungsmeldungen“ darauf abgezielt, der Beschwerdeführerin zu einer Rente zu verhelfen, was darauf hindeutet, dass der behandelnde Psychiater B. ___ objektiv zugunsten seiner Patientin befangen gewesen ist. Da er zudem die von den Sachverständigen der SMAB anschaulich beschriebene Aggravationstendenz der Beschwerdeführerin konsequent ausgeblendet und alle subjektiven Angaben für bare Münze genommen hat, haben seine Berichte keinen Beweiswert. Wenn aber seine Berichte für die Zeit nach der Begutachtung keinen Beweiswert haben, können sie auch für die Zeit vor der Begutachtung keinen Beweiswert haben, weshalb die Behauptung des psychiatrischen Sachverständigen der SMAB, für die Zeit vor der Begutachtung könne auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters B. ___ abgestellt werden, nicht überzeugt. Demzufolge kann die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der SMAB für die Zeit vor der Begutachtung ebenfalls keinen Beweiswert haben. Damit erweist sich der Sachverhalt bezüglich einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen für die Zeit vor der Begutachtung als unbewiesen respektive als nur behauptet. Von weiteren Abklärungen kann in antizipierender Beweiswürdigung kein Erkenntnisgewinn erwartet werden, denn es gibt keine unbefangene Auskunftsperson, die noch befragt werden könnte, und keine Akten, die noch nicht hinzugezogen worden wären. Damit liegt bezüglich einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen für die Zeit vor der Begutachtung eine objektive Beweislosigkeit vor. In einer lückenfüllenden, analogen Anwendung des Art. 8 ZGB kann deshalb für die Zeit bis zur Begutachtung keine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen berücksichtigt werden. Bleibt die Frage zu beantworten, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der drei „Verschlechterungsmeldungen“ des behandelnden Psychiaters B. ___ (von „schlimm“ zu „schlimmer“, „noch schlimmer“ und schliesslich „am allerschlimmsten“) gehalten gewesen wäre, eine Verlaufsbeurteilung in Auftrag zu geben. Bezüglich der geltend gemachten depressiven

Störung ist dies augenscheinlich nicht der Fall gewesen, weil es unglaublich ist, dass diesbezüglich tatsächlich eine Verschlimmerung eingetreten sein soll. Zwar lässt die Diagnose einer leichten Depression tatsächlich Raum für eine Verschlimmerung, aber gestützt auf das Gutachten der SMAB steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin bewusstseinsnah aggraviert hat. Die natürliche Reaktion auf den (bezüglich eines Rentenanspruchs für die Zukunft) ablehnenden Vorbescheid und die ebenfalls ablehnende Verfügung hat darin bestanden, die Aggravation zu verstärken. Diese Intensivierung muss allerdings nicht auf den Schweregrad der Depression beschränkt gewesen sein, sondern kann auch in einer Ausweitung des Symptomenkomplexes bestanden haben. Überwiegend wahrscheinlich sind deshalb auch die „neue“ Panikstörung und die „neuen“ Wahnvorstellungen als eine Reaktion auf die ablehnende Haltung der Beschwerdegegnerin zu interpretieren, denn die Kombination der geltend gemachten Symptome weckt den Verdacht auf eine Aggravation, allenfalls sogar auf eine Simulation. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb nicht verpflichtet gewesen, eine Verlaufsbeurteilung in die Wege zu leiten. Zusammenfassend steht also gestützt auf das überzeugende Gutachten der SMAB sowie die anschließenden ergänzenden Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen und der RAD-Ärzte Dres. G.____ und H.____ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht während des gesamten hier massgebenden Zeitraums für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu mindestens 90 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit dem Valideneinkommen, weshalb der Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen kann. Der Invaliditätsgrad entspricht folglich dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug (sog. Prozentvergleich). Ein solcher Abzug ist zu berücksichtigen, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person, das heisst wenn anzunehmen ist, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber der versicherten Person keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen würde, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von mindestens 90 Prozent kann weder von einer deutlich überdurchschnittlich starken Schwankung der Arbeitsleistung noch von deutlich überdurchschnittlich häufigen krankheitsbedingten Absenzen ausgegangen werden, weshalb – wenn überhaupt – nur eine geringe betriebswirtschaftlich-ökonomische „Einbusse“ bei der Verwertung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen haben kann, die jedenfalls keinen dem Tabellenlohnabzug analogen Abzug von mehr als fünf Prozent rechtfertigen könnte. Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von maximal 14,5 Prozent ($= 100\% - 95\% \times 90\%$). Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, hätte die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren abweisen müssen. Die angefochtene Verfügung, mit der sie der Beschwerdeführerin eine befristete Rente zugesprochen hat, erweist sich damit als rechtswidrig, weshalb sie im Sinne einer reformatio in peius aufzuheben und durch eine Abweisung des Rentenbegehrens zu ersetzen

ist. Dieser Verfahrensausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Unterliegen der Beschwerdeführerin. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären deshalb an sich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist sie allerdings von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, vorläufig befreit. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit.

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