

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/41 vom 20. Februar 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_41

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/41 du 20 février 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/41 del 20 febbraio 2025

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskraft eines Gutachtens vs. Beweiskraft der Berichte der behandelnden Ärzte. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Februar 2025, IV 2024/41).

Erwägungen

E. 1

März 2015 zu prüfen.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 ist die Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WEIV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2024 ist nach Inkrafttreten der WEIV ergangen. Die Beschwerdeführerin hat sich im September 2014 zum B ezug von IV-Leistungen angemeldet. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; keine Änderung des Art. 29 Abs. 1 IVG durch die WEIV) könnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. Mär z 2015 entstehen. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet sie aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022, sind die Bestimmungen des IVG u nd diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gült ig bis 31. Dezember 2021 massgebend IV 2024/41 13/24

(vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR, gültig ab 1 Januar 2022, Stand 1. Januar 2022). Diese Übergangsregelung entspricht de n allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen, wonach grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Vorliegend sind somit die bis zum 31. Dezem ber 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar.

E. 1.2

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens i st die Verfügung vom 26. Januar 2024, mit der die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der B eschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat. Die Anmeldung zum IV -Leistungsbezug ist im September 2014 er folgt. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch erstmals mit Verfügung vom 4. Januar 2018 abgewiesen. Das Gericht hatte diese Verfügung mit Entscheid vom 5. Mai 2020 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Demnach ist ein Rentenanspruch ab

E. 1.3

Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgab enbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder länger e Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zu mutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

E. 1.4

Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG isdt er Invaliditätsgrad 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 T ätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 1.5

Die Beschwerdeführerin ist vor Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens in einem Pensum von 90 % erwerbstätig gewesen. Die Qualifika tion der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige ist angesichts der finanziellen S ituation der Ehegatten plausible (vgl. hierzu IV 2024/41 14/24

insbesondere IV-act. 146). Die Beschwerdegegnerin hat den IV -Grad somit zu Recht mittels eines reinen Einkommensvergleichs ermittelt.

E. 2.1

Ob eine versicherte Person einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, hängt von ihrer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit ab. Die Beschwerdegegnerin hat zur Klärung der Arbeitsfähig keit der Beschwerdeführerin ein monodisziplinäres neurologisches Gutachten bei Prof. N.____ und ein polydisziplinäres Gutachten bei der estimed AG in Auftrag gegeben.

E. 2.2

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dem Gutachten der estimed AG komme wegen diverser Unklarheiten und Mängel kei n ausreichender Beweiswert zu. In formeller Hinsicht hat sie kritisiert, dass der mit der rheumatologischen Begutachtung betraute Sachverständige nicht über ausreichende Fachkenntnisse zur Durchfüh rung einer rheumatologischen Begutachtung verfügt habe. Laut dem Gutachten verfügt Dr. O.____ über einen Facharzttitel für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates u nd einen deutschen Facharzttitel für Rheumatologie (IV-act. 174-73). Gemäss dem Medizinalberuferegister ist nur der Facharzttitel für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates in der Schweiz anerkannt. Die Internetseite der Landesärztekammer Baden -Württemberg verweist für die Arztsuche auf

die Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Gemäss der KVBW ist Dr. O.____ Facharzt für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie (www.arztsuche-bw.de, besucht am 14. Januar 2025). In Deutschland gibt es zum einen die Facharztausbildung Innere Medizin und Rheumatologie. Zum anderen gibt es aber auch eine rheumatologische Zusatz-Weiterbildung innerhalb der Orthopädie und Unfallchirurgie (orthopädische Rheumatologie). Während der Schwerpunkt der Internistinnen und Internisten vor allem auf der konservativen Therapie der rheumatischen Erkrankungen liegt, ist die orthopädische Rheumatologie eher chirurgisch orientiert (STEFANIE HANKE, Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Rheumatologie: Dauer, Inhalte, Perspektiven, in: Ärztstellen, der Stellenmarkt des Deutschen Ärzteblattes, besucht am 14. Januar 2025, abrufbar unter: aerztestellen.aerzteblatt.de/de/redaktion/facharzt-weiterbildung-innere-medizin-und-rheumatologie). Gestützt auf die übereinstimmenden Angaben im Gutachten der estimed AG und des KVBW, welche im Übrigen mit den Angaben auf der Website von Dr. O.____ (besucht am 21. Januar 2025) übereinstimmen, ist – auch ohne den formellen Nachweis mittels eines Diploms – davon auszugehen, dass Dr. O.____ über einen deutschen Facharztstitel in orthopädischer Rheumatologie verfügt. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müssen Gutachter nicht zwingend eine FMH -Ausbildung absolviert haben; eine entsprechende ausländische Fachausbildung genügt (Urteil vom 18. April 2019, 9C_669/2018 E. 4.2.1). Auch wenn die orthopädische Rheumatologie eher chirurgisch orientiert ist, hat auch sie die Erkennung (und operative Behandlung) rheumatischer Erkrankungen zum Gegenstand IV 2024/41 15/24

(vgl. hierzu Bayerische Landesärztekammer, Weiterbildung, Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung [WBO 2004], Orthopädische Rheumatologie, besucht am 14. Januar 2015, abrufbar unter: www.blaek.de/weiterbildung/qualifikationen-nach-der-weiterbildungsordnung/orthopaedische-rheumatologie). Demnach ist davon auszugehen, dass Dr. O.____ über die fachlichen Qualifikationen verfügt hat, um eine rheumatologische Begutachtung durchzuführen.

E. 2.3

Die Rechtsvertreterin hat weiter vorgebracht, bei der Prüfung des Beweiswertes des psychiatrischen Teilgutachtens sei beachtenswert, dass der Gutachter keine spezifischen Kenntnisse in Bezug auf die Beurteilung und den Umgang mit Traumapatienten aufweise, was für eine adäquate Begutachtung notwendig sei. Der psychiatrische Sachverständige der estimed AG verfügt über einen in der Schweiz anerkannten Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie (siehe Medizinalberuferegister, healthreg-public.admin.ch/medreg/search, besucht am 14. Januar 2025). Dieser Facharztstitel hat ihn befähigt, die psychiatrische Teilbegutachtung durchzuführen. Weitergehende, diagnosespezifische klinische Erfahrungen werden nicht vorausgesetzt (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2009, 9C_53/2009 E. 4.2; siehe auch S. 4 der Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP vom 16. Juni 2016, abrufbar unter: www.psychiatrie.ch/fileadmin/SGPP/user_upload/Fachleute/Empfehlungen/D_Qualitaetsleitlinien_fuer_versicherungspsychiatrische_Gutachten_20.10.2016.pdf, besucht am 14. Januar 2015). Der Umstand, dass der psychiatrische Gutachter – gemäss den Recherchen der Rechtsvertreterin – nicht über spezifische Kenntnisse in Bezug auf die Beurteilung und den Umfang mit Traumapatienten aufweisen soll, schmälert den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens daher nicht.

E. 2.4

Inhaltlich hat die Rechtsvertreterin am rheumatologischen Teilgutachten bemängelt, dass weder die Fibromyalgie noch die Ganzkörperschmerzen thematisiert worden seien. Der rheumatologische Sachverständige hat festgehalten, dass die Ganzkörperschmerzen im Rahmen der genetisch erwiesenen Grundkrankheit zu sehen seien, deren Beurteilung der Neurologie obliege (IV-act. 174-151). Der neurologische Teilgutachter hat bezüglich des Schmerzsyndroms auf das orthopädische Teilgutachten verwiesen (IV-act. 174-126). Sie haben damit klargestellt, dass sie auf ihrem jeweiligen Fachgebiet keine organische Ursache für die geltend gemachten Schmerzen gefunden haben (siehe IV-act. 174-126 und 174-154). Auch der neurologische Gutachter Prof. N.____, dessen Gutachten von den Gutachtern der estimated AG inhaltlich vollumfänglich mitgetragen wird, hat auf seinem Fachgebiet keine Erklärung für die generalisierte Schmerzsymptomatik gefunden. Die organisch nicht erklärbaren Ganzkörperschmerzen sind schliesslich vom psychiatrischen Sachverständigen unter der Diagnose "chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren" zusammengefasst und berücksichtigt worden (IV-act. 174-220). Darüber, dass die Beschwerdeführerin auch organisch nicht

IV 2024/41 16/24
erklärbaren Schmerzen leidet, sind sich die behandelnden Ärzte und die Gutachter stets einig gewesen. Variiert haben lediglich die Diagnosen, die die Ärzte angegeben haben: Die Gutachter des ABI haben von einer "anhaltenden somatoformen Schmerzstörung" gesprochen und die Behandler mehrheitlich von einer Fibromyalgie. Entscheidend für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist jedoch nicht die Bezeichnung eines Leidens, sondern dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Argumentation der Rechtsvertreterin ist somit nicht stichhaltig bzw. das Gutachten der estimated AG überzeugt.

E. 2.5

Die Rechtsvertreterin hat weiter moniert, Prof. N.____ hätte zumindest bei der Konsensbeurteilung beigezogen werden müssen, um zu klären, ob die Einschränkungen doch durch die genetische Erkrankung zu erklären seien, wenn keine andere Ursache vorliege. Der auf die McArdle-Erkrankung spezialisierte Gutachter Prof. N.____ hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die von der Beschwerdeführerin beschriebene generalisierte Schmerzsymptomatik und die Rückenschmerzen durch die genetische Muskelerkrankung nicht erklärt werden könnten. Seine Beurteilung ist abschliessend gewesen. Zwar hat er eine zusätzliche interdisziplinäre Begutachtung empfohlen (IV-act. 134-15), aber er hat seine Beurteilung nicht vom Ausgang einer solchen abhängig gemacht. Der neurologische Gutachter der estimated AG hat explizit darauf hingewiesen, dass das Gutachten von Prof. N.____ von der estimated AG inhaltlich vollumfänglich mitgetragen werde (IV-act. 174-127). Demnach hat es keine Veranlassung gegeben, Prof. N.____ in die polydisziplinäre Begutachtung miteinzubeziehen.

E. 2.6

Die Rechtsvertreterin hat ausserdem geltend gemacht, die Sachverständigen hätten die Konzentrationsstörungen, die Erschöpfung und die Schlafstörungen weder abgeklärt noch ausreichend beurteilt. Der psychiatrische Gutachter hat festgehalten, dass die Versicherte der Exploration aufmerksam gefolgt sei und dass ihre Konzentration im Verlauf der Untersuchung nicht merklich nachgelassen habe (IV-act. 174-213). Des Weiteren hat der neurologische Gutachter der estimated AG festgehalten, dass die vermehrte Ermüdung und Erschöpfbarkeit ein Symptom der McArdle-Erkrankung sei (IV-act. 174-120). Er hat

diese also in seine Beurteilung mitein bezogen. Der psychiatrische Gutachter hat im Zusammenhang mit der Erschöpfung und den Schlafstörungen zudem auf den Einfluss der psychosozialen Faktoren hingewiesen. Er hat den Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 27. Mai 2016 zitiert, welchem zu entnehmen war, dass sich mit Abstand vom belastenden Umfeld unter anderem eine Verbesserung des Schlafes gezeigt hat (IV-act. 174-220). Der psychiatrische Gutachter hat ausserdem festgehalten, dass er die somatopsychische Auswirkung der körperlichen Erkrankung – worunter auch die vermehrte Ermüd- und Erschöpfbarkeit fällt – in seine Beurteilung miteinbezogen habe (IV-act. 174-229). Auch diese Argumentation der Rechtsvertreterin geht somit fehl bzw. das Gutachten der estimated AG überzeugt.

E. 2.7

Des Weiteren hat die Rechtsvertreterin kritisiert, dass der psychiatrische Gutachter die geschilderten traumatischen Ereignisse in der Rubrik "Einschneidende Erlebnisse" nicht aufgeführt habe. Auch sei er nicht auf die Flashbacks eingegangen. Der psychiatrische Gutachter hat eine geringe IV 2024/41 17/24

traumaassoziierte Symptomatik erhoben. Die Diagnose einer PTBS hat er bei fehlenden ausreichenden Symptomen und Diagnosekriterien jedoch nicht stellen können. Er hat erklärt, dass es verwunderlich wäre, wenn sich nach einer so langen Latenz eine Traumafolgestörung ausgebildet hätte. Sollten früher ausgeprägtere traumaassoziierte Symptome bestanden haben, müssten diese heute als abgeklungen bezeichnet werden. Der psychiatrische Sachverständige hat auch darauf hingewiesen, dass die Diagnose der PTBS zu häufig und zu unkritisch gestellt werde (IV -act. 174-221). Er hat sich mit den von der Beschwerdeführerin geschilderten Belastungen und Erlebnisse und der Diagnose einer PTBS auseinandergesetzt. Dass er die traumatischen Ereignisse in der Rubrik "Einschneidende Erlebnisse" nicht aufgeführt hat (IV-act. 174-206 f.), ist eine Formalie, die die inhaltliche Richtigkeit des Gutachtens nicht in Frage stellt. Die Rechtsvertreterin hat erklärt, die Argumentation des psychiatrischen Gutachters überzeuge nicht, da es Monate oder sogar Jahre dauern könne, bis nach einem traumatischen Ereignis alle für die Diagnose einer PTBS erforderlichen Kriterien erfüllt seien. Gemäss ihren eigenen Angaben hat die Beschwerdeführerin von frühester Kindheit an bis zur Einreise in die Schweiz im Jahr 1997 verschiedene traumatische Erlebnisse gehabt (siehe z.B. die Auflistung der Rechtsvertreterin in der Beschwerdeschrift, Rz. 22). Im Bericht des Psychiatrischen Zentrums T.____ vom 30. August 2024 hat die Beschwerdeführerin als auslösenden Vorfall (für die PTBS) den sexuellen Missbrauch im Gefängnis im Jahr 1996 angegeben (act. G 10.5). Bis Juli 2014 ist die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 90 % erwerbstätig gewesen (IV -act. 1-3). Als Grund für die IV -Anmeldung hat sie die metabolische Myopathie, eine Depression und muskuläre Schmerzen angegeben. Der Verdacht, dass die Beschwerdeführerin an einer PTBS leiden könnte, ist in den Akten erstmals im Bericht von Dr. F.____ vom 3. Februar 2015 erwähnt worden. Die PTBS könnte also entweder erst viele Jahre nach dem traumatischen Ereignis ausgelöst worden sein oder sie könnte zwar schon länger (undiagnostiziert) bestanden haben, sich aber fast zwei Jahrzehnte lang nicht (erheblich) auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben. Da das traumatische Ereignis zu dem Zeitpunkt, in dem Dr. F.____ erstmals den Verdacht auf eine PTBS geäußert hat, nicht nur einige Jahre, sondern fast zwei Jahrzehnte zurückgelegen hatte, ist die Aussage des psychiatrischen Gutachters, dass es verwunderlich wäre, wenn sich nach einer so langen Latenz eine Traumafolgestörung ausgebildet hätte, nachvollziehbar. Die Einschätzung des

psychiatrischen Gutachters der estimed AG deckt sich im Übrigen auch mit derjenigen des psychiatrischen Gutachters des ABI aus dem Jahr 2017. Auch er hätte die Diagnose einer PTBS nicht stellen können, weil die diagnostischen Kriterien nach ICD-10 nicht hinreichend erfüllt gewesen waren. Auch der psychiatrische Sachverständige, der die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung begutachtet hatte, hatte keine Hinweise für eine PTBS gefunden. Er hatte festgehalten, dass die Beschwerdeführerin trotz der erlebten traumatischen Ereignisse dank einer ausgeprägten Resilienz sowohl während der Kindheit als auch im Erwachsenenalter den sozialen Anforderungen weitgehend gewachsen gewesen sei (Fremdakten-act. 1-32). Die unterschiedlichen diagnostischen Einschätzungen der behandelnden Ärzte und der Gutachter können damit erklärt werden, dass die Diagnose einer PTBS zu häufig und zu unkritisch IV 2024/41 18/24

gestellt wird und dass die behandelnden Ärzte die Aussagen ihrer Patienten in der Regel nicht kritisch hinterfragen, was aber unerlässlich ist. Die Rechtsvertreterin hat zudem vorgebracht, dass der psychiatrische Gutachter Diskrepanzen angegeben, diese jedoch nicht begründet habe. Der psychiatrische Gutachter hat festgehalten, dass sich vor dem Hintergrund des Tagesprofils sowie der Reisetätigkeit der Beschwerdeführerin Inkonsistenzen ergeben hätten. Die Beschwerdeführerin hat über ein recht hohes Aktivitätsniveau berichtet: Gemäss den Angaben im Gutachten hilft sie täglich von morgens bis in den frühen Nachmittag hinein in der vom Sohn und vom Ehemann geführten Cafeteria mit. Manchmal bleibt sie auch länger und unterhält sich mit den Gästen. Ansonsten geht sie Terminen nach, erledigt Hausarbeiten oder ruht sich aus (IV-act. 174-207). Insoweit sind die vom psychiatrischen Gutachter erwähnten Inkonsistenzen nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin hat allerdings zu Recht darauf hingewiesen, dass der psychiatrische Gutachter seine Einschätzung nicht mit den aufgeführten Inkonsistenzen bzw. Diskrepanzen begründet, sondern diese nur zusätzlich im Rahmen der Standardindikatoren aufgeführt hat. Die Rechtsvertreterin hat sodann geltend gemacht, die nach der Begutachtung durchgeführte neuropsychologische Beurteilung habe eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung gezeigt, aus der allein schon eine Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 50 % resultiere. Dem neuropsychologischen Bericht vom 29. November 2023 (IV-act. 199) ist zu entnehmen, dass die Abklärung eine leicht- bis mittelschwere neuropsychologische Störung ergeben hat. Die Neuropsychologin hat allerdings darauf hingewiesen, dass aufgrund der aktuell ausgeprägten depressiven Symptomatik eine Konfundierung mit der vorliegenden neuropsychologischen Störung nicht auszuschliessen sei. Zwar hat die Neuropsychologin in der Beurteilung festgehalten, dass sich weder aus der klinischen Verhaltensbeobachtung noch aus den Testergebnissen Hinweise auf Inkonsistenzen, eine verminderte Anstrengungsbereitschaft oder Aggravationstendenzen ergeben hätten und die Ergebnisse somit als valide eingeschätzt würden. Dem Bericht lässt sich allerdings nicht entnehmen, dass sie zum Ausschluss einer Aggravation oder Simulation Beschwerdenuvalidierungstests eingesetzt hätte; dies ist auch nachvollziehbar, da die neuropsychologische Untersuchung im Rahmen der medizinischen Behandlung und nicht im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens durchgeführt worden ist. Insbesondere weil die Akten Hinweise auf Inkonsistenzen enthalten, ist der Beweiswert der neuropsychologischen Untersuchung im IV-rechtlichen Verfahren wegen der fehlenden Beschwerdenuvalidierungstests jedoch gering. Da die Sachverständigen der estimed AG wie auch der RAD-Arzt keinen Anlass zur Durchführung einer neuropsychologischen Abklärung gesehen haben, würde eine erneute

neuropsychologische Untersuchung (mit Symptomvalidierungstests) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine neuen Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bringen; von einer weiteren neuropsychologischen Untersuchung ist deshalb abzusehen.

E. 2.8

Während die Behandler stets von einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung ausgegangen sind, hat der psychiatrische Sachverständige des ABI lediglich eine leichte depressive IV 2024/41 19/24

Episode und derjenige der estimed AG nur noch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, diagnostiziert. Die unterschiedliche medizinische Beurteilung durch die Gutachter und die behandelnden Ärzte ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einerseits darauf zurückzuführen, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss dazu neigen, die pessimistische Selbsteinschätzung ihrer Patienten zu teilen. Andererseits hat der psychiatrische Sachverständige darauf hingewiesen, dass ein Grossteil der vielfältigen psychischen Konflikte, die vorhanden seien, als psychosozial zu bezeichnen und versicherungspsychiatrisch nicht zu berücksichtigen seien (siehe hierzu den Bericht von Dr. M.____ vom 10. August 2020, wonach sich der Gesundheitszustand unter der schwierigen und teilweise konfliktreichen Beziehung zum Ehemann im Verlauf der letzten Jahre deutlich zugespitzt habe; siehe den Bericht der Klinik G.____ vom 25. Juni 2020, in welchem als aktuelle Stressoren Partnerschaftskonflikte mit Gewaltausbrüchen des Ehemanns und finanzielle Sorgen erwähnt werden; siehe den Bericht des Ambulatoriums der Klinik G.____ vom 21. März 2019, wonach es aufgrund akuter familienbezogener und finanzieller Belastungen zu regelmässigen Therapieunterbrüchen gekommen sei). Aus den erwähnten Gründen vermag auch die Einschätzung der B.____ zur Arbeitsfähigkeit ihrer ehemaligen Angestellten nicht zu überzeugen. Die Kritik der Rechtsvertreterin am psychiatrischen Teilgutachten der estimed AG ist somit nicht stichhaltig.

E. 2.9

Die durch den behandelnden Rheumatologen in Auftrag gegebene Skelettszintigraphie vom 30. November 2023 hat eine besondere entzündliche Aktivität im Bereich des linken Daumensattelgelenkes gezeigt (Bericht vom 16. Januar 2024, IV -act. 204-1 ff.). Laut dem behandelnden Rheumatologen könnte diese bei einer Beschwerdeexazerbation mittels einer Infiltration behandelt werden. Die aktivierte Rhizarthrose (siehe RAD -Stellungnahme vom 25. Januar 2024, IV -act. 207) hat bis zum Verfügungszeitpunkt (26. Januar 2024) somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gehabt.

E. 2.10

Schliesslich hat die Rechtsvertreterin kritisiert, dass die rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter der estimed AG nicht schlüssig sei. Für ideal adaptierte Tätigkeiten ist lediglich aus psychiatrischer Sicht eine bleibende Arbeitsunfähigkeit (von 20 %) attestiert worden. Der psychiatrische Gutachter der estimed AG hat erklärt, dass während der Zeiten der Hospitalisation in der Klinik G.____ in den Jahren 2016, 2018 und 2020 eine (volle) Arbeitsunfähigkeit bestanden haben könnte und geraume Zeiten davor und kurzzeitig danach eine Teilarbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit retrospektiv bis zum Jahr 2014 dazustellen, sei aus psychiatrischer Sicht nicht möglich. Unter Berücksichtigung des Observationsmaterials sei davon auszugehen,

dass zu dieser Zeit keine schwerwiegende depressive Störung oder eine Angststörung respektive auch keine Traumafolgestörung, die einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätte, bestanden haben dürfte. Der Kritik der Rechtsvertreterin, dass sich der psychiatrische Gutachter für die rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung (auch) auf das Observationsmaterial gestützt hat, ist IV 2024/41 20/24

entgegenzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter darauf hingewiesen hat, dass das Material aus dem Jahr 2014 und 2015 stamme (IV-act. 174-211). Dem psychiatrischen Gutachter ist also bewusst gewesen, dass das Bildmaterial nur betreffend diesen Zeitraum etwas über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aussagen kann. Des Weiteren haben die Gutachter darauf hingewiesen, dass die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, ohne die begutachtende Person selbst untersucht zu haben, nicht unproblematisch sei (IV -act. 174 -84). Das Gericht hat bereits in seinem Rückweisungsentscheid vom 5. Mai 2020 darauf hingewiesen, dass nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte abgestellt werden könne. Zudem leuchtet es angesichts der unterschiedlichen diagnostischen Einschätzungen ein, dass der psychiatrische Gutachter für die rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte abgestellt hat. Demnach muss auch retrospektiv auf die plausible gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden, wonach während den Zeiten der Hospitalisationen (und einige Zeit davor und danach) höhere Arbeitsunfähigkeiten bestanden haben, es sich hierbei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um vorübergehende, nicht länger als drei Monate dauernde Phasen gehandelt hat, die aus IV -rechtlicher Sicht unbeachtlich sind. Somit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin seit August 2014 (erste Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch den Hausarzt) bis und mit dem Erlass der angefochtenen Verfügung (26. Januar 2024) in einer adaptierten Tätigkeit nie längerdauernd zu mehr als 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist.

E. 2.11

Die Rechtsvertreterin hat mit der Replik neue medizinische Berichte eingereicht. Das Gericht hat sich bereits in Erwägung 2.7 damit auseinandergesetzt, weshalb die in den Berichten des Psychiatrischen Zentrums T.____ vom 31. Juli 2024 und 30. August 2024 angegebene Diagnose einer PTBS nicht überzeugt. Zudem geht die Behandlerin wie die vorbehandelnden Ärzte weiterhin von einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung aus. Hierzu ist einerseits auf Erwägung 2.8. zu verweisen. Andererseits ist darauf hinzuweisen, dass für das vorliegende Beschwerdeverfahren lediglich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis und mit Verfügungserlass (26. Januar 2024) massgebend ist. Die Berichte des Psychiatrischen Zentrums T.____ sind über ein halbes Jahr nach dem Verfügungserlass erstellt worden. Eine allenfalls nach Verfügungserlass eingetretene Verschlechterung der depressiven Symptomatik ist im vorliegenden Verfahren daher unbeachtlich. Auch der Sprechstundenbericht von Dr. S.____ vom 20. August 2024 datiert von einer Zeit nach dem Verfügungserlass. Auch er enthält keine neuen Erkenntnisse bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses.

E. 3

Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin haben ergeben, dass die

Beschwerdeführerin IV 2024/41 21/24

für ihre Ausbildung zur Dentalassistentin in P. ___ nie ein Ausbildungszeugnis erhalten hat. Gemäss der Auskunft der SSO besteht in der Schweiz ohne Ausbildungszeugnis keine Chance auf eine Anstellung als Dentalassistentin. Die Beschwerdeführerin hätte die in P. ___ erworbenen Fähigkeiten als Dentalassistentin in der Schweiz also nie umsetzen können. Als Validenkarriere kommt daher nur eine Hilfsarbeit in Betracht. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens hat die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 80 % für die B. ___ und in einem Pensum von 10 % für den C. ___ gearbeitet. Gemäss dem IK-Auszug hat das Einkommen im Jahr 2013, d.h. im Jahr vor Eintritt des Gesundheitsschadens, Fr. 42'800.-- (B. ___) und Fr. 4'784.-- (C. ___) betragen (IV -act. 9). Beim C. ___ hat die Beschwerdeführerin einen wesentlich tieferen Lohn erzielt als bei der B. ___. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, hätte ihr die B. ___ eine Vollzeitstelle angeboten, die Tätigkeit für den C. ___ aufgegeben hätte. Die Beschwerdeführerin hat somit aus wirtschaftlichen Gründen einen etwas tieferen Lohn erzielt. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte sie den Lohn, den sie in einem 80 %- Pensum bei der B. ___ erzielt hat, auch in einem 100 %-Pensum erzielen können. Demnach ist für die Ermittlung des Valideneinkommens nur auf den bei der B. ___ erzielten Lohn abzustellen. Aufgerechnet auf ein Vollpensum resultiert für das Jahr 2013 somit ein Valideneinkommen von Fr. 53'500.--. Zum Vergleich: Der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin hat im selben Jahr, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 51'793.-- betragen (siehe Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Die Beschwerdeführerin hat vor Eintritt des Gesundheitsschadens also einen leicht überdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt. Der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs wäre der 1. März 2015, weshalb für den Einkommensvergleich auf das Jahr 2015 abzustellen ist. Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2015 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 54'305.-- (Nominallohnentwicklung Frauen, 2014: 1.0 %, 2015: 0.5 %). Bei der Tätigkeit in der Wäscherei hat es sich um eine körperlich nicht optimal angepasste Tätigkeit gehandelt, weshalb das Invalideneinkommen nicht gestützt auf den in dieser Tätigkeit erzielten Lohn festzusetzen ist. Seit Juni 2021 arbeitet die Beschwerdeführerin einige Stunden pro Tag in der familieneigenen Cafeteria mit. Gemäss den Sachverständigen der estimed AG handelt es sich bei dieser Tätigkeit um eine den gesundheitlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat angegeben, dass die Beschwerdeführerin ein Arbeitspensum von 40 bis 50 % anstrebt (IV-act. 146). Die Restarbeitsfähigkeit von 80 % wird in diesem Pensum nicht ausgenutzt, weshalb für die Festsetzung des Invalideneinkommens auch nicht auf den mit der Tätigkeit in der familieneigenen Cafeteria erzielten Lohn (in unbekannter Höhe) abgestellt werden kann. Das Invalideneinkommen ist daher gestützt auf Tabellenlöhne festzusetzen. Im Jahr 2015 hat sich der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, auf Fr. 54'055.-- belaufen (siehe Anhang 2 der IVG -Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit von 20 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 43'244.--. Ein Tabellenlohnabzug wird gewährt, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben IV 2024/41 22/24 ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn

ausrichtender Arbeitgeber wird einer versicherten Person mit gesundheitlicher Einschränkung nämlich keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen, um seinen aus der Anstellung resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen, wenn die versicherte Person nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren kann respektive wenn die indirekten Lohnkosten und die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch sind, sodass für den Arbeitgeber nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender, also ganz bewusst keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird das nicht hinnehmen, sondern diese „Einbusse“ auf die versicherte Person überwälzen, indem er ihr nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt, sodass für ihn im Ergebnis ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein potentieller Arbeitgeber müsste bei einer Beschäftigung der Beschwerdeführer in unter anderem in Kauf nehmen, dass sie in zeitlicher als auch bezüglich der zu verrichtenden Tätigkeiten nicht so flexibel wie eine gesunde Arbeitnehmerin eingesetzt werden könnte, was ihren betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert als Arbeitnehmerin schmälert. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen rechtfertigen diese Einschränkungen, allerdings nur wenn von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wird, einen zusätzlichen Abzug von maximal 10 % (vgl. zum Ganzen Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2024, IV 2023/104 E.

E. 3.5

und vom 9. Juli 2024, IV 2024/116 E. 5). Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % beträgt das Invalideneinkommen somit Fr. 38'920.--. Der IV-Grad beläuft sich folglich auf 28 %. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch daher im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

E. 4.1

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5

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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. IV 2024/41 23/24

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. 3. Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen. IV 2024/41 24/24

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