

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/100 vom 16. März 2026

Sg Versicherungsgericht, 2026-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_100

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/100 du 16 mars 2026

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/100 del 16 marzo 2026

Regeste

Art. 43 ATSG Rückweisung zu weiteren erwerblichen und medizinischen Abklärungen bei massiven funktionellen Einschränkungen der dominanten Hand und zusätzlich psychischen Einschränkungen. Das medizinisch-theoretisch festgelegte Adaptionprofil ist laut den vorhandenen eingliederungsberatenden Abklärungen wohl nicht verwertbar. Das Wartejahr wurde zu Unrecht als mit der Anmeldung beginnend festgelegt, auch diesbezüglich sind weitere Abklärungen vorzunehmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2026, IV 2025/100).

Erwägungen

E. 1

Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen Anwendung finden (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100) und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.1

Vorliegend ist der Anspruch auf eine befristete ganze Rente der IV vom 1. Oktober 2022 bis 30. April 2023 grundsätzlich unbestritten. Streitgegenstand bildet jedoch der Rentenanspruch als Ganzes, nicht dessen Teilaspekte wie etwa die zeitliche Festsetzung der Leistung (BGE 125 V 416 E. 2b). Dass vorliegend die Verfügung vom 26. März 2025 hinsichtlich der Zusprache der ganzen Rente von Oktober 2022 bis April 2023 nicht beanstandet wird, hat nicht zur Folge, dass diesbezüglich eine Teilrechtskraft eingetreten wäre; vielmehr bezieht sich die Überprüfungsbefugnis des Versicherungsgerichts auf alle Aspekte des strittigen Rentenanspruchs (vgl. BGE 125 V 417 f. E. 2d). Zu prüfen gilt es folglich den Bestand, den Beginn, die Höhe und die Dauer des allfälligen Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin.

E. 1.2

Mit Verfügung vom 30. Oktober 2020 wies die Beschwerdegegnerin ein Rentengesuch der Beschwerdeführerin vom September 2019 ab (IV-act. 35). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Gleichzeitig mit der Verfügung liess die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ein Schreiben zur Abklärung der Versicherungsdauer im Ausland zukommen, worin sie die Beschwerdeführerin darauf hinwies, dass sie möglicherweise in einem EU- oder EFTA-Staat versichert gewesen sei (IV-act. 31). Die Beschwerdeführerin füllte dieses Formular am 16. November 2020 aus und reichte es der Beschwerdegegnerin ein (IV-act. 36-2 f.). Am 19. November 2020 liess die Beschwerdegegnerin dem Psychiatrie-Zentrum ein Formular „Ausführlicher ärztlicher

Bericht“ zukommen und teilte ihm mit, sie sei aufgrund des bilateralen Abkommens Schweiz-EU/Abkommen mit den EFTA-Staaten verpflichtet, bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz und Versicherungszeiten in EU/EFTA-Staaten, zusätzliche medizinische Berichte einzufordern (IV-act. 38). Am 17. Februar 2021 füllte das Psychiatrie-Zentrum den angeforderten Bericht aus (IV-act. 40). Am 3. September 2021 ging ein Schreiben der Lebensversicherungsgesellschaft G.____ für die betriebliche Vorsorge AG als Rückversicherer der Vorsorgestiftung H.____ in Liechtenstein betreffend die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle ein, mit welchem die Lebensversicherungsgesellschaft G.____ um Aufnahme in die Verteilerliste bat und allfällige zukünftige Abklärungen in Aussicht stellte. Diesem Schreiben war eine „Meldung Arbeitsunfähigkeit“ der Beschwerdeführerin vom 14. April 2021 beigelegt (IV-act. 43 f.). Als nächstes ist die von der Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2021 ausgefüllte Anmeldung für Erwachsene zuhanden der Beschwerdegegnerin aktenkundig (IV-act. 45). Vor diesem Hintergrund ist jedoch von einer Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin im Oktober 2021 auszugehen und nicht – wie dies von ihrem Rechtsvertreter postuliert wird (act. G1 Ziff. IV Rz. 15) – im Februar 2021. Weder der vom Psychiatrie-Zentrum auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin ausgefüllte internationale Arztbericht noch das Schreiben der Lebensversicherungsgesellschaft G.____ vermochte einen Anmeldewillen der Beschwerdeführerin auch nur vermuten zu lassen. Und eine Revision war entgegen den Ausführungen in der Replik gar nicht möglich mangels penderter Anmeldung/Leistungsausrichtung (vgl. Vorbringen in act. G10 Ziff. IV Rz. 6). Und für eine Neuanschuldung fehlte wie gesagt die Manifestation eines Anmeldewillens sowohl bei der Beschwerdeführerin als auch beim behandelnden Psychiater, zumal dieser lediglich auf eine in IV 2025/100 5/17

Zusammenhang mit der rechtskräftig abgeschlossenen Anmeldung pendente Anfrage der Beschwerdegegnerin antwortete.

E. 1.3

Auf die Anmeldung vom Oktober 2021 ist die Beschwerdegegnerin unter anderem angesichts der aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht glaubhaft gemachten Verschlechterung (vgl. Notiz des RAD vom 22. August 2022 in IV-act. 154-3) offensichtlich zu Recht eingetreten. Deshalb ist auf die entsprechenden Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; zur anwendbaren Fassung der Verordnung vgl. nachfolgende E. 1.4) nicht einzugehen, sondern nun zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen dieser Anmeldung Anspruch auf eine Rente der IV hat. Dies wäre dann der Fall, wenn sich ihr Gesundheitszustand seit dem Erlass der abweisenden Verfügung vom 30. Oktober 2020 (IV-act. 35) rentenwirksam verändert hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2019, 8C_467/2019, E. 3.2). Der Vergleichszeitraum erstreckt sich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügungen betreffend die Neuanschuldung (BGE 130 V 71 E. 2.3 und E. 3.2.4; BGE 130 V 64 E. 2 und 3) vom 26. März 2025 (IV-act. 375 f.).

E. 1.4

Am 1. Januar 2022 sind im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sowie im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) samt

entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, Bbl 2017 2535). Mit der im Oktober 2021 eingereichten Wiederanmeldung und dem Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (keine Änderung durch die WEIV) kommt bei Bestehen des sogenannten Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (ebenfalls keine Änderung durch die WEIV) ein potenzieller Anspruch auf Rentenleistungen frühestens ab 1. April 2022 in Frage. Folglich liegt ein Anspruch auf Rentenleistungen nach Inkrafttreten der WEIV im Streit, weshalb die am

E. 2.1

Einen Anspruch auf eine Rente der IV 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 und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen IV 2025/100 6/17

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).

E. 2.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten (Administrativ-)Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4).

E. 2.3

Die arbeitsmedizinischen Einschätzungen sind grundsätzlich den Fachleuten der Berufsberatung zur Bezeichnung konkreter Berufe zu unterbreiten. Indessen bedarf die Beurteilung des Leistungsanspruches nicht zwingend immer einer zusätzlichen berufsberaterischen Einschätzung. Von einer solchen kann im Einzelfall abgesehen werden, wenn aus medizinischer Sicht körperlich leichte Tätigkeiten ohne weitreichende

Einschränkungen generell zumutbar sind und aus den ärztlichen Abklärungen und Beschreibungen hinreichend klar hervorgeht, dass dem Versicherten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend zumutbare Tätigkeiten offen stehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2006, I 797/05, E. 3 mit Hinweisen).

E. 2.4

Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl IV 2025/100 7/17

bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind. [...] An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2006, I 654/05, E. 7.2.1 f. mit Hinweisen). Die Gerichtspraxis geht davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. September 2009, 8C_207/2009, E. 3.2, und vom 27. August 2008, 8C_635/2007, E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.5

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (MIRIAM LENDFERS, N 87 zu Art. 61,

in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde resp. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, a.a.O., § 70 N 58). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt IV 2025/100 8/17

ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Kommentar ATSG-LENDFERS, N 111 zu Art. 61).

E. 3

Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin spätestens seit der Operation vom 18. November 2021 (Karpaldachspaltung rechts und Ringbandspaltung an zwei Fingern rechts; IV-act. 153-10) nicht mehr ausführen kann. Darüber hinaus gehen sie einig, dass die Beschwerdeführerin ab dieser Operation bis 31. Januar 2023 auch in leidensangepassten Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war (IV-act. 359 sowie act. G1). Dies ist aufgrund der medizinischen Akten nachvollziehbar (vgl. insbesondere die Ausführungen im orthopädischen Teilgutachten IV-act. 245-21 f.). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ab Februar 2023 stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass die ihr von der medaffairs zugemutete Teilarbeitsfähigkeit von 50 % ohnehin nicht verwertbar (act. G1) und dass aus psychiatrischer Sicht insbesondere gestützt auf die Einschätzung von Dr. D.____ vom 7. Oktober 2025 (act. G10.6) von einer bis zu 75%igen anstatt der gutachterlich festgestellten 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (act. G10). Die Beschwerdegegnerin vertritt demgegenüber gestützt auf den RAD, wobei dieser sich grösstenteils auf das Gutachten der medaffairs inklusive Ergänzungen stützt, die Ansicht, die Beschwerdeführerin könnte seit Februar 2023 zu 70 % eine angepasste Tätigkeit ausüben (IV-act. 359). Es gilt also zu prüfen, ob dieses Gutachten mitsamt den beiden Ergänzungen sowie den Darlegungen des RAD eine taugliche medizinische Grundlage darstellt, um die adaptierte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin festzulegen. Im Folgenden werden hierzu insbesondere die umstrittenen psychiatrischen (nachfolgende E. 4) und orthopädischen (nachfolgende E. 5) Teilgutachten von Dr. med. I.____ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. J.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie, beleuchtet.

E. 4.1

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass für das vorliegende Beschwerdeverfahren der medizinische Sachverhalt relevant ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen am 26. März 2025 gezeigt hat (vgl. hierzu BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen sowie vorstehende E. 1.3) und Berichte jüngerer Datums deshalb lediglich insoweit Berücksichtigung finden dürfen, als sie für die medizinische Situation bis 26. März 2025 aussagekräftig sind.

E. 4.2

Bei Verfassung der Beschwerdeschrift zeigten sich für den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin noch keine Umstände, welche gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens sprachen (act. G1). Aufgrund einer Stellungnahme von Dr. D.____ vom 7. Oktober 2025 (act. G10.6) vertrat Rechtsanwalt Bivetti in der Replik neu den Standpunkt, dass sich das Gutachten IV 2025/100 9/17

von Dr. H.____ in Bezug auf die Diagnosen, die sich angeblich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, weder als konsistent noch plausibel erweise (act. G10 Ziff. IV Rz. 8 bis 15). Dr. D.____ widerspreche den Ausführungen von Dr. H.____ insbesondere hinsichtlich des Ausmasses der Auswirkungen der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Was der Gutachter festhalte, erscheine verkürzt. So finde die schwerwiegende psychische Erkrankung eines der Kinder der Beschwerdeführerin keine Erwähnung als traumatisierendes Ereignis. Schlüssig führe Dr. D.____ aus, dass die Exploration von Patienten mit PTBS im Rahmen einer Begutachtung immer schwierig sei, da die Auseinandersetzung mit den entsprechenden Themen für die Betroffenen stets sehr belastend sei (act. G10 Ziff. IV Rz. 10). Er belege seine Ausführungen durch zwei Gerichtsurteile aus dem Strafverfahren gegen den verstorbenen Ex-Mann der Beschwerdeführerin (act. G10 Ziff. IV Rz. 11 i.V.m. act. G10.7 f.). Auch gemäss der psychosomatischen Untersuchung vom 20. August 2025 durch das Kantonsspital St. Gallen, Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, ergebe sich eine starke Belastung durch die nachgewiesene PTBS (act. G10 Ziff. IV Rz. 12 i.V.m. act. G10.9). Das psychiatrische Teilgutachten habe diese, eigentlich im Vordergrund stehenden Belastungsfaktoren nicht als ausschlaggebend für die entsprechenden Einschränkungen erkannt. Die von mehrfacher Seite bestätigte Benzodiazepin- Abhängigkeit werde sodann zwar auch im Gutachten als Abhängigkeitssyndrom bezeichnet, aber ohne vertiefte Auseinandersetzung und nicht wirklich nachvollziehbar als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert (act. G10 Ziff. IV Rz. 13).

E. 4.3

Hinsichtlich der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ ist auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es rechtsprechungsgemäss nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2022, 8C_461/2021, E. 4.1). Solche Aspekte sind vorliegend jedoch nicht ersichtlich. Vielmehr scheint es sich um eine andere Einschätzung desselben Sachverhalts zu handeln. Dr. K.____ stand nicht nur die eigene Befunderhebung anlässlich der vertiefenden persönlichen Befragung und klinischen Untersuchung zur Verfügung, sondern die gesamte medizinische Vorgeschichte. Weder Dr. D.____ noch der Rechtsvertreter zeigen eine Tatsache auf, welche von Dr. K.____ nicht berücksichtigt worden wäre, oder vermag konkrete Zweifel an der Einschätzung von Dr. K.____ zu erwecken (vgl. hierzu vorstehende E. 2.2). Über die belastenden Erlebnisse in ihrer Vergangenheit sprach die Beschwerdeführerin Dr. K.____

gegenüber offen und wiederholt (Vergewaltigung, Verlassenwerden durch die Mutter, Verlust ihres ersten Freundes durch Unfall, Gewalt IV 2025/100 10/17

in der Ehe, Schizophrenie des Sohnes, IV-act. 245-125 bis -128), weshalb vorliegend nicht davon auszugehen ist, dass Dr. K. ___ nicht alle wichtigen Daten hat erheben können (vgl. entsprechende Befürchtung von Dr. D. ___ in act. G10.6). Darüber hinaus standen Dr. K. ___ – wie gesagt – sämtliche Vorakten, insbesondere auch frühere Berichte von Dr. D. ___ (vgl. Aktenauszug in IV-act. 245-119 ff.), zur Verfügung. Generell ist im Übrigen bezüglich Arbeitsfähigkeitsschätzung zu beachten, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2024, 8C_100/2024, E. 7.1 mit Hinweisen). Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass Dr. K. ___ mit seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung dieses Ermessen überschritten hätte. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Facharzt beruht auf einer einleuchtenden Konsistenz-, Plausibilitäts-, Ressourcen- und Belastungsprüfung (IV-act. 245-140 f. und -144), ist nachvollziehbar und schlüssig, weshalb auf die von ihm festgelegte Arbeitsunfähigkeit abzustellen ist.

E. 4.4

Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eventualiter beantragte psychiatrische Oberbegutachtung und subeventualiter beantragte Rückweisung für weitere psychiatrische Abklärungen erweisen sich vor diesem Hintergrund nicht als angezeigt. Vielmehr ist gestützt auf das in dieser Hinsicht vollständige, nachvollziehbare, schlüssige und damit beweiskräftige psychiatrische Teilgutachten inkl. Konsens von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen.

E. 5

November 2018, 9C_304/2018, E. 5.2.3). Die angefochtenen Verfügungen sind nach dem Gesagten aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5.1

Hinsichtlich der orthopädischen Fachrichtung gilt es nicht nur das orthopädische Teilgutachten und die Konsensbeurteilung zu würdigen, sondern auch die beiden Ergänzungen von Seiten der medaffairs sowie die Notizen des RAD miteinzubeziehen.

E. 5.2.1

Der Konsensbeurteilung des Gutachtens ist zu entnehmen, dass die Ressourcenlage der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht aufgrund der Einschränkungen an der rechten Hand reduziert sei. Alle körperlichen Tätigkeiten seien bei Rechtshändigkeit eingeschränkt, Zudientätigkeiten könnten mit der rechten Hand ausgeübt werden. Es bestehe zusätzlich eine aktive Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks. Aufgrund der Depression komme es bei einer Arbeit zu einer erhöhten Ermüdbarkeit und es könne auch zu vermehrten Konzentrationsstörungen kommen. Vermehrte Pausen seien deshalb notwendig (IV-act. 245-19 f.). In einer angepassten Tätigkeit bestehe aufgrund der Einschränkungen der rechten Hand eine Leistungsminderung von 25 %. Aufgrund der depressiven Störung bestehe eine zusätzliche Leistungsminderung von 30 %. Beide leistungsmindernden medizinischen Zustände beträfen zwei unterschiedliche, nicht konkurrierende IV 2025/100 11/17

Aspekte und seien somit kumulativ zu werten. In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 45 % (IV-act. 245-21).

E. 5.2.2

Der RAD erachtete das Gutachten als beweistauglich, die Addition der orthopädischen und der psychiatrischen Leistungseinschränkung aus versicherungsmedizinischer Sicht jedoch nicht als nachvollziehbar, da sie nicht begründet werde (IV-act. 258-3). Eine entsprechende Nachfrage beantwortete die medaffairs dahingehend, dass sich die orthopädische Einschätzung primär auf die Werkzeugstörung der rechten Hand beziehe. Zusätzlich bestehe eine depressionsbedingte Leistungsminderung. Damit lägen Probleme auf zwei unterschiedlichen Ebenen vor (IV-act. 266-2).

E. 5.2.3

Der RAD befand nach Durchsicht dieser Antwort, die Adaptionkriterien seien im orthopädischen Teilgutachten folgendermassen formuliert worden: „Eine optimal angepasste Tätigkeit sollte überwiegend mit der linken Hand ausgeübt werden, die rechte Hand kann für Zudientätigkeiten und fein motorische Arbeiten mit Daumen und Zeigefinger eingesetzt werden. Ein Pensum von 8,4 Stunden pro Tag erscheint möglich. Die Leistungseinschränkung ist bestimmt durch die verminderte Einsetzbarkeit und Belastbarkeit der rechten Hand, entsprechend ist nur ein vermindertes Arbeitstempo zu erwarten. Durch die Einschränkung der Funktionsfähigkeit der dominanten Hand ergibt sich einerseits eine Reduktion der Belastbarkeit, andererseits auch eine Einschränkung des Arbeitstempos, was mit gesamthaft 25 % Leistungseinbusse zu berücksichtigen ist, entsprechend resultiert eine Arbeitsfähigkeit von 75 %.“ Bei diesen Adaptionkriterien, bei denen die geschädigte Hand mit in eine Tätigkeit einbezogen werde, erscheine eine 25%ige Einschränkung auch für ihn plausibel. Jedoch entspreche dies nicht einer optimal angepassten Tätigkeit im versicherungsmedizinisch theoretischen Sinn, denn eine optimal angepasste Tätigkeit wäre ohne Einsatz der geschädigten Hand, also eine einarmige Tätigkeit, die ohne Reduktion der Belastbarkeit oder Einschränkung des Arbeitstempos ausführbar wäre (IV-act. 267-1 f.).

E. 5.2.4

Auf die vom RAD gestützt auf diese Ausführungen formulierte zweite Rückfrage „Wie beurteilen Sie versicherungsmedizinisch theoretisch die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer optimal angepassten Tätigkeit, bei der der Einsatz der rechten, geschädigten Hand nicht erforderlich ist?“ antwortete die medaffairs, dass in einer optimal angepassten Tätigkeit mit alleinigem Gebrauch der linken, adominanten Hand ohne Zuhilfenahme der rechten Hand, sprich bei Vorliegen einer funktionellen Einarmigkeit, von einer weiteren Reduktion der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsste – einerseits in Bezug auf die Arbeitsleistung, andererseits in Bezug auf das Arbeitstempo. Dies, weil die Beschwerdeführerin es nicht gewohnt sei, die Tätigkeiten mit links zu erledigen. Ein Umlernen der Dominanz erscheine nicht mehr möglich. Somit vermindere sich die Arbeitsfähigkeit auf gesamthaft 50 % in einer optimal angepassten Tätigkeit (IV-act. 281-2). Hierzu notierte der RAD, durch die Notwendigkeit des Umlernens – was auch im Alter der Beschwerdeführerin (51 Jahre) möglich sei und nicht pauschal ausgeschlossen werden könne – handle es sich eben nicht um eine optimal angepasste IV 2025/100 12/17 Tätigkeit. Eine solche wäre zum Beispiel eine reine Aufsichtstätigkeit, die keinen repetitiven Anspruch an die adominante linke Hand in Form von repetitiven grob- oder

feinmotorischen Bewegungen stelle. Für solche optimal angepasste Tätigkeiten, für welche eine Umlernung der dominanten Hand nicht erforderlich sei, sei aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Reduktion der Arbeitsleistung und des Arbeitstempos nachvollziehbar. Eine additive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur psychiatrischen Einschränkung von 30 % könne aus versicherungsmedizinischer Sicht daher nicht begründet werden. Es werde aus versicherungsmedizinischer Sicht empfohlen, in der Eingliederungsabteilung anzufragen, ob derartige Tätigkeiten und Stellen möglich seien (IV-act. 282-2).

E. 5.3

Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht in adaptierten Tätigkeiten ab Februar 2023 lässt sich gestützt auf diese Ausführungen der Gutachtensstelle und des RAD weder in qualitativer noch in quantitativer Hinsicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ermitteln.

E. 5.3.1

Währenddem der RAD das Gutachten in seiner ersten Beurteilung einzig hinsichtlich der Addition der von Dr. J. ___ und Dr. K. ___ attestierten Arbeitsunfähigkeiten beanstandete, notierte er in einer späteren Beurteilung, das von Dr. J. ___ beschriebene Adaptionprofil entspreche nicht einer aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht optimal adaptierten Tätigkeit. Eine solche sah er in einer reinen Aufsichtstätigkeit ohne Anspruch an grob- oder feinmotorische repetitive Bewegungen der funktionstüchtigen, aber adominanten linken Hand der Beschwerdeführerin (IV-act. 282-2). Die auf seine Empfehlung hin von der Eingliederungsberatung eingeholte Stellungnahme zu Stellenprofilen, welche diesem Adaptionprofil entsprechen, ergab kein Resultat respektive führte sie zu einem einzigen konkreten Stellenprofil, welches als für die Beschwerdeführerin nicht ausübbar erklärt wurde (IV-act. 301). Folglich ist es mehr als fraglich, ob das Adaptionprofil so stehen gelassen werden kann, ohne dass dies zu einer wirtschaftlichen Unverwertbarkeit der medizinisch-theoretisch attestierten Restarbeitsfähigkeit führt (vgl. zur Verwertbarkeit vorstehende E. 2.4).

E. 5.3.2

Die im Gutachten und in der zweiten Stellungnahme variierenden Angaben der medaffairs zeigen bildhaft auf, dass vorliegend eine medizinische Einschätzung ohne vorgängige ausführliche erwerbliche Abklärung nicht zielführend sein kann. Je nach Stellenprofil resultiert eine andere medizinische Einschätzung. Das laut RAD aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht ohne Einschränkung mögliche Profil führt – wie soeben angeführt – aufgrund der vorhandenen Akten allenfalls zu einer Unverwertbarkeit und bei anderen Adaptionprofilen resultieren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Da diese Einschränkungen wohl nicht nur in einer erhöhten Pausenbedürftigkeit liegen dürften, stellt sich wieder die Ausgangsfrage, ob sie zusätzlich zu der aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar attestierten 30%igen Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen sind.

E. 5.3.3

Auch wenn die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin einen 25%igen Leidensabzug zugestanden hat, wurde sie der konkreten Situation der Beschwerdeführerin damit allenfalls nicht IV 2025/100 13/17

gerecht. Angesichts der komplexen medizinischen Situation der Beschwerdeführerin ist es unabdingbar, von der beruflichen Integration Angaben zu möglichen Stellenprofilen einzuholen und festlegen zu lassen, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin tatsächlich zumutbar sind. Basierend auf den erwerblich eruierten und klar umschriebenen Tätigkeiten wird dann eine weitere orthopädische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinsichtlich deren oberen Extremitäten einzuholen sein. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin reicht der allgemeine Hinweis auf die laut der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einarmigen versicherten Personen möglichen Überwachungs-, Prüf- und Kontrollfunktionen (vgl. Hinweis in act. G7 Ziff. III/7) vorliegend augenscheinlich nicht aus, wenn nicht einmal die auf die Eingliederung spezialisierte Fachperson der Beschwerdegegnerin eine einzige konkrete Tätigkeit nennen kann, welche von der Beschwerdeführerin ausgeübt werden könnte (vgl. Evaluation in IV-act. 301). Zwar sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten laut Bundesgericht keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. vorstehende E. 2.4). Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist jedoch die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch laut dem höchsten Gericht abzuklären und nachzuweisen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2018, 9C_304/2018, E. 5.1. mit Hinweisen). Mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht vorliegenden Einschränkungen kann es im vorliegenden Fall nicht als rechtsgenügend ausgewiesen gelten, dass die von der Beschwerdegegnerin erwähnten Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten angesichts der konkreten gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin sowie auch ihrer Ausbildung und Validenkarriere tatsächlich noch ausgeübt werden könnten. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der erwähnten internen Abklärungen bei der Eingliederung wird dies noch offensichtlicher. Da die aktenkundige Abklärung der Eingliederungsberatung zu rudimentär ist, kann im Übrigen auch nicht darauf abgestellt und die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit damit verneint werden.

E. 5.4

Folglich ist die Beschwerdegegnerin ihrer Untersuchungs- und Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG nicht nachgekommen. Die Beschwerdegegnerin wird die bislang unterlassenen ausführlichen erwerblichen und darauf fussenden medizinischen Abklärungen nachzuholen haben. Es sind berufsberaterische Darlegungen zu möglichen Tätigkeiten samt ihren behinderungsrelevanten Anforderungen notwendig, um eine aussagekräftige medizinische Einschätzung überhaupt zu ermöglichen. Da es eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung darstellt, ob sich die einzelnen aus mehreren Behinderungen resultierenden Einschränkungsgrade summieren und in welchem Masse (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2020, 8C_483/2020, E. 4.1 mit Hinweis), wird die Beschwerdegegnerin nach Vorlage einer orthopädischen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, welche wirtschaftlich verwertbar ist, eine bidisziplinäre (orthopädisch-psychiatrische) Festlegung der Arbeitsfähigkeit einzuholen haben. Erst danach wird sie über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheiden können (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts vom IV 2025/100 14/17

E. 6

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Abklärungspflicht jedoch auch in einer weiteren Hinsicht verletzt und infolgedessen in den angefochtenen Verfügungen auf einen nicht spruchreifen Sachverhalt abgestellt: Sie ging bei der Rentenprüfung davon aus, dass das Wartejahr für

die Beschwerdeführerin am 26. Oktober 2021 zu laufen begonnen habe. Weil der psychiatrische Teilgutachter der medaffairs eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Vergleich zum Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 30. Oktober 2020) bestätigt habe (vgl. Feststellungsblatt Rente vom 9. Dezember 2024 in IV-act. 336-2), ging sie vom Beginn dieser Verschlechterung zum Zeitpunkt der Neuanschuldung im Oktober 2021 aus. Wie vorstehend in E. 1.4 ausgeführt, hätte ein Rentenanspruch angesichts des Ablaufs der Karenzfrist im April 2022 bereits zu diesem Zeitpunkt entstehen können. Vor diesem Hintergrund wäre die Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin ab April 2021 relevant und deshalb detailliert zu eruieren gewesen. Stattdessen bezog sich Dr. H. ___ in seinen Ausführungen sowohl hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit – welche für das Wartejahr entscheidend ist – als auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf die Anmeldung im Oktober 2021 (IV-act. 245-145 Ziff. 8.1 und -146 Ziff. 8.2). Und auf die Fragen, ob sich im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der massgeblichen Verfügung vom 30. Oktober 2020 zugrunde gelegen habe, eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben habe, welche Veränderungen bei Befunden und Diagnosen er feststelle, seit wann die Veränderung anzunehmen sei, ob sich durch die genannten Veränderungen die Arbeitsunfähigkeit in angestammter und die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit verändert hätten und wenn ja, ab wann und in welchem Ausmass, antwortete der psychiatrische Gutachter was folgt: „Ja, es kam zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einer manifesten depressiven Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung, aufgrund derer durch die dadurch bedingte erhöhte Ermüdbarkeit die Arbeitsfähigkeit angestammt und angepasst gleichermassen anhaltend eingeschränkt ist. Es besteht Arbeitsfähigkeit 70 % (IV-act. 245-146 Ziff. 8.4).“ Hieraus erhellt, dass es Dr. H. ___ unterlassen hat, sich mit der Frage zu befassen, wann genau die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten ist. Aus seinen Ausführungen geht hervor, dass die Verschlechterung nach der Verfügung vom 30. Oktober 2020 eingetreten ist und dass sie zum Zeitpunkt der Anmeldung im Oktober 2021 vorgelegen hat. Hieraus ergibt sich ein Zeitraum von April bis Oktober 2021, welcher relevant, aber ungeklärt ist. Es ist der Beschwerdegegnerin natürlich unbenommen zu prüfen, ob sie auf den echtzeitlich vorhandenen Bericht des Psychiatrie-Zentrums vom 17. Februar 2021 abstellen kann, mit welchem der Beschwerdeführerin bereits ab Oktober 2020 wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (IV-act. 40) oder ob IV 2025/100 15/17

sie weitergehende Abklärungen in Form einer Rückfrage beim Gutachter oder eines Verlaufsgutachtens oder eines neuen Gutachtens tätigen möchte. Jedenfalls ist es nicht nachvollziehbar, wieso der RAD dieses Unterlassen des psychiatrischen Teilgutachters und die daraus resultierende Lücke im Konsensgutachten nicht beanstandete (vgl. dessen Notiz vom 25. März 2024, in welcher er sich gar erst ab 18. November 2021 äusserte [IV-act. 258-3]). Da die Angelegenheit ohnehin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (vgl. vorstehende E .5.4), wird sie sich auch dieser Frage nochmals anzunehmen und das Wartejahr hinsichtlich Beginn und Erfüllungszeitpunkt zu prüfen haben, sei es mittels der vorhandenen Akten oder mittels weiterer Abklärungen. Bei der jetzigen Aktenlage würde der Rentenbeginn auf den 1. April 2021 zu liegen kommen.

E. 7.1

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 26. März 2025 aufgehoben werden und die Sache zur Vornahme

ergänzender Abklärungen im Sinn der vorstehenden Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

E. 7.2

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 angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

E. 7.3

Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Damit erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der für das Beschwerdeverfahren gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung. IV 2025/100 16/17

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 26. März 2025 aufgehoben werden und die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinn der vorstehenden Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV 2025/100 17/17

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