



**Fall-Nr.:** IV 2014/324  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.05.2020  
**Entscheiddatum:** 07.05.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.05.2015**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Abstellen auf Mittelwert der gutachterlichen Schätzung. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2015, IV 2014/324).**

#### **Entscheid vom 7. Mai 2015**

Besetzung

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/324

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Anwälte AG,  
Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen,** Postfach 368, 9016 St. Gallen,



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 4. April 2011 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2 und 7). Der seit 1. März 2011 behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 29. Juni 2011, die Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem BWS-Syndrom, einer chronisch venösen Insuffizienz beider Beine, einem Zustand nach CTS OP links (23. Februar 2011) sowie einer Hypertonie. Für die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin bescheinigte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 16-5 ff.; vgl. auch den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. November 2011, IV-act. 28). RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin, hielt die Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für nicht nachvollziehbar (Stellungnahme vom 13. Juli 2011, IV-act. 18). Dr. med. D.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, bei dem die Versicherte seit 30. Oktober 1995 in Behandlung steht, führte im Bericht vom 19. Dezember 2011 (Datum: Posteingang IV-Stelle) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: ein Thoraco-Lumbovertebralsyndrom bei Fehlhaltung der Wirbelsäule und schwerer, teils ankylosierender Spondylose; Polyarthrosen; eine Polymyalgia rheumatica; eine chronisch-venöse Insuffizienz beider Beine; eine OSG-Arthrose rechts und einen Status nach Sacrumfraktur mit Pseudarthrose. Für die angestammte Tätigkeit bescheinigte er seit 1. September 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 31). Dr. med. E.\_\_\_\_, Departement Innere Medizin, Abteilung Rheumatologie/Rehabilitation, Kantonsspital St. Gallen (KSSG), gab als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit generalisierte Schmerzen mit Polyarthralgien an Händen, Füßen und Schultern, ein sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom beidseits rechtsbetont sowie eine Adipositas an. Sie verneinte das Bestehen von körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen. Eine Einschränkung bei der Arbeit sei durch eine allgemeine



## St.Galler Gerichte

Dekonditionierung und Haltungsinsuffizienz bei Adipositas begründet (Bericht vom 27. März 2012, IV-act. 48).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 25. Juni 2012 bidisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) durch F.\_\_\_\_, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet. Psychiatrischerseits wurde keine Diagnose erhoben. Der rheumatologische Gutachter diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: ein multifaktorielles generalisiertes Schmerzsyndrom (ICD-10: M79.0); eine Polymyalgia rheumatica, DD Fibromyalgie; ein panvertebrales Syndrom (ICD-10: M54.0); eine Gonarthrose beidseits links > rechts; eine beginnende OSG-Arthrose links; eine morbide Adipositas sowie ein schweres schlafragmentierendes obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom. Aus rein rheumatologischer Sicht sei die Versicherte in vorwiegend gehend/stehend ausgeübten Tätigkeiten mit bis zu mittelschweren Hebe- und Tragbelastungen, wie zuletzt als Putzfrau ausgeübt, derzeit bestenfalls zu 50% arbeitsfähig. In beschwerdeadaptierten Verweistätigkeiten, ausübbar in Wechselpositionen mit regelmässiger Möglichkeit zu sitzen, wie in einfachen Sortier- und Verpackungstätigkeiten, sei medizinisch-theoretisch eine 80 bis 100%ige Arbeitsfähigkeit vorstellbar. Die Realisierbarkeit dieser medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit erscheine aufgrund der Gesamtkonstellation mit nun langdauernder Arbeitsunfähigkeit und doch deutlichen Abnützungserscheinungen im Bereich der Kniegelenke, die erfahrungsgemäss wegen der Gewichtsbelastung fortschreiten dürften, eher unwahrscheinlich (Gesamtgutachten vom 3. Oktober 2012, IV-act. 54; zum psychiatrischen Teilgutachten vom 1. Oktober 2012 siehe IV-act. 55-1 ff.). Auf Nachfrage der IV-Stelle hin (IV-act. 57) führte der rheumatologische Gutachter aus, eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei ihm in Anbetracht der multifokalen Probleme nicht möglich. Seine Stellungnahme gelte ab Datum der Begutachtung vom 25. Juni 2012 (Schreiben vom 2. November 2012, IV-act. 58-3).

A.c Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 67, 68 und 72) verfügte die IV-Stelle am 1. März 2013 die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen (IV-act. 73).



## St.Galler Gerichte

A.d Vom 4. bis 23. März 2013 befand sich die Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik H.\_\_\_. Sie habe in gebessertem Zustand nach Hause entlassen werden können (Austrittsbericht vom 26. März 2013, IV-act. 89-6 f.). Vom 11. bis 17. Mai 2013 war die Versicherte wegen seit zwei Wochen bestehender, mit Schweissausbrüchen vergesellschafteter Oberbauchschmerzen, die auf Antibiotikagabe des Hausarztes nicht gebessert hätten, in der Abteilung Gastroenterologie/Hepatology des Departements Innere Medizin des KSSG hospitalisiert. Die dort behandelnden Ärztinnen interpretierten die Beschwerden nach Zusammenschau der Befunde am ehesten im Rahmen einer multifaktoriellen Genese einerseits im Rahmen der Helicobacter pylori Gastritis, andererseits medikamentösbedingt durch das Arava (Bericht vom 28. Mai 2013, IV-act. 101). Anlässlich der Abklärung im Haushalt vom 21. August 2013 (IV-act. 81) gab die Versicherte an, im Gesundheitsfall wäre sie voll erwerbstätig (Abklärungsbericht vom 22. Oktober 2013, IV-act. 87). Dr. D.\_\_\_ bestätigte im Verlaufsbericht vom 19. November 2013 für die Zeit ab November 2011 einen stationären Gesundheitszustand. Er hielt die Versicherte für vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 89-1 ff.). RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_ gelangte in Würdigung der seit dem bidisziplinären Gutachten aufgelaufenen Aktenlage zum Schluss, es ergäben sich daraus keine objektivierbaren Befunde, welche Anlass zu einer anderen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit geben würden (Stellungnahme vom 11. Dezember 2013, IV-act. 90).

A.e Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 94). Dagegen erhob diese am 17. Januar 2014 Einwand und beantragte mit Wirkung ab 1. November 2011 Rentenleistungen (IV-act. 97). In der Stellungnahme vom 13. Mai 2014 vertrat RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_ weiterhin die Auffassung, dass an der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit festgehalten werden könne (IV-act. 102). Daraufhin wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (Verfügung vom 22. Mai 2014, IV-act. 103).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 22. Mai 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 26. Juni 2014. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei ihr mit Wirkung ab 1. November 2011



## St.Galler Gerichte

eine Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zu veranlassen. Zur Begründung bringt sie unter Hinweis auf die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen im Wesentlichen vor, die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht beweiskräftig. Vielmehr sei die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ nachvollziehbar. Sodann rügt sie den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 16. September 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es bestehe keine Rechtfertigung, von der vom RAD bestätigten gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Ausgehend von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten führten auch die von der Beschwerdeführerin geforderte Parallelisierung der Vergleichseinkommen sowie ein leidensbedingter Abzug zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad (act. G 4).

B.c Die Beschwerdeführerin hat auf eine Replik verzichtet (act. G 8).

### Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen



Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C\_73/2011, E. 4.1).

2.



Zu beantworten ist zunächst die Frage, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend erstellt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das bidisziplinäre Gutachten sowie die Stellungnahmen des RAD (IV-act. 103). Dagegen bringt die Beschwerdeführerin verschiedene Einwendungen vor (act. G 1).

2.1 Die Beschwerdeführerin sieht die Aussagekraft der gutachterlichen Beurteilung durch die davon abweichenden Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ erschüttert (act. G 1, Rz 1, S. 3 f.).

2.1.1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen).

2.1.2 Das bidisziplinäre Gutachten enthält eine ausführliche Wiedergabe der relevanten Vorgeschichte (IV-act. 54-3 ff.). Insbesondere ist darin der Inhalt des Berichts von Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2011 (Datum: Posteingang IV-Stelle) dargestellt. Es ergeben sich im Vergleich zu den medizinischen Ausführungen in der Beschwerde (act. G 1, S. 3 f.) keine bis zum Zeitpunkt der Begutachtung eingetretenen Gesichtspunkte, die dem rheumatologischen Gutachter nicht bekannt gewesen wären. Zwar fehlt im Gutachten eine Auseinandersetzung mit der von Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht vom 19. Dezember 2011 bescheinigten Arbeitsfähigkeit. Allerdings ist zu beachten, dass Dr. D.\_\_\_\_ sich darin lediglich zur Arbeitsfähigkeit für angestammte Tätigkeiten zu äussern hatte (100%ige Arbeitsunfähigkeit als Putzfrau). Entscheidend ist zudem, dass der rheumatologische Gutachter im Schreiben vom 2. November 2012 Stellung zu den früher bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten bezogen hat (IV-act. 58-3).



2.2 Sodann rügt die Beschwerdeführerin, die Frage nach der willentlichen Überwindbarkeit der Schmerzen sei von den Gutachtern unbeantwortet geblieben (act. G 1, Rz 1, S. 4 f.).

2.2.1 Der rheumatologische Gutachter führte in diesem Zusammenhang aus, eine generalisierte Schmerzsymptomatik im Sinn einer Fibromyalgie, auf dem Boden der entzündlichen Gelenkserkrankung, wie auch der zahlreichen mechanischen Belastungsfaktoren, sei von den im Verlauf beurteilenden Rheumatologen erwogen worden. In der aktuellen Untersuchung stehe ein derart generalisiertes Schmerzbild bei freundlicher teilweiser jovial wirkender Patientin eher nicht im Vordergrund. Die multifokal am Bewegungsapparat zu erhebenden Druckdolenzen würden namentlich im Bereich des Achsenorgans sowie der Kniegelenke mit Orten der mechanischen Überbelastung der muskulotendinösen wie ossären Strukturen durch das hohe Körpergewicht bei morbider Adipositas korrelieren (IV-act. 54-16; siehe auch die Ausführungen in IV-act. 54-20 f.). Damit brachte der rheumatologische Gutachter nachvollziehbar zum Ausdruck, dass einem allenfalls bestehenden somatoformen Geschehen keine wesentliche Bedeutung für die Frage nach den Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit zukommt. Dies deckt sich mit der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_. Dessen Diagnoseliste enthält im Wesentlichen somatische Krankheiten (siehe IV-act. 89-1 und 31-2). Mangels Relevanz einer somatoformen Erkrankung kommt der Überwindbarkeitsfrage vorliegend keine tragende Rolle zu, weshalb die Rüge der Beschwerdeführerin ins Leere zielt.

2.2.2 Die Rüge der Beschwerdeführerin ist ferner auch deshalb unbegründet, weil der psychiatrische Gutachter eine psychische Erkrankung, mithin eine psychische Komorbidität, ausschloss und ausführlich Stellung zu den persönlichen Ressourcen der Beschwerdeführerin und der zumutbaren Willensanstrengung genommen hat (IV-act. 55-14). Darauf verwies er bei der Beantwortung der Frage 11, welche die Überwindbarkeit somatoformer Schmerzkrankheiten zum Inhalt hatte ("Aufgrund des Nichtvorliegens einer solchen oder anderen psychiatrischen Störung entfällt die Beantwortung dieser Frage", IV-act. 55-15). Ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf ist nicht ersichtlich.



2.3 Aus der Sicht der Beschwerdeführerin erscheint die gutachterlich bescheinigte "praktisch volle Arbeitsfähigkeit" aufgrund der Krankengeschichte und der auch durch die Gutachter erhobenen zahlreichen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Diese hätten denn auch relativierend ausgeführt, die Realisierbarkeit dieser medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit erscheine aufgrund der Gesamtkonstellation mit nun lang dauernder Arbeitsunfähigkeit und doch deutlichen Abnützungserscheinungen im Bereich der Kniegelenke, die erfahrungsgemäss wegen der Gewichtsbelastung fortschreiten dürften, eher unwahrscheinlich (act. G 1, Rz 1, S. 5).

2.3.1 Bei ihrem Vorbringen übersieht die Beschwerdeführerin, dass in der Diagnoseliste Krankheiten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit enthalten sind. Referenz für die Diagnoseeinteilung bildet die angestammte Tätigkeit und nicht eine leidensangepasste Tätigkeit. Es kann daher aus dem Umfang der Diagnoseliste für sich allein nichts auf die für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehenden Beeinträchtigungen geschlossen werden, zumal vorliegend die angestammte nicht einer leidensangepassten Tätigkeit entspricht (IV-act. 54-18). Entscheidend ist weiter, dass der rheumatologische Gutachter detailliert und einleuchtend begründete, welche Krankheiten in welchem Umfang Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten haben (IV-act. 54-16 f.).

2.3.2 Was die Frage nach der realistischen Verwertbarkeit anbelangt, so ist diese nicht medizinischer Natur. Des Weiteren richtet sich deren Beantwortung nicht nach dem tatsächlichen Arbeitsmarktangebot. Massgebend ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Sinn von Art. 7 Abs. 1 ATSG. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 71 E. 4.2.1 mit Hinweis). Angesichts des noch nicht weit fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1964; IV-act. 2-1), des noch offen stehenden Spektrums an leichten leidensangepassten Tätigkeiten (zum Anforderungsprofil siehe IV-act. 54-17) und der lediglich geringen quantitativen Einschränkung (80 bis 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten, IV-act. 54-17) besteht kein Anlass,



jegliche Möglichkeit der Erzielung eines Invalideneinkommens auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verneinen. Dem steht die im Gutachten angesprochene Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht entgegen (IV-act. 54-18), fällt dem Gesichtspunkt einer länger dauernden Abwesenheit vom Arbeitsmarkt im Bereich der Hilfsarbeiterinnentätigkeit doch eher untergeordnete Bedeutung zu. Im Übrigen trat die längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bzw. die Abwesenheit von einer Berufstätigkeit am 1. September 2010 ein (IV-act. 31-3; vgl. auch IV-act. 13-2). Im Zeitpunkt der Begutachtung vom 25. Juni 2012 lag die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt noch weniger als zwei und im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 22. Mai 2014 noch weniger als vier Jahre zurück. Somit besteht kein Anlass, von der für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten 80 bis 100%igen Arbeitsfähigkeit abzuweichen.

2.3.3 Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass die im Gutachten für möglich gehaltene Verschlechterung allein in Verbindung mit dem Übergewicht der Beschwerdeführerin gestellt wurde ("wegen der Gewichtsbelastung fortschreiten dürften", IV-act. 54-18). Die Gutachter empfahlen nebst anderen therapeutischen Massnahmen "dringlich" eine Gewichtsabnahme (IV-act. 54-19). Die medizinischen Fachpersonen des KSSG bezeichneten eine Gewichtsreduktion bereits im Bericht vom 14. Dezember 2009 als zentral (IV-act. 31-10; gleich auch die Ärzte der Klinik H. \_\_\_ im Bericht vom 26. März 2013, IV-act. 89-7; zu den seit Jahren bestehenden Gewichtsproblemen siehe Bericht des KSSG vom 6. September 2011, IV-act. 31-5). Deshalb und da die "morbide Adipositas" bereits jetzt "allgemein" die Bewegungsfähigkeit und die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin limitiert, ist die Beschwerdeführerin daran zu erinnern, dass sie alles ihr Zumutbare unternehmen muss, um den Eintritt einer Invalidität zu verhindern (Art. 7 Abs. 1 IVG). Kommt sie den zumutbaren Massnahmen (siehe hierzu Art. 7a IVG) nicht nach, so läuft sie - nach dem von der Beschwerdegegnerin durchzuführenden Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG) - Gefahr, dass allfällige zukünftige IV-Leistungen gekürzt oder verweigert werden können.

2.4 Gegen das Abstellen auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung verweist die Beschwerdeführerin auf die von Dr. D. \_\_\_ dokumentierte Krankheitsgeschichte und medikamentöse Therapie (act. G 1, Rz 2, S. 6 ff.).



2.4.1 Dr. D.\_\_\_\_ bezeichnete im Bericht vom 19. November 2013 - u.a. gestützt auf den von ihm eingeholten radiologischen Untersuchungsbericht vom 13. November 2013 (MRT der HWS; IV-act. 89-15) - den seit November 2011 eingetretenen Gesundheitsverlauf als stationär. Insgesamt seien die Befunde unverändert (IV-act. 89-1). Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine längerdauernde gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten seit der gutachterlichen Beurteilung bis zum 19. November 2013 zu verneinen. Auch für die Zeit danach bis zum Verfügungserlass vom 22. Mai 2014 ist eine relevante Verschlechterung weder ersichtlich noch dargetan. Insbesondere ergibt sich nichts Gegenteiliges aus der dokumentierten Krankheitsgeschichte von Dr. D.\_\_\_\_ (act. G 1.6). Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der RAD-Ärztin verwiesen werden (Stellungnahmen vom 11. Dezember 2013, IV-act. 90-2, vom 20. Februar 2014, IV-act. 98-2, und vom 13. Mai 2014, IV-act. 102-2). Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (act. G 1, Rz 2, S. 7) war die Müdigkeit bereits den Gutachtern bekannt und im Rahmen eines schweren schlaffragmentierenden obstruktiven Schlafapnoesyndroms berücksichtigt worden (IV-act. 54-16; vgl. ferner zur Klage der Beschwerdeführerin über "sehr starke Müdigkeit" Bericht des KSSG vom 6. September 2011, IV-act. 31-5). Eine relevante gesundheitliche Verschlechterung kann darin nicht erblickt werden.

2.4.2 Es bleibt unklar, was der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit seinen Hinweisen auf die medikamentösen Therapien und den sich widersprechenden Ausführungen betreffend Schmerzen ("Dem wäre kaum so, wenn es sich allein um eine Schmerzproblematik handeln würde"; Dr. D.\_\_\_\_ habe festgestellt, die Beschwerdeführerin sei "total schmerzgeplagt"; act. G 1, Rz 2, S. 6) zum Ausdruck bringen möchte. Denn einerseits ist unbestritten und ergibt sich auch aus den Akten, dass nicht bloss eine reine Schmerzproblematik vorliegt (siehe vorstehende E. 2.2.1). Andererseits können aus einer in Anspruch genommenen Therapie bzw. der Therapiebedürftigkeit keine Schlüsse hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten gezogen werden. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Verbesserung der Arthralgien und Myalgien von den medizinischen Fachpersonen des KSSG im Rahmen der Physiotherapie und nicht im Rahmen der medikamentösen Therapie mit Arava



interpretiert wurde. Die Therapie mit Arava bei derzeit nicht klar ersichtlicher Indikation sowie gastrointestinalen Nebenwirkungen sei zu sistieren (IV-act. 101-5).

2.4.3 Die Beschwerdeführerin weist sodann auf die "objektive Feststellung" eines Restless Legs Syndroms durch Dr. D.\_\_\_\_ hin (act. G 1, Rz 2, S. 7). Im Eintrag vom 26. November 2013 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, "relativ typische Anamnese von restless legs syndrome" (act. G 1.6, S. 3). Die daraufhin begonnene medikamentöse Therapie mit Sifrol schlug offenbar nach Dosierungssteigerung positiv an (Eintrag vom 11. März 2014: "Bezüglich RLS doch jetzt etwas besser", act. G 1.6, S. 2; danach finden sich keine Einträge mehr hinsichtlich des Restless Legs Syndroms bzw. der Behandlung mit Sifrol). Eine längerdauernde, die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten beeinträchtigende Erkrankung durch das von Dr. D.\_\_\_\_ rudimentär begründete Restless Legs Syndrom ist nicht dargetan. Im Übrigen wurden die bereits früher geklagten Fusschmerzen "unklarer Genese" differenzialdiagnostisch im Rahmen der Überbelastung in Folge der Adipositas interpretiert (Bericht des KSSG vom 20. Dezember 2010, IV-act. 31-12; vgl. auch Bericht des KSSG vom 27. März 2012, IV-act. 48). Die Beschwerden in den Füßen hätten sich keiner neurologischen Erkrankung zuordnen lassen. Sowohl klinisch als auch elektroneuromyographisch finde sich kein Hinweis für eine neurogene Genese oder muskuläre Erkrankung (IV-act. 31-13).

2.4.4 Was die von der Beschwerdeführerin ins Feld geführte entzündliche Aktivität anbelangt (act. G 1, Rz 2, S. 7 f.), so ist zu bemerken, dass im Bericht des KSSG vom 14. Dezember 2009 weder klinisch noch radiologisch Hinweise für ein entzündliches Geschehen festgestellt wurden (IV-act. 31-10). Der rheumatologische Gutachter gab bei der Diagnose einer Polymyalgia rheumatica an, es bestehe kein Hinweis für eine entzündliche Komponente (IV-act. 54-15; vgl. auch die Diskussion der Polymyalgie in IV-act. 54-16). Im Bericht der Klinik H.\_\_\_\_ vom 26. März 2013 fand sich lediglich eine "leichte" CRP-Erhöhung (IV-act. 89-7). Die behandelnden Ärztinnen des KSSG fanden im Rahmen der Hospitalisation vom 11. bis 17. Mai 2013 weder einen Hinweis auf eine entzündliche Aktivität noch auf eine entzündliche Komponente (IV-act. 101-1 und -5). Es besteht daher unter diesem Gesichtspunkt kein Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen, zumal sich auch nichts Gegenteiliges aus der Dokumentation von Dr. D.\_\_\_\_ ergibt (vgl. etwa den Eintrag vom 1. April 2014, act. G 1.6).



2.4.5 Bei der Würdigung des bidisziplinären Gutachtens fällt ferner ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 80 bis 100%igen Restarbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht auf den Mittelwert der Arbeitsfähigkeit von 90% abgestellt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C\_193/2009, E. 1.3.1 mit Hinweis). Da ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung vom 4. April 2011 und damit frühestens am 1. Oktober 2011 beginnen würde (Art. 29 Abs. 1 IVG) und Dr. D.\_\_\_\_ den seit November 2011 eingetretenen Gesundheitsverlauf im Verlaufsbericht vom 19. November 2013 als stationär/"insgesamt unverändert" bezeichnete (IV-act. 89-1), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die gutachterlich bescheinigte Arbeitsfähigkeit auch rückwirkend Geltung hat. Zu ergänzen ist, dass sich den Akten keine Hinweise für einen im Oktober 2011 bestehenden, im Vergleich zum November 2011 schlechteren Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin entnehmen lassen. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 148 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 8C\_663/2010, E. 5.1).

3.

Ausgehend von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten kann eine konkrete Bestimmung der Vergleichseinkommen offen gelassen werden. Denn selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin - die als Gesunde einen im Vergleich zum LSE-Hilfsarbeiterinnenlohn unterdurchschnittlichen Verdienst erzielte (vgl. IV-act. 13) - ein Prozentvergleich vorgenommen und der höchstzulässige Tabellenlohnabzug gewährt würde, resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 33% ( $10\% + [90\% \times 25\%]$ ).

4.



Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.