



Fall-Nr.: IV 2015/74
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 31.10.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 31.10.2017

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2017, IV 2015/74).

Entscheid vom 31. Oktober 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2015/74

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roman Schmidlin,

Hofmann Gehler Schmidlin, Lattenhofweg 4, Postfach 2151, 8645 Jona,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im März 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe in ihrem Herkunftsland eine Berufslehre zur chemisch-technischen Assistentin absolviert. In der Schweiz habe sie dann allerdings im Service gearbeitet. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz im September 2005 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 28). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an depressiven Verstimmungen als Ausdruck einer Anpassungsstörung bei einem chronischen Schmerzsyndrom infolge einer körperlichen Krankheit, an einem Fibromyalgiesyndrom mit multiplen vegetativen Begleitbeschwerden, an einem lumbo-spondylogenen Syndrom bei altersgemässen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule sowie an einem grossen schalenförmigen Gelenkskörper im dorsalen Hüftgelenk rechts mit rezidivierenden Hüftgelenksblockaden. Aus orthopädischer Sicht empfehle sich grundsätzlich die Entfernung des freien Gelenkskörpers. Da die Versicherte aber nicht eindeutig zwischen Rücken- und Hüftschmerzen unterscheiden könne und da sie einem operativen Eingriff sehr zögerlich gegenüberstehe, sei zunächst eine Infiltration des Hüftgelenks angezeigt. Körperlich schwere Tätigkeiten mit dauerndem Gehen und häufigem Treppensteigen seien der Versicherten aber jedenfalls nicht mehr zumutbar. Unter Berücksichtigung des chronischen Schmerzsyndroms, der Hüftproblematik rechts, der vegetativen Begleitbeschwerden und der psychischen Faktoren sei für wechselbelastende, körperlich eher leichtere bis mittelschwere Tätigkeiten ohne dauerndes Herumgehen oder häufiges Treppensteigen eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent zu attestieren. Eine Eingliederungsberaterin der IV-Stelle notierte im Januar 2006 (IV-act. 48), die Versicherte habe in der Vergangenheit ein leicht unter dem



statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegendes Einkommen erzielt. Für das Valideneinkommen und für den Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sei folglich auf den Zentralwert abzustellen. Für die Berechnung des Invalideneinkommens seien eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent und ein Abzug vom Tabellenlohn von zehn Prozent zu berücksichtigen, da die Versicherte nur noch leichte Arbeiten verrichten könne. Mit einer Verfügung vom 8. Februar 2006 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 53). Eine dagegen erhobene Einsprache (IV-act. 54) wurde mit einem Entscheid vom 10. April 2006 abgewiesen (IV-act. 64). Dieser Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

A.b Im März 2010 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 67). Die Arbeitgeberin teilte am 20. April 2010 mit (IV-act. 80), die Versicherte arbeite seit dem 1. Februar 2005 im Stundenlohn als Serviceangestellte. Das Pensum belaufe sich auf etwa 50 Prozent. Durchschnittlich betrage der Lohn 2'048 Franken pro Monat beziehungsweise 26'632 Franken pro Jahr. Am 18. Mai 2010 berichtete die Klinik Valens (IV-act. 86–1 ff.), die Versicherte habe an einem Meningeom am freien Rand der Falx mit einer leichten Impression des Corpus callosi gelitten, das am 22. Januar 2010 entfernt worden sei. Zudem leide sie an einem generalisierten Schmerzsyndrom. Dieses sei schon im Jahr 2004 bekannt gewesen. Das Meningeom sei zu Beginn des Jahres 2009 symptomatisch geworden. Im Januar 2010 sei es operativ entfernt worden. Vom 16. Februar 2010 bis zum 11. März 2010 habe sich die Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens befunden. Zur Arbeitsfähigkeit könne keine Prognose geäussert werden. Der Hausarzt Dr. med. B. ___ hatte am 11. Mai 2010 angegeben (IV-act. 88), die Versicherte leide an Schwindelbeschwerden, an Sehstörungen, an rheumatischen Schmerzen in der Hüfte und generalisiert sowie an einem verminderten Antrieb. Am ehesten sei eine Rückkehr in die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, allerdings mit einem zeitlich reduzierten Pensum, zu empfehlen. Im September 2010 unterzeichnete die Versicherte einen Eingliederungsplan, mit dem sie ihre Bereitschaft zu einem Arbeitsversuch erklärte, wofür sich die IV-Stelle im Gegenzug verpflichtete, Massnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes zu gewähren (IV-act. 100). Am 29. November 2010 notierte eine Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle (IV-act. 111), die Versicherte habe sich nicht an die Vereinbarung gehalten und keinerlei Bemühungen getätigt. Vor diesem Hintergrund bestehe kein Anspruch auf



St.Galler Gerichte

weitere berufliche Massnahmen. Im Mai 2011 berichtete der neue Hausarzt Dr. med. C.____ (IV-act. 131), die Versicherte leide an einem chronischen Müdigkeitssyndrom, an einer chronischen Depression, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einem Schwindel unbekannter Genese sowie an einer Fibromyalgie. Die Tätigkeit als Serviceangestellte sei ihr nicht mehr zumutbar. Als Laborantin werde sie sicherlich keine Anstellung mehr finden. Vor diesem Hintergrund stelle sich die Frage nach einer Umschulung. Der Rheumatologe Dr. med. D.____ teilte am 9. Mai 2011 mit (IV-act. 134), die Belastbarkeit und die axiale Stabilität des Bewegungsapparates der Versicherten seien durch eine Kombination einer chronischen Lumbago, einer leichten Valgusgonarthrose beidseits, einer Hüftgelenksproblematik und Arthralgien der kleinen Fingergelenke vom mechanischen Typ eingeschränkt. Dieser Symptomenkomplex wirke sich sehr ungünstig auf die Arbeitsfähigkeit im Service aus. Für diese Tätigkeit könne nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 20 bis maximal 40 Prozent attestiert werden. Eine leichte, wechselbelastende oder vor allem sitzende Tätigkeit sei dagegen zu 50 Prozent (halbtags) zumutbar.

A.c Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Ostschweiz am 24. Februar 2012 ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten (IV-act. 145). Die Sachverständigen führten aus, die Versicherte leide an Restbeschwerden nach der Entfernung eines freien Gelenkkörpers im rechten Hüftgelenk sowie – ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – an einem generalisierten chronischen Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, an unspezifischen Schwindelbeschwerden nach einer vollständigen Resektion eines Falx-Meningeoms, an einem Status nach einer Resektion eines Meningeoms, an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung, an Schwierigkeiten bei der sozio-kulturellen Eingewöhnung, an einer Adipositas und an einem mässigen Spreizfuss mit einem Halluxvalgus. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit habe sich seit der letzten Begutachtung im September 2005 im Wesentlichen nichts geändert. Der Versicherten seien nach wie vor körperlich eher leichte bis mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeiten ohne dauerndes Gehen oder häufiges Treppensteigen mit einer Einschränkung von 20 Prozent zumutbar. Am 22. Juni 2012 notierte Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), dass das Gutachten überzeuge (IV-act. 148). Offenbar gab er am 25. Juni 2012 an, für leidensadaptierte Tätigkeiten bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (IV-act. 150). Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle verglich das Einkommen der Versicherten, auf



dem im Jahr 2009 Sozialversicherungsbeiträge geleistet worden waren mit dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne; dieser Vergleich ergab einen Invaliditätsgrad von 2,3 Prozent (IV-act. 151).

A.d Mit einem Vorbescheid vom 2. August 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 156), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, die Versicherte sei als zu 50 Prozent erwerbstätig und als zu 50 Prozent im Aufgabenbereich tätig zu qualifizieren. Im Aufgabenbereich bestehe keine wesentliche Einschränkung. Die gewichtete Einschränkung im Erwerbsbereich – und damit auch der Gesamtinvaliditätsgrad – betrage 1,15 Prozent. Das berechtige nicht zum Bezug einer Rente. Dagegen wandte die Versicherte am 10. Oktober 2012 ein (IV-act. 161–1 ff.), sie habe ihr Arbeitspensum vor Jahren nur aus gesundheitlichen Gründen auf 50 Prozent reduziert. Ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung würde sie zu 100 Prozent arbeiten. Das Gutachten der MEDAS Ostschweiz sei unsorgfältig erstellt worden; diverse biographische Angaben seien falsch. Bei der Berechnung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens müsse ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20 Prozent berücksichtigt werden. Der Hausarzt Dr. C.____ hatte am 4. Oktober 2012 mitgeteilt, dass kein stabiler Gesundheitszustand vorliege (IV-act. 161–4). Der Psychiater Dr. med. F.____ vom Psychiatrie-Zentrum G.____ hatte am 24. September 2012 berichtet (IV-act. 161–6), er habe die Versicherte am 24. September 2012 erstmals gesehen. Diese leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom, an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung und an diversen somatischen Erkrankungen. Er empfehle eine psychotherapeutische Behandlung im Abstand von jeweils acht bis zehn Wochen zwischen den Sitzungen sowie eine psychopharmakologische Behandlung. Am 10. Dezember 2012 berichtete Dr. F.____ (IV-act. 164), die Versicherte sei bis auf weiteres zu 80 Prozent arbeitsunfähig. Da sie offenbar schon seit Jahren an depressiven und somatoformen Beschwerden leide, müsse von einer Chronifizierung des Zustandes ausgegangen werden. Im Idealfall könnte die Arbeitsfähigkeit auf 30–40 Prozent gesteigert werden. Anlässlich eines Telefonates mit dem RAD-Arzt Dr. med. H.____ teilte Dr. F.____ mit, dass es sich bei der vorgesehenen Abweisung des Rentenbegehrens der Versicherung um einen „krassen Fehlentscheid“ handle, woraufhin der RAD-Arzt Dr. H.____ eine weitere psychiatrische Begutachtung empfahl (IV-act. 176). Das entsprechende Gutachten wurde von Dr. med. I.____, der die Versicherte bereits im Rahmen der polydisziplinären



Verlaufsbeurteilung durch die MEDAS Ostschweiz untersucht hatte, am 19. Januar 2014 erstattet (IV-act. 190). Der Sachverständige führte aus, seit der letzten Beurteilung habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten nicht wesentlich verändert. Diese leide nach wie vor an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung und an Schwierigkeiten bei der sozio-kulturellen Eingewöhnung. Dabei handle es sich aber um Beeinträchtigungen, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Zwar sei nicht ausgeschlossen, dass die Symptome das Ausmass einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung darstellten, aber dabei handle es sich immer um reaktive Erscheinungen auf die Schmerzempfindung und auf die psychosozialen Belastungsfaktoren. Die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte mittelschwere Depression sei also „nicht rechtskonform“. Am 31. Januar 2014 notierte der RAD-Arzt Dr. H.____, die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 191). Mit einem Vorbescheid vom 19. Februar 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 195), dass sie nach wie vor die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, sie habe die Versicherte als voll erwerbstätig qualifiziert und bei der Berechnung des Invaliditätsgrades eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten berücksichtigt. Trotzdem habe ein nicht zum Bezug einer Rente berechtigender Invaliditätsgrad von lediglich 21 Prozent resultiert. Dagegen liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte am 17. April 2014 einwenden (IV-act. 201–1 ff.), der psychiatrische Sachverständige Dr. I.____ sei offensichtlich voreingenommen gewesen. Er habe wiederholt auf angebliche Verdeutlichungen hingewiesen und sich gar nicht erst mit der Frage auseinandergesetzt, ob die von der Versicherten geklagten Schmerzen eine somatische Ursache hätten. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung habe er mit einer bundesgerichtlichen Rechtsprechung und nicht mit medizinischen Argumenten begründet. Darauf könne nicht abgestellt werden. Der behandelnde Psychiater Dr. F.____ habe dagegen überzeugend dargelegt, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 80 Prozent arbeitsunfähig sei. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens müsse zudem ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 Prozent berücksichtigt werden. Der Eingabe lag eine Stellungnahme von Dr. F.____ vom 28. Februar 2014 bei (IV-act. 201–8 f.). Dieser hatte ausgeführt, für die Diagnose einer Depression sei es gemäss dem ICD-10 irrelevant, welche Ursache diese habe. Massgebend seien nur die klinischen Befunde. Die Kriterien für die Diagnose einer depressiven Störung seien vorliegend



St.Galler Gerichte

erfüllt. Die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode. Sie sei nach wie vor zu 80 Prozent arbeitsunfähig. Am 12. Mai 2014 nahm Dr. I.____ dazu Stellung (IV-act. 204). Er führte aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei massgebend, ob es sich bei der depressiven Störung um eine eigenständige Erkrankung im Sinne einer Comorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer handle. Das sei hier nicht der Fall, denn die punktuell das Ausmass einer leichten bis hin zu einer mittelgradigen depressiven Störung erreichenden depressiven Symptome seien eine Reaktion auf die Schmerzempfindung und auf die psychosozialen Belastungsfaktoren, aber keine eigenständige Erkrankung.

A.e Vom 3. bis zum 5. Juli 2014 befand sich die Versicherte für eine stationäre Herzkatheteruntersuchung in der Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen. Diese berichtete (IV-act. 216), die Versicherte leide an extrakardialen Beschwerden. Die Coronarangiographie habe stenosefreie Coronarien und eine normale linksventrikuläre Ejektionsfraktion gezeigt. Der RAD-Arzt Dr. H.____ notierte am 12. September 2014, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Bericht der Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen irrelevant (IV-act. 217). Am 15. Oktober 2014 liess die Versicherte eine weitere Begutachtung beantragen (IV-act. 221). Zur Begründung führte ihr Rechtsvertreter aus, im mittlerweile bereits zwei Jahre alten letzten Gutachten seien zwischenzeitlich aufgetretene Schulterbeschwerden noch nicht berücksichtigt worden. Auch das Hüftleiden der Versicherten sei nicht „eingehend studiert und abgeklärt“ worden. Allenfalls benötige die Versicherte einen Hüftgelenksersatz. Das Spital J.____ berichtete am 25. Oktober 2014 (IV-act. 230), die Versicherte leide an einem chronischen Schmerzsyndrom, an einem subacromialen Impingement-Syndrom der rechten Schulter, an einer beidseitigen Coxarthrose, an einer chronischen rechtsbetonten Cervicalgie sowie an einem Status nach Entfernung eines Hirntumors. Bei der aktuellen Untersuchung habe sich der Verdacht auf ein Reizsyndrom der Nervenwurzel C6 ergeben. Diesbezüglich seien weitere Abklärungen geplant. Der RAD-Arzt Dr. H.____ notierte am 26. November 2014, die vom Spital Linth angeführten Diagnosen und Befunde schränkten die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für eine leidensadaptierte Tätigkeit nicht ein (IV-act. 232). Mit einer Verfügung vom 26. Januar 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 21 Prozent ab (IV-act. 236).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Am 26. Februar 2015 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Januar 2015 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Zusprache einer ganzen, eventualiter einer Viertelsrente und subeventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte er an, der psychiatrische Sachverständige Dr. I.____ sei offensichtlich voreingenommen gewesen. Er habe wiederholt auf angebliche Verdeutlichungen hingewiesen und sich gar nicht erst mit der Frage auseinandergesetzt, ob die von der Versicherten geklagten Schmerzen eine somatische Ursache hätten. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung habe er mit einer bundesgerichtlichen Rechtsprechung und nicht mit medizinischen Argumenten begründet. Darauf könne nicht abgestellt werden. Der behandelnde Psychiater Dr. F.____ habe dagegen überzeugend dargelegt, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 80 Prozent arbeitsunfähig sei. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens müsse zudem ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 Prozent berücksichtigt werden.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. April 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, der Sachverständige Dr. I.____ habe seine Diagnosen und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend begründet. Anzeichen für eine Voreingenommenheit seien nicht ersichtlich. Seinem Gutachten komme schon deshalb ein höherer Beweiswert als der Stellungnahme von Dr. F.____ zu, weil dieser als behandelnder Arzt „nicht ganz unbefangen“ sein könne. Ein Abzug vom Tabellenlohn sei nicht zu berücksichtigen.

B.c Am 21. April 2015 bewilligte die verfahrensleitende Richterin die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 6).

B.d Die Beschwerdeführerin liess am 31. Juli 2015 an ihren Anträgen festhalten (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 16).

Erwägungen

1.



Gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV wird eine neue Anmeldung nach einer Abweisung eines Rentenbegehrens wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Gesundheitszustand in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Obwohl die Beschwerdegegnerin ein erstes Rentenbegehren der Beschwerdeführerin im April 2006 mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abgewiesen hatte, hat sie die Beschwerdeführerin nach deren Neuanmeldung im März 2010 nicht aufgefordert, eine wesentliche Veränderung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Mit anderen Worten ist sie auf die Neuanmeldung eingetreten, ohne zu prüfen, ob die im Art. 87 Abs. 3 IVV vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt gewesen sind. Dieses Vorgehen ist verordnungswidrig gewesen. Zudem hat die Beschwerdegegnerin damit das Gleichbehandlungsgebot verletzt, denn sie hat die Beschwerdeführerin im Vergleich zu jenen Versicherten, die eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen müssen, damit auf ihre Neuanmeldung eingetreten wird, in einer unzulässigen Weise bevorzugt behandelt. Allerdings hat die Sachverhaltsabklärung rasch ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Abweisung des ersten Rentenbegehrens verändert haben könnte, denn noch im Jahr 2006 war der freie Hüftgelenkskörper und im Jahr 2010 war ein Meningeom an der Falx entfernt worden. Mit dem Hinweis auf diese beiden Eingriffe hätte die Beschwerdeführerin also problemlos eine wesentliche Veränderung ihres Gesundheitszustandes seit der Abweisung ihres ersten Rentenbegehrens glaubhaft machen können, weshalb sich das Eintreten auf ihre Neuanmeldung im Ergebnis als rechtmässig erweist. Folglich ist auch in diesem Beschwerdeverfahren materiell zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2.

2.1 Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität



wird gemäss dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, zu jenem Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Bei der Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung regelmässig eine wesentliche Bedeutung zu. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein polydisziplinäres Gutachten und ein psychiatrisches Verlaufsgutachten eingeholt. Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, beide Gutachten seien nicht überzeugend. In somatischer Hinsicht hat sie auf neu aufgetretene Schulterbeschwerden und auf die Hüftbeschwerden hingewiesen, denen ihrer Ansicht nach bei der Begutachtung nicht ausreichend Rechnung getragen worden ist. Dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 24. Februar 2012 lässt sich allerdings entnehmen, dass die Sachverständigen Kenntnis von den geklagten Schulter- und Hüftbeschwerden genommen (vgl. IV-act. 153–6) und diesbezügliche klinische Untersuchungen durchgeführt haben (vgl. IV-act. 153–7). Hinsichtlich der Schultern ist der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Bezüglich der Hüfte haben mässige Einschränkungen auf der rechten Seite objektiviert werden können. Der rheumatologische Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass die objektivierbaren Hüftbeschwerden rechts das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten einschränkten, in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit aber keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit verursachten. Dem im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung aktuellsten Bericht des Spitals J.____ vom 25. Oktober 2014 lassen sich keine objektiven klinische Befunde entnehmen, die auf eine wesentliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung zu Beginn des Jahres 2012 hinweisen würden, wie der RAD-Arzt Dr. H.____ überzeugend aufgezeigt hat. Andere Indizien, die in somatischer Hinsicht Zweifel an der Zuverlässigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz wecken würden, sind nicht ersichtlich, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der



Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung aus rein somatischer Sicht leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent zumutbar gewesen sind.

2.3 Aus psychiatrischer Sicht hat der Sachverständige Dr. I.____, der sowohl an der Erstellung des polydisziplinären Gutachtens vom 24. Februar 2012 beteiligt gewesen ist als auch das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 19. Januar 2014 erstellt hat, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung steht in einem erheblichen Widerspruch zu jener des behandelnden Psychiaters Dr. F.____, der eine leidensadaptierte Tätigkeit als nur noch in einem Pensum von 20 Prozent zumutbar erachtet hat. Die von den beiden Fachärzten beschriebenen klinischen Befunde können diesen Widerspruch nicht erklären, denn Dr. I.____ und Dr. F.____ haben weitgehend denselben objektiven Befund geschildert. Während Dr. F.____ aber eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert hat, hat Dr. I.____ ausgeführt, es liege keine eigenständige depressive Erkrankung vor. Vielmehr träten punktuell depressive Symptome auf, die zwar die Kriterien für die Diagnose einer leichten oder einer mittelschweren depressiven Störung erfüllten, aber nicht der Ausdruck einer eigenständigen depressiven Erkrankung, sondern nur Begleiterscheinungen der Somatisierungsstörung und der psychosozialen Belastungsfaktoren seien. Gestützt auf die (damals aktuelle) bundesgerichtliche Rechtsprechung dürfe in dieser Situation weder eine depressive Störung diagnostiziert noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ seien nicht rechtsprechungskonform. Diese Begründung ist nicht medizinischer Natur. Sie findet ihre Stütze ausschliesslich in der – mittlerweile aufgegebenen (vgl. BGE 141 V 281) – sogenannten „Päusbonog“-Praxis des Bundesgerichtes. Auch wenn das Bundesgericht diese Praxis nicht aufgeben hätte, müssten das im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung erstellte Teilgutachten und das spätere monodisziplinäre Verlaufsgutachten von Dr. I.____ als nicht überzeugend qualifiziert werden, da in beiden Gutachten eine überzeugende medizinische Begründung für die Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung fehlt. Das Verlaufsgutachten enthält zudem keine medizinische Auseinandersetzung mit dem ausführlichen Bericht von Dr. F.____, denn die als „Begründung“ angeführte Aussage, die Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____ seien „nicht rechtsprechungskonform“, ist für sich allein nicht geeignet, den Widerspruch zwischen den beiden diametral unterschiedlichen Schlussfolgerungen von Dr. F.____ und Dr. I.____



zu erklären. Schon unter der alten „Päusbonog“-Praxis ist es nicht die Aufgabe des medizinischen Sachverständigen gewesen, die medizinischen Tatsachen rechtlich zu würdigen. Die Aufgabe des medizinischen Sachverständigen hat – auch damals – nur darin bestanden, die wesentlichen medizinischen Tatsachen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Auch unter der Geltung der „Päusbonog“-Praxis haben die medizinischen Sachverständigen deshalb ihre Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen medizinisch überzeugend begründen müssen. Eine solche Begründung sucht man in den beiden Gutachten von Dr. I.____ vergebens, weshalb diese zum Vorneherein nicht geeignet sind, den massgebenden psychiatrischen Gesundheitszustand mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Das gilt umso mehr, als das Bundesgericht seine „Päusbonog“-Praxis aufgegeben hat.

2.4 Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ überzeugt nicht, denn er hat keine objektiven Befunde anführen können, die die von ihm attestierte, praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnten. Zudem orientiert sich seine Arbeitsfähigkeitsschätzung offensichtlich am – versicherungsrechtlich nicht zwingend massgebenden – effektiven Arbeitspensum, das die Beschwerdeführerin damals ausgeübt hat. Das weckt den Verdacht, dass er statt des massgebenden objektiven klinischen Befundes primär die Angaben der Beschwerdeführerin unkritisch als Grundlage für seine Diagnose und für die Arbeitsfähigkeitsschätzung herangezogen hat.

2.5 Gesamthaft fehlt in den Akten also eine überwiegend wahrscheinlich richtige Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht. Damit erweist sich der massgebende Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, ein Versäumnis der Beschwerdegegnerin hinsichtlich ihrer ureigensten Aufgabe – der Sachverhaltsabklärung – nachzuholen, ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache ist zur weiteren psychiatrischen, allenfalls auch zur polydisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.



Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Abklärung gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind folglich der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat der Beschwerdeführerin zudem eine angemessene Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist vorliegend als minimal zu bezeichnen, denn die Beschwerdeschrift entspricht in weiten Teilen wortwörtlich der Eingabe vom 17. April 2014 an die Beschwerdegegnerin; versehentlich ist sie sogar – wie die Eingabe vom 17. April 2014 – an die Beschwerdegegnerin adressiert gewesen. Nur für jene zwei Abschnitte, die neu („B. Rückweisung an Vorinstanz/Obergutachten“) respektive teilweise echt überarbeitet („C. Berechnung Invalidenrente“) worden sind, kann ein erforderlicher Vertretungsaufwand anerkannt werden. Zum erforderlichen Vertretungsaufwand gehören zudem das Studium der (wenigen) neuen Akten, die nach der Eingabe vom 17. April 2014 erstellt worden sind, das Verfassen der Replik und der Aufwand im Zusammenhang mit dem Schriftenwechsel und der Eröffnung dieses Entscheides. Angesichts dieses geringen Gesamtaufwandes rechtfertigt es sich, die Entschädigung auf 1'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2015 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.



Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'500.-- zu entschädigen.