



Fall-Nr.: IV 2016/293
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 25.09.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 25.09.2018

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Validenkarriere. Valideneinkommen. Eingliederung vor Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. September 2018, IV 2016/293).

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/293

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 im November 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe eine Kochlehre absolviert. Zuletzt habe sie als Verkäuferin gearbeitet. Das psychiatrische Zentrum B.____ berichtete am 14. November 2012 (IV-act. 12), die Versicherte sei wegen einer mittelgradigen depressiven Episode in der Zeit vom 4. Oktober 2012 bis zum 15. November 2012 stationär behandelt worden. Sie leide zusätzlich an einer Adipositas, an einer Migräne, an einem Status nach sechs Schleudertraumata, an einem Status nach einer Operation am linken Ellbogen, an Beschwerden im rechten Ellbogen, an einem Fersensporn an beiden Füßen, an einem Status nach diversen Knieoperationen beidseits sowie an chronifizierten Nacken- und Schulterschmerzen. Im März 2013 gab der Orthopäde Dr. med. C.____ vom Spital D.____ an (IV-act. 27), die Versicherte leide an einer kurzstreckigen basisnahen Labrumläsion in der linken Schulter, an einem generalisierten Fibromyalgiesyndrom, an einem Fersensporn beidseits sowie an einer mittelschweren Depression. Sie werde sicher bis Ende März 2013 vollständig arbeitsunfähig sein, da die linke Schulter erst vor einigen Wochen operiert worden sei. Die Psychiaterin Dr. med. E.____ teilte im Juli 2013 mit (IV-act. 37), die Versicherte leide an einer depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode. Sie habe in der Kindheit und in der Jugend körperliche Gewalt durch den Vater erlitten und sie sei auch von ihren Partnern misshandelt worden. Psychisch sei es ihr jahrelang nicht gut gegangen; sie habe immer wieder Hochs und Tiefs gehabt. Im Februar 2011 sei sie stationär psychiatrisch behandelt worden. Ein Verdacht auf eine bipolare Störung habe nicht erhärtet werden können. Seit April 2011 befinde sich die Versicherte in einer ambulanten psychiatrischen Behandlung. Ab Juli 2011 sei sie vollständig arbeitsfähig gewesen. Ab August 2012 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert werden müssen. Im Oktober 2012 sei eine zweite stationäre psychiatrische Behandlung durchgeführt worden. Prognostisch könne mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent



gerechnet werden. Aufgrund der erhöhten Rückfallgefahr und wegen multipler somatischer Beschwerden werde die Versicherte wohl nicht mehr uneingeschränkt arbeitsfähig werden. Am 18. September 2013 berichtete die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 42), die Versicherte leide an einer Migräne ohne Aura, an einem chronifizierten Schmerzsyndrom der Hals- und der Lendenwirbelsäule, an einer Adipositas permagna sowie an einer depressiven Störung. Bezüglich der Migräne habe sich ein erfreulicher klinischer Verlauf gezeigt; pro Monat träten nur noch maximal drei Migräneattacken auf. Das Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen gab am 2. Dezember 2013 an (IV-act. 53), die Versicherte leide an einem chronifizierten cervico-lumbalen Schmerzsyndrom Gerbershagen Stadium II mit einem radiculären Reizsyndrom L4/5 und L5/S1. Von neurochirurgischer Seite sei aufgrund der Comorbiditäten eine nicht chirurgische multimodale Schmerztherapie empfohlen worden. Die Psychiaterin Dr. E.____ berichtete im April 2014 über eine Verschlechterung des körperlichen Gesundheitszustandes der Versicherten bei einem auf einem tiefen Niveau stabilisierten psychischen Zustand (IV-act. 60). Im Oktober 2014 teilte Dr. med. F.____ mit, dass der Versicherten am 20. Mai 2014 eine Knie-Totalendoprothese eingesetzt worden sei (IV-act. 64). Die Klinik G.____ hatte bereits am 21. August 2014 berichtet (IV-act. 77), dass die Versicherte an akzentuierten Persönlichkeitszügen vom Borderline-Typus leide und dass der Verdacht auf eine bipolare affektive Störung bestehe, wobei gegenwärtig eine leichte oder mittelgradige depressive Episode vorliege. Am 16. September 2014 hatte die psychiatrische Klinik H.____ angegeben (IV-act. 102), die Versicherte sei am 28. August 2014 per „5-FU“ zugewiesen worden, da sie einen Suizidversuch unternommen habe und sich anschliessend nicht deutlich von Suizidabsichten habe distanzieren können. Im Gespräch mit der Oberärztin habe eine grosse Kränkung imponiert, weil die Räumlichkeiten der Klinik nicht den Erwartungen der Versicherten entsprochen hätten. Die Versicherte habe sich aber wieder beruhigen lassen. Sie habe mit Freude an der Stationsergotherapie teilgenommen und sich dort sehr konzentriert und kreativ gezeigt.

A.b Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medexperts AG am 22. Dezember 2015 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 120). Die psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe den Fragen gut folgen und rasch, ohne Verzögerungen antworten können. Die Antworten seien aber wenig konkret gewesen. Die Kooperationsbereitschaft sei etwas eingeschränkt gewesen. Die mnestischen und



kognitiven Funktionen seien unauffällig gewesen. Eine Konzentrationsabnahme habe während dem 70 Minuten dauernden Explorationsgespräch nicht festgestellt werden können. Im affektiven Bereich habe eine leicht gedrückte Grundstimmung imponiert. Die Schwingungsfähigkeit sei aber weitgehend erhalten gewesen. Bei der neuropsychologischen Testung habe die Versicherte während 2,75 Stunden kooperativ mitgearbeitet. Das Arbeitstempo sei mittel bis langsam gewesen. Die Aufmerksamkeit habe geschwankt und insgesamt etwa im mittleren Bereich gelegen. Die allgemeine Ermüdbarkeit habe nicht wesentlich erhöht gewirkt. Teilweise habe die Versicherte eher zögerlich-langsam, teilweise dagegen impulsiv-vorschnell gearbeitet. Während der Testung habe die Versicherte emotional überreagibel gewirkt. Die Symptomvalidierung sei hinsichtlich der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses unauffällig gewesen. Insgesamt hätten sich leichte kognitive Funktionsstörungen gezeigt. Aus psychiatrischer Sicht seien eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren, eine derzeit remittierte rezidivierende depressive Störung, akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen Anteilen sowie eine Störung durch Sedativa und Hypnotika bei einem ständigen Substanzgebrauch und mit einem Abhängigkeitssyndrom zu diagnostizieren. Eine schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigung liege aus psychiatrischer Sicht nicht vor. Folglich könne höchstens ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent attestiert werden. Retrospektiv habe auch in der Vergangenheit aus rein psychiatrischer Sicht nie eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Lediglich in den Jahren 2012 und 2014 sei die Versicherte im Rahmen einer mittelgradigen depressiven Episode vorübergehend arbeitsunfähig gewesen. Die neurologische Sachverständige führte aus, für die Versicherte stünden eindeutig orthopädische und psychiatrische Beschwerden im Vordergrund. Bezüglich der Kopfschmerzproblematik habe sich in den vergangenen Jahren ein erfreulicher Verlauf gezeigt. Die Anfallsfrequenz habe abgenommen; es komme lediglich noch etwa einmal pro Monat zu einem Anfall. Ein häufiger auftretender Spannungskopfschmerz habe auch für die Versicherte selbst keinerlei Alltagsrelevanz. Die orthopädische Sachverständige gab an, die Versicherte leide an persistierenden Knieschmerzen rechts, an belastungsabhängigen Beschwerden im linken Sprunggelenk, an chronifizierten cervicalen und lumbalen Schmerzen, an einer Restsymptomatik in der linken Schulter mit einem leichtgradigen Funktionsdefizit sowie an einem Status nach rezidivierenden Stürzen bei einem Verdacht auf eine



Überdosierung des Wirkstoffs Trazodon. Aufgrund der orthopädischen Beeinträchtigungen könne der Versicherten die angestammte Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden. Aus polydisziplinärer Sicht sei der Versicherten eine adaptierte Tätigkeit zu 80 Prozent zumutbar. Die Einschränkung von 20 Prozent trage der Verlangsamung und dem erhöhten Pausenbedarf Rechnung. Als leidensadaptiert seien leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, ohne einseitige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Arbeiten mit ständigem Armeinsatz links über Schulterhöhe, ohne Klettern, ohne Leitern steigen und ohne Stauch- oder Vibrationsbelastungen beziehungsweise Kälte- oder Nässeexposition zu qualifizieren. Die Tätigkeit dürfe keine speziell erhöhte Anforderung an die Konzentrationsfähigkeit, an die emotionale Belastbarkeit, an die Frustrationstoleranz oder an die Ausdauer stellen. Die Versicherte benötige Verständnis und Mitgefühl in ihrem Arbeitsumfeld sowie eine klare Struktur. Unregelmässige Arbeitszeiten, ein wechselnder Arbeitsdruck oder Schichtdienst seien ungünstig. Im Februar 2016 notierte Dr. med. I. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten sei umfangreich und gründlich; weshalb bei den „administrativen Entscheidungen“ darauf abgestützt werden könne (IV-act. 121). Mit einem Vorbescheid vom 4. April 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 123), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, für die Bestimmung des Valideneinkommens sei vom zuletzt erzielten Lohn auszugehen. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspreche dem Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne bei einem Pensum von 80 Prozent. Aus dem Vergleich dieser beiden Einkommen resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von lediglich 16 Prozent. Dagegen liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte am 6. Mai 2016 einwenden (IV-act. 131), sie beantrage die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. Mai 2013, mindestens einer Viertelsrente ab dem 1. Februar 2016 und eventualiter die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Sie sei nämlich ab Oktober 2012 vollständig arbeitsunfähig gewesen, wobei die zahlreichen körperlichen Beschwerden eine „Überwindung“ der psychischen Störung verunmöglicht hätten. Die Sachverständigen der medexperts AG hätten die Aufnahme einer adaptierten Tätigkeit frühestens ab Oktober 2015 als möglich erachtet, weshalb von einer durchgehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit für die Zeit zwischen Oktober 2012 und September 2015 ausgegangen werden müsse. Da sich die



St.Galler Gerichte

Versicherte im November 2012 zum Leistungsbezug angemeldet habe, sei der Anspruch auf eine ganze Rente im Mai 2013 entstanden. Er habe unter Berücksichtigung der dreimonatigen Verzögerung bis Ende Januar 2016 bestanden. Für die Zeit ab dem 1. Februar 2016 müsse ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 Prozent berücksichtigt werden, womit für diese Zeit ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehe. Der RAD-Arzt Dr. I.____ notierte am 13. Juli 2016 (IV-act. 134), gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte sei für die Zeit vom 4. Oktober 2012 bis zum 24. Oktober 2014 von einer durchgehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Da die Depression bereits im April 2014 als remittiert bezeichnet worden sei, sei die Verbesserung des Gesundheitszustandes im April 2014 eingetreten. Mit einer Verfügung vom 21. Juli 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 135).

B.

B.a Am 8. September 2016 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Juli 2016 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. Mai 2013, die Zusprache mindestens einer Viertelsrente ab dem 1. Februar 2016 und die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. Juni 2016 sowie eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte er an, die Beschwerdeführerin sei nachgewiesenermassen ab Oktober 2012 vollständig arbeitsunfähig gewesen, weshalb sie einen befristeten Anspruch auf eine ganze Rente bis zum Oktober 2015 beziehungsweise bis und mit Januar 2016 habe. Wegen der zahlreichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin sei für die Invaliditätsbemessung für die Zeit ab Februar 2016 ein Tabellenlohnabzug von 20 Prozent zu berücksichtigen. Für die Ermittlung des Valideneinkommens müsse dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Beschwerdeführerin eine Berufslehre zur Köchin absolviert habe. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab Januar 2016 wieder massgeblich verschlechtert habe. Im Februar 2016 sei es zu einer Einblutung ins Knie gekommen. Ende Februar 2016 sei eine erneute Operation



St.Galler Gerichte

betreffend die Adipositas geplant worden. Diese sei im April 2016 erfolgt. Die Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab April 2016 stehe noch nicht fest.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 25. Oktober 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, ein Tabellenlohnabzug sei nicht gerechtfertigt, da den Einschränkungen der Beschwerdeführerin mit dem Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent bereits grosszügig Rechnung getragen worden sei. Bezüglich des Valideneinkommens sei entscheidend, dass die Beschwerdeführerin nie als Köchin gearbeitet habe. Der RAD-Arzt Dr. I.____ habe am 24. Oktober 2016 überzeugend dargelegt (vgl. act. G 5.1), dass die neuen Berichte keine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin belegten. Beim Kniegelenkserguss handle es sich um ein passageres Ereignis. Die bariatrische Operation sei offenbar erfolgreich gewesen, weshalb sich dadurch die Belastungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht sogar verbessert haben dürfte.

B.c Am 7. November 2016 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 6).

B.d Die Beschwerdeführerin liess am 5. Dezember 2016 an ihren Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen

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. Gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG wird für die Bemessung der Invalidität das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen



Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin hat eine Berufslehre zur Köchin mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen. Sie hat zwar bereits seit vielen Jahren nicht mehr in diesem Beruf gearbeitet, aber das bedeutet nicht, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr als Köchin hätte arbeiten können. Der Beruf Koch hat nämlich in den letzten Jahren keinen derart starken Wandel durchgemacht, dass jemand mit einer länger zurückliegenden Ausbildung den Beruf gewissermassen von der Pike auf neu erlernen müsste (wie das z.B. im Bereich Informatik der Fall sein könnte). Als Gesunde hätte die Beschwerdeführerin folglich im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung als gelernte Köchin arbeiten können. Auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte sie dabei ein durchschnittliches Einkommen erzielen können, was bedeutet, dass das Valideneinkommen dem Zentralwert der Löhne für ausgebildete Köchinnen entspricht. Dieser hat sich gemäss den Ergebnissen der Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2012 auf 4'901 Franken pro Monat (TA1, Kompetenzniveau 3, Frauen) belaufen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42,3 Stunden im Jahr 2016 (Branche 56 – Gastronomie) und der Nominallohnentwicklung in den Jahren 2012–2016 (Basis 2010 = 100 Punkte; Branche 55/56; Frauen) von 102,9 auf 105,6 Punkte ergibt sich ein massgebendes Jahreseinkommen von 63'826 Franken.

2.2 Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung in aller Regel eine entscheidende Bedeutung zu. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich umfangreiche Abklärungen getätigt: Sie hat die Berichte von diversen behandelnden Ärzten eingeholt und die medexperts AG mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beauftragt. Die Sachverständigen der medexperts AG haben die Berichte der behandelnden Ärzte eingehend gewürdigt und je eine eigene persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durchgeführt. In ihren Teilgutachten haben sie den von ihnen



erhobenen objektiven klinischen Befund anschaulich wiedergegeben. Ein Indiz dafür, dass die Sachverständigen eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung übersehen oder nicht hinreichend erfasst hätten, ist nicht ersichtlich; das Gutachten erweist sich als umfassend. Die ausführlichen Befundschilderungen erlauben es einem juristischen Laien, die Schlussfolgerungen der Sachverständigen bezüglich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzungen nachzuvollziehen. Widersprüchlichkeiten sind nicht auszumachen. Die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung sind überzeugend begründet worden: Die neurologische Sachverständige hat – in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen – überzeugend dargelegt, dass aus neurologischer Sicht keine Diagnosen gestellt werden können, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgebend beeinträchtigen würden. Die orthopädische Sachverständige hat anschaulich aufgezeigt, inwiefern sich die verschiedenen somatischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Ihre Schlussfolgerung, die Beschwerden am Bewegungsapparat schränken das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten ein, wirkten sich aber in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit nicht wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, überzeugt ohne Weiteres. In den Berichten der behandelnden Ärzte ist zwar teilweise die Auffassung vertreten worden, unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden erscheine ein Vollpensum selbst in einer leidensadaptierten Tätigkeit als unrealistisch, aber diese Angaben fassen nicht auf einer Auseinandersetzung mit den objektiven klinischen Befunden und sie stammen zudem von psychiatrischen Fachärzten, denen das nötige Fachwissen für eine Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer Sicht fehlt. Der RAD-Arzt Dr. I. ___ hat zudem mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass der nach der Begutachtung durch die medexperts AG eingetretene Kniegelenkserguss keine langanhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gehabt hat. Zusammenfassend findet sich in den Akten kein Hinweis, der Zweifel an der Zuverlässigkeit des orthopädischen Teilgutachtens der medexperts AG wecken würde. Auch die Ausführungen des internistischen Sachverständigen der medexperts AG überzeugen, wobei der RAD-Arzt Dr. I. ___ auch diesbezüglich überzeugend dargelegt hat, dass der nach der Begutachtung erfolgte bariatrische Eingriff die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mittelfristig eher verbessert als verschlechtert haben dürfte.



Bleibt zu prüfen, ob auch das psychiatrische Teilgutachten überzeugt. Die psychiatrische Sachverständige der medexperts AG hat in der eigenen Untersuchung keine nennenswerten objektiven Befunde erheben können. Die neuropsychologische Testung hat das bestätigt, denn abgesehen von einer emotionalen Überreagibilität, auf die auch die Berichte der behandelnden Ärzte teilweise hinweisen, haben nur leichte kognitive Funktionsstörungen objektiviert werden können. Das deckt sich mit dem Bild, das die Berichte der behandelnden Psychiater zeichnen, denn auch in jenen Berichten finden sich abgesehen von leicht auffälligen Persönlichkeitszügen keine objektiven klinischen Befunde, die eine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen rechtfertigen könnten. Selbst nach dem Suizidversuch im Sommer 2014 hat – schon unmittelbar beim Behandlungsbeginn – nicht etwa eine depressive Störung oder dergleichen, sondern vielmehr eine Kränkung wegen nicht genehmer Klinikräumlichkeiten im Vordergrund gestanden. Nach der Klärung dieses Problems ist die Beschwerdeführerin quasi sofort in der Lage gewesen, sich engagiert und kreativ an der Stationsergotherapie zu beteiligen. Im Bericht der Klinik G. ___ aus derselben Zeit wird sogar explizit darauf hingewiesen, dass die von der Beschwerdeführerin subjektiv geklagten Funktionsdefizite nicht hätten objektiviert werden können. Die psychiatrische Sachverständige der medexperts AG hat zwar retrospektiv gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte für die Jahre 2012 und 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bestätigt, aber das vermag nicht vollständig zu überzeugen, da sich die objektive Befundlage diesbezüglich als dürftig erweist. Diese Unsicherheit ist allerdings irrelevant, wie sich aus den weiteren Ausführungen ergeben wird. Abgesehen davon hat sich die psychiatrische Sachverständige der medexperts AG überzeugend mit den Angaben in den Berichten der behandelnden Ärzte, mit den subjektiven Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin und mit dem von ihr selbst erhobenen objektiven klinischen Befund auseinandergesetzt. Ihre Diagnosestellung und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung sind nachvollziehbar und überzeugend begründet, weshalb ohne Weiteres darauf abgestellt werden kann. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung durch die medexperts AG aus psychiatrischer Sicht nur zu 20 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist.



2.3 Für die Zeit zwischen der Anmeldung zum Leistungsbezug und der Begutachtung durch die medexperts AG hat die psychiatrische Sachverständige der medexperts AG keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert. Sie hat zwar geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2012 und 2014 aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig gewesen sei (was allerdings, wie oben angeführt, nicht vollständig überzeugt), aber daraus kann keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden, denn es hat sich dabei – wenn überhaupt – nur um zwei vorübergehende, eher kürzere Phasen einer Arbeitsunfähigkeit gehandelt. Das ergibt sich eindeutig aus der Antwort der psychiatrischen Sachverständigen auf die entsprechende Zusatzfrage der Beschwerdegegnerin: „2012 und 2014 bestand im Rahmen einer mittelgradig depressiven Episode eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit“ (IV-act. 120–44). Der RAD-Arzt Dr. I.____ ist wohl wegen der leicht missverständlichen Aussage in der Konsensbeurteilung, die Beschwerdeführerin sei „zwischen den Jahren 2012 und 2014“ vorübergehend arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 120–59), irrtümlich davon ausgegangen, die psychiatrische Sachverständige der medexperts AG habe für einen Zeitraum von rund zwei Jahren eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Sein Versuch, diese Annahme nachträglich mit einer Begründung zu versehen, muss als zum Vorneherein untauglich qualifiziert werden. Gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten der medexperts AG steht jedenfalls mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin auch in der Zeit vor der Begutachtung nie länger dauernd arbeitsunfähig gewesen ist. Sie hat folglich das sogenannte Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) gar nie erfüllen können. In der Zeit nach der Begutachtung beziehungsweise bis zur Eröffnung der angefochtenen Verfügung hat sich bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nichts Grundsätzliches geändert, womit zusammenfassend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen in diesem Zeitraum nie längerdauernd zu mehr als 20 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist.

2.4 Die Sachverständigen der medexperts AG haben überzeugend aufgezeigt, dass der Beschwerdeführerin die erlernte Tätigkeit als Köchin nicht mehr zugemutet werden kann. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens muss folglich von der Verrichtung einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit



ausgegangen werden. Der entsprechende Ausgangslohn hat sich im Jahr 2016 auf 54'517 Franken belaufen (vgl. Textausgabe IVG, Anh. 2). Angesichts des erhöhten Krankheitsrisikos und der eingeschränkten Flexibilität hat die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin aus strikt betriebswirtschaftlich-ökonomischer Sicht nicht denselben Wert wie die Arbeitsleistung einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Hilfsarbeiterin, die im selben Pensum angestellt wird. Da ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber diesen Nachteilen bei der Festsetzung des Lohnes Rechnung tragen muss, rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann dieser Tabellenlohnabzug nicht als durch das eher grosszügige Arbeitsunfähigkeitsattest kompensiert betrachtet werden, denn die Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt nur die medizinischen Einschränkungen, während der Tabellenlohnabzug rein betriebswirtschaftlich-ökonomischen Aspekten Rechnung trägt. Da vorliegend aus betriebswirtschaftlich-ökonomischer Sicht allerdings nur eher bescheidene neuropsychologische Einschränkungen ins Gewicht fallen, rechtfertigt sich lediglich ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent. Unter Berücksichtigung dieses Tabellenlohnabzuges und des Arbeitsunfähigkeitsgrades von 20 Prozent ergibt sich ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von 39'252 Franken (= 54'517 Franken \times 90% \times 80%). Im Vergleich zum Valideneinkommen von 63'826 Franken resultiert ein Invaliditätsgrad von 38,5 Prozent. Dieser Invaliditätsgrad berechtigt nicht zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung.

2.5 Einer Rentenzusprache stünde auch der Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG entgegen, der verlangt, dass vor einer allfälligen Rentenzusprache sämtliche Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit positiv zu beeinflussen. Diese Bedingung ist unter dem Schlagwort „Eingliederung vor Rente“ bekannt (vgl. etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Vorbemerkungen N 81 ff., mit Hinweisen). Angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin ursprünglich eine Berufslehre mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen hat, diesen Beruf aber nun nicht mehr ausüben kann, würde insbesondere eine Umschulung in Betracht fallen. Der erfolgreiche Abschluss einer Umschulung hätte nämlich zur Folge, dass für das zumutbarerweise erzielbare



Invalideneinkommen ein (deutlich) höherer Ausgangswert berücksichtigt werden könnte, wodurch sich der Invaliditätsgrad entsprechend verringern würde.

3.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die Gerichtskosten von 600 Franken wären folglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist diese aber von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten zu befreien. Da ihr auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat ihrem Rechtsvertreter eine Entschädigung für 80 Prozent (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG) des erforderlichen Vertretungsaufwandes auszurichten. Dieser ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung praxisgemäss auf 2'800 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit.

3.

Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit 2'800 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.