



**Fall-Nr.:** IV 2019/130  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.08.2021  
**Entscheiddatum:** 04.03.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.03.2021**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Rente. Invalidität. „Invaliditätsfremde“  
Faktoren. Psychosoziale Belastungsfaktoren (Entscheid des  
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 04. März 2021, IV  
2019/130).**

#### **Entscheid vom 4. März 2021**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2019/130

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nicole Gierer Zelezen, Knus Gnädinger Landolt  
Rechtsanwälte, Molkereistrasse 1, Postfach, 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 Ausbildung zur chemisch-technischen Assistentin absolviert. Seit ihrer Einreise in die Schweiz arbeite sie als Serviceangestellte. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 14. September 2005 ein bidisziplinäres rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten (IV-act. 28 f.). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an depressiven Verstimmungen als Ausdruck einer Anpassungsstörung bei einem chronischen Schmerzsyndrom infolge einer körperlichen Krankheit, an einem Fibromyalgie-Syndrom mit multiplen vegetativen Begleitbeschwerden, an einem lumbo-spondylogenen Syndrom bei altersgemässen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule sowie (gemäss einem Arthro-MRI der rechten Hüfte) an einem grossen schalenförmigen Gelenkskörper im dorsalen Hüftgelenk rechts mit rezidivierenden Hüftgelenksblockaden. Körperlich schwere Tätigkeiten mit dauerndem Gehen und häufigem Treppensteigen seien nicht mehr zumutbar. Für wechselbelastende, körperlich eher leichtere bis mittelschwere Tätigkeiten ohne dauerndes Herumgehen oder häufiges Treppensteigen sei unter Berücksichtigung des chronischen Schmerzsyndroms, der Hüftproblematik rechts und der vegetativen Begleitbeschwerden sowie der psychischen Faktoren ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent zu attestieren. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit in einem Speiserestaurant sei als körperlich schwer bis mittelschwer einzustufen; das dauernde Herumgehen und Tragen von Gegenständen seien ungünstig. Aus medizinischer Sicht sei ein Wechsel in eine andere Tätigkeit am Buffet, in einer Cafeteria, in einem Industriebetrieb oder als Kassiererin zu empfehlen. Mit einer Verfügung vom 8. Februar 2006 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit der



Begründung ab (IV-act. 53), bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten resultiere in einem sogenannten Prozentvergleich unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von zehn Prozent ein Invaliditätsgrad von 28 Prozent ( $= 100\% - 90\% \times 80\%$ ). Der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung setze aber einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent voraus. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wurde von der IV-Stelle mit einem Entscheid vom 10. April 2006 abgewiesen (IV-act. 64). Der Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

**A.b.** Im März 2010 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 67). Gemäss einem Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 24. März 2010 war ihr im Januar 2010 operativ ein Meningeom am freien Rand der Falx entfernt worden (IV-act. 86–4 f.). Am 24. Februar 2012 erstattete die MEDAS Ostschweiz im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 145). Die Sachverständigen führten aus, die Versicherte leide an Restbeschwerden nach der Entfernung eines freien Gelenkkörpers im rechten Hüftgelenk im Jahr 2006 sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an einem generalisierten chronischen Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, an unspezifischen Schwindelbeschwerden nach der vollständigen Resektion eines Falx-Meningeoms, an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung, an Schwierigkeiten bei der sozio-kulturellen Eingewöhnung, an einer Adipositas und an einem mässigen Spreizfuss mit Hallux valgus. Aus somatischer Sicht bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit, wie sie im Vorgutachten vom September 2005 attestiert worden sei. In psychiatrischer Hinsicht sei auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, laut der eine somatoforme Schmerzstörung oder ein sonstiger vergleichbarer pathogenetisch beziehungsweise ätiologisch unklarer syndromaler Zustand in aller Regel keine massgebende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. In einem ergänzenden, im Auftrag der IV-Stelle erstellten psychiatrischen Gutachten vom 19. Januar 2014 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, der bereits bei der polydisziplinären Begutachtung im Jahr 2012 beteiligt gewesen war, fest (IV-act. 190), die sogenannten Foerster'schen Kriterien gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung seien nicht erfüllt, weshalb aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Mit einer Verfügung vom 26. Januar 2015 wies die IV-Stelle das



Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 236).

**A.c.** Das Versicherungsgericht hob die Verfügung vom 26. Januar 2015 mit einem Urteil vom 31. Oktober 2017 auf (IV 2015/74; vgl. IV-act. 252). Es hielt fest, Dr. C.\_\_\_\_ habe seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht medizinisch, sondern nur mit einem blossen Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung begründet. In psychiatrischer Hinsicht bildeten folglich weder das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 24. Februar 2012 noch das monodisziplinäre Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2014 eine taugliche Beweisgrundlage. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte seien mangels einer überzeugenden Begründung anhand der objektiven klinischen Befunde nicht geeignet, die Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Versicherten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Der Sachverhalt erweise sich damit als ungenügend abgeklärt. Das Versicherungsgericht wies die Sache zur Fortsetzung der medizinischen Sachverhaltsabklärung an die IV-Stelle zurück. Auf eine Anfrage der IV-Stelle hin berichtete der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. D.\_\_\_\_, am 1. März 2018 (IV-act. 263), die Versicherte wirke in der Sprechstunde nach wie vor gedrückt und perspektivenlos. Sie leide unter Kopfschmerzen, Schulterschmerzen, Schmerzen in der rechten Hand sowie Rückenschmerzen. Sie arbeite weiterhin in einem Pensum von 20 Prozent im Service. Die Arbeit falle ihr schwer, weil das Tragen der Teller Schmerzen in den Händen und in den Schultern bereite. Diese Schmerzen würden als schlimmer als noch im Jahr 2015 beschrieben, aber von der Versicherten nicht näher quantifiziert, da sie „sehr unterschiedlich“ sein könnten. Durch die Schmerzen sei der Schlaf deutlich beeinträchtigt, was sich letztlich auch auf die Stimmung auswirke. Im Gesamten habe sich der Gesundheitszustand seit dem Jahr 2015 leicht verschlechtert. Das Psychiatrie-Zentrum E.\_\_\_\_ berichtete am 11. Mai 2018 (IV-act. 267), die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom sowie an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung. Klinisch seien die Merkfähigkeit mittelgradig und die Konzentration leichtgradig eingeschränkt. Der formale Gedankengang sei leicht verlangsamt und stark auf die Schmerzsymptomatik eingeengt. Es bestehe eine starke Grübelneigung. Die Schwingungsfähigkeit sei mittelgradig eingeschränkt. Im Affekt wirke die Versicherte leicht ratlos und deprimiert. Sie sei mittelgradig dysphorisch und



„jammrig“. Der Antrieb sei stark reduziert. Aufgrund der „seit Jahren stattfindenden niederschweligen Behandlung (lediglich Einzelsitzungen auf monatlicher Basis und länger, keine Gruppentherapien)“ könne die Frage nach dem Arbeitsfähigkeitsgrad nicht beantwortet werden. Am 28. August 2018 beauftragte die IV-Stelle die Medizinisches Gutachtenzentrum Region St. Gallen (MGSG) GmbH mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 273).

**A.d.** Am 12. November 2018 erstattete die MGSG GmbH das in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten (IV-act. 283). Die Sachverständigen hielten fest, die Ergebnisse der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit seien infolge einer mässigen Symptomausweitung, einer Selbstlimitierung und einer Inkonsistenz nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nur zum Teil erklären. Aus funktioneller Sicht dürfte der Versicherten die aktuelle Tätigkeit als Serviceangestellte ganztags zumutbar sein. Allerdings seien zusätzliche regelmässige Pausen zu empfehlen. Schnelles Gehen sei nicht voll zumutbar. Rein funktionell seien die Arme entgegen der Ansicht der Versicherten uneingeschränkt einsatzfähig. Aus orthopädischer Sicht seien die Schmerzen und die Untersuchungsbefunde bezüglich der rechten Schulter mit einem – mittels MRI nachgewiesenen – Impingement vereinbar. Auch in Bezug auf die linke Schulter sei aufgrund der klinischen Befunde von einem Impingement auszugehen. Die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und die pathologischen objektiven Befunde derselben hätten mit einer in einem MRI dokumentierten Spondylarthrose L3 bis S1 und der Discushernie L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 beidseits grösstenteils objektiviert werden können. Die Schmerzen im linken Kniegelenk seien – bei einem unauffälligen Untersuchungsbefund – auf eine in einem MRI nachgewiesene Chondropathie zurückzuführen. Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde bestehe im rechten Knie eine analoge Situation. Schliesslich leide die Versicherte an einem Fersensporn und an einer Metatarsalgie bei Senk-/Spreizfüssen beidseits. Auf die Arbeitsfähigkeit wirkten sich nur das Impingement der rechten Schulter, das verdachtsweise bestehende Impingement der linken Schulter und das Lumbovertebralsyndrom aus. Die beiden Gutachten der MEDAS Ostschweiz aus den Jahren 2005 und 2012 seien aus orthopädischer Sicht als ungenügend zu qualifizieren.



Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz hätten die massgebenden Befunde nur teilweise erhoben. Die Diagnosestellung sei vage gewesen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei unzureichend begründet worden. Der Versicherten sei die bisherige Tätigkeit als Serviceangestellte unter Berücksichtigung der Schulterbeschwerden spätestens seit Mai 2015 nur noch zu 70 Prozent und seit der aktuellen Untersuchung aufgrund der neu festgestellten Lendenwirbelsäulenbeschwerden nur noch zu 60 Prozent zumutbar. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufig inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen, ohne repetitive Bewegungen der Schultern und ohne Arbeiten über der Horizontalen ausgeübt werden könnten, seien der Versicherten seit Mai 2015 uneingeschränkt zumutbar. Aus internistischer Sicht lägen keine Gesundheitsbeeinträchtigungen vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirken würden. In der psychiatrischen Untersuchung hätten eine bedrückte Stimmung, eine durchgehend verminderte affektive Schwingungsfähigkeit, eine leichte psychomotorische Verlangsamung und eine Verminderung des Antriebs festgestellt werden können. Die Auffassung, die Aufmerksamkeit und die Konzentrationsfähigkeit seien als weitgehend intakt erschienen. Das Denken sei negativistisch auf die körperlichen Beschwerden und die soziale Situation eingeeengt gewesen. Eine wesentliche Müdigkeit oder Erschöpfung habe nicht festgestellt werden können. Diagnostisch lägen eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und einem somatischen Syndrom sowie eine sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende undifferenzierte Somatisierungsstörung vor. Die depressive Störung sei für die Zeit ab Januar 2004 dokumentiert. Sie sei in der Zeit ab Januar 2004 mehrheitlich mittelgradig ausgeprägt gewesen; es sei im Verlauf nur zu kurzen, vorübergehenden Stimmungsaufhellungen gekommen. Die depressive Störung stehe allerdings im Zusammenhang mit der Schmerzsymptomatik, was bedeute, dass es sich dabei nicht um eine von den Schmerzen unabhängige oder sich verselbständigte depressive Erkrankung handle. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherten sowohl die angestammte Tätigkeit als Serviceangestellte wie auch eine adaptierte Tätigkeit ganztags zumutbar. Die Versicherte könne aber keine uneingeschränkte Arbeitsleistung erbringen. Für die angestammte Tätigkeit sei eine Leistungsminderung von 40 Prozent und für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine solche von 30 Prozent zu attestieren. Die



Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage folglich 60 Prozent, jene in einer leidensadaptierten Tätigkeit 70 Prozent. Für die Konsensbeurteilung sei diese Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen massgebend, weshalb in polydisziplinärer Hinsicht für (somatisch und psychisch) ideal leidensadaptierte Tätigkeiten für die Zeit seit Januar 2004 ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent zu attestieren sei. Im Januar 2019 notierte Dr. med. G.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), das Gutachten der MGSG GmbH sei in somatischer Hinsicht überzeugend, weshalb auf es abgestellt werden könne. Die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_ notierte im Januar 2019, das psychiatrische Teilgutachten sei grundsätzlich überzeugend, obwohl der psychiatrische Sachverständige sich nicht näher mit verschiedenen Inkonsistenzen auseinandergesetzt habe (IV-act. 284). Ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes hielt in einer Aktennotiz vom 7. Februar 2019 fest (IV-act. 285), eine Würdigung des psychiatrischen Teilgutachtens der MGSG GmbH gemäss dem vom Bundesgericht definierten „Standardindikatoren-Katalog“ zeige, dass die Versicherte nicht an einer „invalidisierenden“ psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung leide, weshalb in psychiatrischer Hinsicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

**A.e.** Mit einem Vorbescheid vom 8. Februar 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 288), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe. Mit einer Verfügung vom 12. April 2019 wies sie das Rentenbegehren bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von drei Prozent ab (IV-act. 291).

### **B.**

**B.a.** Am 27. Mai 2019 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. April 2019 erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Viertelsrente spätestens ab Januar 2014. Zur Begründung führte sie aus, obwohl die Sachverständigen der MGSG GmbH einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 Prozent attestiert hätten, habe die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) einen Invaliditätsgrad von lediglich drei Prozent errechnet. Das sei nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin habe es auch versäumt, einen „Leidensabzug“ zu



berücksichtigen, der auf mindestens zehn Prozent festzusetzen sei. Der Invaliditätsgrad betrage bei richtiger Berechnung mehr als 40 Prozent.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. Juni 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie an, die Würdigung der vom psychiatrischen Sachverständigen der MGSG GmbH beschriebenen Aspekte anhand des „Standardindikatoren-Kataloges“ des Bundesgerichtes habe ergeben, dass keine „invalidisierende“ psychische Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege. Folglich sei in psychiatrischer Hinsicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

**B.c.** Die Beschwerdeführerin liess am 10. September 2019 an ihren Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

### Erwägungen

#### 1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 12. April 2019 hat die Beschwerdegegnerin ein im März 2010 gestelltes Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. Der Gegenstand des am 12. April 2019 abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens ist also auf einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin beschränkt gewesen. Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen, was bedeutet, dass zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der Zeit nach der Anmeldung zum Rentenbezug im März 2010 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

#### 2.

**2.1.** Der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung setzt gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG voraus, dass die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und dass sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

**2.2.** Die Beschwerdeführerin hat eine (in der Schweiz nicht anerkannte) Berufsausbildung absolviert, diesen Beruf aber nie ausgeübt. Obwohl sie viele Jahre lang in der Gastronomie im Service tätig gewesen ist, hat sie dabei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Berufswissen erworben, das demjenigen einer ausgebildeten Gastronomiefachperson entsprechen würde. Ihre Erwerbsmöglichkeiten auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt haben folglich jenen einer Hilfsarbeiterin entsprochen, was bedeutet, dass die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn hätte erzielen können. Das Valideneinkommen entspricht also dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne.

**2.3.** Infolge der Gesundheitsbeeinträchtigung stehen der Beschwerdeführerin gemäss dem sorgfältig erarbeiteten, auf umfassenden Untersuchungen beruhenden und überzeugend begründeten orthopädischen Teilgutachten der MGSG GmbH nicht mehr sämtliche Hilfsarbeiten offen; eine optimale Verwertung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit setzt einen Wechsel in eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit voraus. Da kein statistischer Nachweis dafür existiert, dass körperlich leichtere Hilfsarbeiten schlechter als körperlich anstrengende Hilfsarbeiten entlohnt würden, muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt (unter Berücksichtigung des Arbeitsfähigkeitsgrades und eines allfälligen Tabellenlohnabzuges) auch mit einer leidensadaptierten Hilfsarbeit ein dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entsprechendes Erwerbseinkommen erzielen könnte, weshalb der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit dem Valideneinkommen entspricht. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad ist deshalb mittels eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, der allenfalls um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen prozentualen Abzug zu korrigieren ist.

**2.4.** Für die Bestimmung des Arbeitsfähigkeitsgrades sind in erster Linie die medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgebend. Aus somatischer Sicht besteht gestützt auf das vom RAD-Arzt Dr. G. \_\_\_ als überzeugend



qualifizierte Gutachten der MGSG GmbH fest, dass die Beschwerdeführerin ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben kann. Das psychiatrische Teilgutachten der MGSG GmbH ist von der RAD-Psychiaterin Dr. H. \_\_\_ als nicht vollständig überzeugend qualifiziert worden. Die RAD-Ärztin hat darauf hingewiesen, dass sich der psychiatrische Sachverständige eingehender zu den Inkonsistenzen hätte äussern müssen, die im Rahmen der Begutachtung aufgefallen waren. Abgesehen von dieser – grundsätzlich berechtigten – Kritik, auf die nachfolgend eingegangen wird, besteht allerdings kein Anlass zu ernsthaften Zweifeln an der Überzeugungskraft des psychiatrischen Teilgutachtens der MGSG GmbH. Der Sachverständige hat die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und ausführlich befragt. Er hat sich zudem eingehend mit den Vorakten auseinandergesetzt. Seiner ausführlichen Schilderung des objektiven klinischen Befundes lassen sich mehrere depressionstypische Symptome entnehmen, weshalb kein ernsthafter Zweifel am Vorliegen einer depressiven Störung besteht. Der psychiatrische Sachverständige hat seine Diagnosestellung also überzeugend begründet. Diese Diagnose hat für sich allein aber noch keinen Rückschluss auf die Arbeitsfähigkeit zugelassen, denn die versicherungsmedizinisch massgebende Arbeitsfähigkeit ergibt sich nicht aus der Diagnose, sondern aus den krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen respektive aus dem verbliebenen Funktionsniveau. Nach der gerade aktuellen bundesgerichtlichen Auffassung (BGE 141 V 281) soll ein medizinischer Sachverständiger im Rahmen einer Begutachtung einen Katalog von Fragen nach sogenannten „Standardindikatoren“ beantworten. Damit soll bezweckt werden, dass dieser Sachverständige sich auch mit jenen Aspekten des medizinischen Sachverhaltes befasst, die für die Beantwortung der rein medizinischen Frage nach der richtigen Diagnose möglicherweise irrelevant, für die Beantwortung der versicherungsmedizinischen Frage nach der Arbeitsfähigkeit aber notwendig sind. Nur wenn ein medizinischer Sachverständiger den medizinischen Sachverhalt in allen gemäss dem „Standardindikatoren-Katalog“ massgebenden Punkten ermittelt und sich zu allen „Standardindikatoren“ geäussert hat, ist es für den Rechtsanwender als medizinischen Laien möglich, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des medizinischen Sachverständigen auf ihre Überzeugungskraft zu prüfen. Diese juristische Überprüfung eines medizinischen Gutachtens auf dessen sozialversicherungsrechtliche Aussagekraft kann offenkundig nur zwei mögliche Resultate liefern: Entweder kann auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden oder die Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt nicht. Die Annahme, die rein juristische Überprüfung eines medizinischen Gutachtens durch einen medizinischen Laien könne eine vom Gutachten abweichende und zugleich überzeugendere Arbeitsfähigkeitsschätzung zum Ergebnis haben, ist unhaltbar. Der psychiatrische Sachverständige der MGSG GmbH hat sich in seinem Teilgutachten eingehend mit den nach der bundesgerichtlichen Auffassung



massgebenden „Standardindikatoren“ befasst: Er hat sich zur Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde und zu den „konkreten Erscheinungsformen“ der Gesundheitsschädigung geäußert, er hat eine klare Abgrenzung zwischen den gesundheitsbedingten und den „invaliditätsfremden“ Funktionseinschränkungen vorgenommen, er hat das aktuelle Persönlichkeitsbild und die biographische Persönlichkeitsentwicklung ausführlich diskutiert, er hat Stellung zu den persönlichen Ressourcen genommen, den Alltag der Beschwerdeführerin eingehend beschrieben, er hat detaillierte Aussagen zu sozialen Belastungen gemacht, er hat überzeugend begründete Diagnosen gestellt, er hat eingehend Stellung zur Behandlung und Eingliederung genommen und er hat eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Diese „erweiterte“ Prüfung hat zum Schluss geführt, dass die objektiv klinisch ausgewiesene depressive Störung zu einem wesentlichen Teil durch subjektiv empfundene, nur teilweise objektiv-somatisch erklärbare Schmerzen verursacht worden war. Auch wenn das Gutachten keine eingehende Auseinandersetzung mit den von den Sachverständigen beschriebenen Inkonsistenzen enthält, wie die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ zu Recht bemängelt hat, lässt sich dem psychiatrischen Teilgutachten doch entnehmen, dass der psychiatrische Sachverständige die aggravatorischen Tendenzen gesehen und gewürdigt hat, so dass sie nicht in seine Diagnosestellung und damit auch nicht in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen sind (vgl. IV-act. 283–99). Diesbezüglich beruht das psychiatrische Teilgutachten also nicht auf einem ungenügend erhobenen oder gar falsch festgestellten medizinischen Sachverhalt, auch wenn die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen zu diesem Thema eher knapp ausgefallen sind. Dies allein kann aber keine Zweifel an der Überzeugungskraft des psychiatrischen Teilgutachtens wecken. Zusammenfassend ist das psychiatrische Teilgutachten der MSGG GmbH als sorgfältig und überzeugend begründet zu qualifizieren. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass hauptsächlich eine undifferenzierte Somatisierungsstörung zu einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer mittelgradigen Ausprägung geführt hat und dass diese depressive Störung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für leidensadaptierte Tätigkeiten um 30 Prozent eingeschränkt hat. Dem Umstand, dass die krankheitswertige depressive Störung der Beschwerdeführerin auf eine undifferenzierte Somatisierungsstörung zurückzuführen ist, kommt entgegen der Ansicht eines Rechtsdienstmitarbeiters der Beschwerdegegnerin keine Bedeutung zu, denn das Bundesgericht hat seine Auffassung aufgegeben, wonach Somatisierungsstörungen vermutungsweise „überwindbar“ und folglich „nicht invalidisierend“ seien. Massgebend ist also nur, dass eine Krankheit vorliegt, die eine relevante Funktionsbeeinträchtigung zur Folge hat. Zusammenfassend ist kein Grund ersichtlich, der gegen ein Abstellen auf die



Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der MGSG GmbH sprechen würde. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführerin ab Januar 2004 leidensadaptierte Tätigkeiten nur noch im Umfang von 70 Prozent zumutbar gewesen sind.

**2.5.** Bleibt die Frage nach einem zusätzlichen Abzug (analog dem sog. Tabellenlohnabzug) im Prozentvergleich zu beantworten. Ein solcher Abzug ist vorzunehmen, wenn eine versicherte Person mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung die ihr aus medizinischer Sicht zumutbare Restarbeitsfähigkeit wegen ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mit demselben betriebswirtschaftlich-ökonomischen Erfolg wie eine gesunde Person verwerten kann, die dieselbe Tätigkeit im selben Pensum ausübt. Das ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass jeder sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltende Arbeitgeber aus der Anstellung eines Arbeitnehmers einen möglichst hohen „Gewinn“ erzielen will. Dieser „Gewinn“ entspricht der Differenz zwischen dem ökonomischen Mehrwert, den der Arbeitnehmer für den Arbeitgeber generiert, und den Kosten, die dem Arbeitgeber durch die Anstellung des Arbeitnehmers entstehen, nämlich den Lohnkosten und den zusätzlichen Kosten. Diese zusätzlichen Kosten umfassen unter anderem die Kosten für die Einarbeitung und die Überwachung des Arbeitnehmers, aber auch jene betriebswirtschaftlichen Kosten, die anfallen, wenn der Arbeitnehmer krankheitsbedingt nicht zur Arbeit erscheint oder wenn er seine Arbeit nicht konstant zuverlässig verrichtet. Bei krankheitsbedingten Absenzen muss der Arbeitgeber nämlich kurzfristig für einen Ersatz sorgen, damit der Betriebsablauf möglichst ungestört bleibt. Eine unzuverlässige oder schwankende Arbeitsleistung mindert den Mehrwert der Arbeitsleistung, was betriebswirtschaftlich zu einer Reduktion des aus der Anstellung resultierenden „Gewinns“ des Arbeitgebers führt. Ein sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltender Arbeitgeber wird nur Arbeitnehmer anstellen, die (mindestens) einen durchschnittlichen „Gewinn“ für ihn erzielen. Ist der von einem Arbeitnehmer geschaffene ökonomische Mehrwert unterdurchschnittlich oder sind die Lohnnebenkosten eines Arbeitnehmers überdurchschnittlich hoch, wird die Anstellung dieses Arbeitnehmers für einen sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltenden Arbeitgeber nur in Frage kommen, wenn diese „Gewinneinbusse“ durch einen tieferen Lohn wettgemacht werden kann, wenn also der Arbeitnehmer bereit ist, seine Arbeitsleistung für einen unterdurchschnittlichen Lohn zu erbringen. Genau diesem rein betriebswirtschaftlichen Umstand trägt der sogenannte Tabellenlohnabzug Rechnung. Würde den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteilen, mit denen sich eine versicherte Person gesundheitsbedingt bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit im



konkreten Einzelfall konfrontiert sieht, nicht Rechnung getragen, würde bei der Festsetzung des Invalideneinkommens im Ergebnis ein Soziallohnanteil berücksichtigt, was eine nicht strikt ökonomische und damit klar gesetzwidrige Bemessung des Invaliditätsgrades zur Folge hätte. Die Beschwerdeführerin würde an einem adaptierten Arbeitsplatz depressionsbedingt in unregelmässigen Abständen insgesamt in einem überdurchschnittlichen Ausmass krankheitsbedingt fehlen. Dieser Nachteil hätte überdurchschnittliche (indirekte) Lohnnebenkosten zur Folge, denen ein sich konsequent ökonomisch verhaltender, also keine Soziallohnkomponente übernehmender Arbeitgeber mit einem unterdurchschnittlichen, das heisst unter dem statistischen Durchschnittseinkommen liegenden Lohn Rechnung tragen müsste. Da die ökonomisch relevanten „Nachteile“ der Beschwerdeführerin aber eher gering wären, fällt der dem „Tabellenlohnabzug“ analoge zusätzliche Abzug bescheiden aus; er beträgt maximal zehn Prozent. Zusammenfassend entspricht das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen höchstens 70 Prozent von 90 Prozent des Valideneinkommens. Das ergibt einen Invaliditätsgrad von maximal 37 Prozent ( $= 100\% - 90\% \times 70\%$ ). Folglich besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung, weshalb sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig erweist.

### 3.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist diese aber von der Pflicht zur Bezahlung von Gerichtskosten befreit. Da ihr auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Angesichts des durchschnittlichen erforderlichen Vertretungsaufwandes ist die Entschädigung praxisgemäss auf 80 Prozent von 3'500 Franken, also auf 2'800 Franken, festzusetzen. 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 ist von der Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit.

**3.**

Der Staat hat der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von 2'800 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.