



Fall-Nr.: IV 2019/226
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.11.2021
Entscheiddatum: 17.05.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 17.05.2021

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens (Allgemeine/Innere Medizin, HNO, Neurologie und Psychiatrie). Prozentvergleich. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Mai 2021, IV 2019/226).

Entscheid vom 17. Mai 2021

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2019/226

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im September 2016 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie legte je einen Bericht des Naturheilpraktikers B.____ vom 31. August 2016 und von Dr. med. C.____, Facharzt für Radiologie FMH, vom 20. September 2016 bei. Gemäss dem Bericht des Naturheilpraktikers B.____ (IV-act. 5) hatte sie im Januar 2016 eine massive Panikattacke erlitten, bei der sie im Bett eine Brücke geschlagen hatte. Der Hinterkopf hatte beinahe die Brustwirbelsäule berührt. Mit den angewinkelten Beinen hatte sie sich immer noch stärker in die Lordose gestossen. Seit daher litt die Versicherte an folgenden Symptomen: Konzentrations- und Denkstörungen, diffuse Kopf- und Nackenschmerzen, ständige Übelkeit, Bewusstseinsintrübungen, Wesensveränderungen, Tinnitus, Gangstörungen, Schwindel, Missempfindungen, Nadelstiche im ganzen Körper, ständiger Harndrang und Überstreckung der HWS sowie eine Skoliose rechts. Dr. C.____ hatte berichtet (IV-act. 4), gemäss der kernspintographischen Angiographie zeige die rechtsseitige Arteria vertebralis ca. 2cm oberhalb des Abgangs eine leichte Konturalteration auf einer Länge von gut 2cm, sodass eine Intimaschädigung in dieser Region sonographisch ausgeschlossen werden könne. Im Übrigen liege eine normale Darstellung der Halsgefässe, der linksseitigen Arteria vertebralis und der Karotiden beidseits vor. Eine posttraumatische ossäre Strukturalteration sei nicht vorhanden. Eine leichte s-förmige Skoliosefehlhaltung zervikothorakal und normale paravertebrale Weichteile seien gegeben. Ein Neurologe habe festgestellt, dass die Versicherte weniger Hirnflüssigkeit habe, was das ständige Knacken im Nacken und Hinterhaupt erklären würde.

A.b. Gemäss einem Bericht der psychiatrischen Dienste des Spital D.____ gegenüber der Krankentaggeldversicherung vom 29. September 2016 über den stationären Aufenthalt vom 9. Juni 2015 bis zum 27. Juli 2015 (Fremdakten act. 1-6 f.) waren bei der Versicherten folgende Diagnosen erhoben worden: Verdacht auf das Vorliegen



eines Prodromalstadiums einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und rezidivierende depressive Störung.

A.c. Am 12. Dezember 2016 ging bei der IV-Stelle ein Austrittsbericht des O.____ vom 5. September 2015 (IV-act. 19) betreffend die Hospitalisation vom 9. Juni bis 27. Juli 2015 ein. Die Fachärzte hatten bei der Versicherten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, festgestellt. Der Eintritt war aufgrund einer akuten Angstsymptomatik und Panikattacken erfolgt. Zu Beginn hatte die Versicherte einen schwer deprimierten Affekt mit innerer Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen mit einem deutlich reduzierten Antrieb, Konzentrationsstörungen, einem starken Gedankenkreisen, einem zunehmenden psychotischen Erleben und Derealisationserleben gezeigt. Mit der Zeit war eine Stabilisierung erfolgt, weshalb die Versicherte gegen Ende zunehmend belastbarer und selbständiger gewesen war.

A.d. Der Psychotherapeut E.____ berichtete am 5. Januar 2017 (IV-act. 25), die Versicherte befinde sich in einer Lebens- und Identitätskrise, habe ein Kindheitstrauma aufgrund der frühen Scheidung der Eltern, sei verzweifelt und habe Herzrasen. Bei einer kontinuierlichen Psychotherapie und einer somatoformen Therapie sei die Prognose gut. In einer Tätigkeit im Büro sei die Leistung zu 80% vermindert. Als Malerin und Schneiderin seien der Versicherten sechs Stunden pro Tag zumutbar; als Künstlerin könne sie ab sofort zu 50% arbeiten.

A.e. Am 8. Februar 2017 berichte die dipl. Ärztin F.____ von der G.____ (IV-act. 29), die Versicherte leide an einer Verletzung des kraniozervicalen Übergangs im Rahmen einer Panikattacke im Januar 2016, einem Nervenzusammenbruch mit einem Aufenthalt in der Psychiatrie für 7 Wochen in Folge einer langjährigen belastenden Beziehung (emotionale Überlagerung) und einem chronisch entzündlichen Prozess mit erhöhten ANA und AK-Titern auf Chlamydia pneumoniae/trachomatis, Mycoplasmen und Coxsackey A7. Als Primarlehrerin und auch als Bankangestellte in einer Kaderposition mit einer berufsbegleitenden Ausbildung zur Modedesignerin bestehe seit dem 8. Juli 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit sei vermindert. Einerseits seien komplexe Denkvorgänge nicht mehr möglich, andererseits könne nicht mehr im gleichen Tempo gearbeitet werden. Dr. F.____ legte unter anderem Berichte der Klinik



P.____ vom 19. Oktober 2016, 31. Oktober 2016 und 3. November 2016, des H.____ AG vom 23. November 2016 und von Dr. med. I.____ vom 14. Dezember 2016, Facharzt für diagnostische Radiologie, bei. Im aktuellsten Bericht vom 3. November 2016 hatten die Fachärzte der Klinik für Neurologie angegeben (IV-act. 29-14), dass die Versicherte an einer somatischen Belastungsstörung leide. Hinweise für ein Liquorunterdrucksyndrom und eine ZNS-Infektion seien nicht vorhanden. Insgesamt bestünden keine Anhaltspunkte für eine neurologisch-organische Ursache des Beschwerdekompleses. Dr. med. J.____ vom H.____ AG hatte angegeben (IV-act. 29-17), dass als einziger auffälliger pathologischer Befund eine Fehlstellung des Atlas gegenüber dem Epistropheus im Sinne einer Translation und Rotation nach rechts sowie eine verringerte Mobilität desselben vorlägen. Die RAD-Ärztin dipl. K.____ notierte am 13. März 2017 (IV-act. 32), dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit und die diagnostische Einschätzung unklar seien. Zur Klärung sei eine Begutachtung notwendig. Am 28. April 2017 berichtete der Naturheilpraktiker B.____ (IV-act. 34-1 ff.) von unveränderten Diagnosen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die Versicherte sei unfähig, etwas von A-Z auszuführen; sie könne sich nur 15 Minuten konzentrieren und danach den ganzen Tag nicht mehr.

A.f. Am 27. Juli 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung (Allgemeine/ Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie, Psychiatrie, Neuropsychologie) notwendig sei. Die medaffairs erstattete am 13. Juli 2018 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 53). Die Sachverständigen gaben an, dass sie bei der Versicherten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten feststellen können. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie ein sehr leichtes zervikovertebrales Syndrom, einen Status nach Borrelieninfektion, einen Status nach Anpassungsstörung, eine dysfunktionale Krankheitsverarbeitung und auffällige Persönlichkeitszüge (hypochondrisch, teilweise histrionisch) auf. Die klinisch-rheumatologische Untersuchung des Bewegungsapparates sei unauffällig ausgefallen. Sensomotorische Ausfälle und Einschränkungen der Beweglichkeit bestünden nicht. Am kraniozervikalen Übergang links und Mitte thorakal seien leichte Druckdolenzen vorhanden. Aus rheumatologisch-neurologischer Sicht habe die klinische Untersuchung von Seiten des Bewegungsapparates keinen Hinweis auf eine signifikante Einschränkung der Arbeits-



oder Leistungsfähigkeit ergeben. Die MRI- und vorhandenen Laborbefunde könnten mit der präsentierten Symptomatik nicht in einen Kausalzusammenhang gebracht werden. Im MRI sei eine gewisse Fehlstellung des Atlas gegenüber dem Epistropheus im Sinne einer Translation und Rotation rechts festgestellt worden. Dieser Befund sei aber nicht als pathologisch zu werten; eine entsprechende Symptomatik (z.B. Einschränkung der Beweglichkeit oder Schmerzen) liege nicht vor. Die Laborergebnisse deuteten auf eine durchgemachte Borrelien-Infektion und nicht auf eine Borreliose hin. Der laborchemische Nachweis von Antikörpern gegen Borrelien sei kein Beweis für das Vorliegen einer Borreliose oder Neuroborreliose. Hinweise für eine Borreliose mit einer Affektion des zentralen oder peripheren Nervensystems und einem fokalneurologischen Defizit seien weder aktenanamnestisch noch anamnestisch noch im Rahmen der aktuellen klinischen Untersuchung vorhanden gewesen. Aus neuropsychologischer Sicht entsprächen die Verhaltensbeobachtungen und die Testergebnisse einem kognitiven Normalbefund. Nur in einem Teilbereich der Aufmerksamkeit lägen auffällige Parameter vor, wobei das Auftreten von einzelnen auffälligen Testwerten in umfangreichen Testbatterien auch bei Gesunden vorkomme. Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten oder eine Persönlichkeitsstörung seien nicht vorhanden gewesen. Der kognitive Normalbefund sei konsistent mit den eigenanamnestischen Angaben zur Alltags- und Berufsfunktionalität gewesen. Nicht konsistent gewesen sei der Befund mit den aktenanamnestischen Angaben zum Alltag und dem Beruf sowie zu den vormals gestellten somatischen und psychiatrischen Diagnosen, was dahingehend zu erklären sei, dass derzeit keine kognitiven Defizite objektivierbar seien. Die Validität der neuropsychologischen Befunde sei gegeben. Insgesamt seien anhand des aktuellen Persönlichkeitsbildes, der biografischen Persönlichkeitsentwicklung und der persönlichen Ressourcen keine erwerbsrelevanten Defizite objektivierbar. Auch der soziale Persönlichkeitskontext sei nicht in einem erwerbsrelevanten Ausmass gestört. Ressourcen seien vorhanden (soziales Netzwerk, Kommunikationsfähigkeit, Motivation, zielgerichtetes Handeln, Aufnahme einer Ausbildung im Modebereich, Streben nach dem Führerschein, Tagesablauf, Teilnahme an Ballettstunden etc.); diesbezügliche Einschränkungen bestünden aus gesamtmedizinischer Sicht nicht. Die Leistungs- und die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seien uneingeschränkt gewesen. Lediglich während des Klinikaufenthaltes vom 9. Juni bis 27. Juli 2015 sei aus psychiatrischer Sicht eine bedingte Arbeitsunfähigkeit



gegeben gewesen. Der RAD-Ärztin dipl. K.____ notierte am 21. Juli 2018 (IV-act. 54), das polydisziplinäre medaffairs-Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen. Das Gutachten sei nachvollziehbar; auf es könne abgestellt werden.

A.g. Am 27. Juli 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 57), das Begehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen werde abgewiesen. Die Versicherte könne schriftlich eine beschwerdefähige Verfügung verlangen. Mit einem Schreiben vom 4. August 2018 verlangte die Versicherte eine beschwerdefähige Verfügung (IV-act. 58). Sie machte geltend, sie habe nach wie vor gesundheitliche Beschwerden und mache diesbezüglich immer noch mehrere Therapien. Mit einem Vorbescheid vom 3. September 2018 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 60). Die IV-Stelle führte aus, die polydisziplinäre Begutachtung habe ergeben, dass lediglich während des stationären Aufenthalts (vom 9. Juni bis 27. Juli 2015) eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Im Weiteren sei keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorhanden, die zu anhaltenden Funktionseinschränkungen führen und eine Arbeitsunfähigkeit begründen würde. Am 20. September 2018 wendete die Versicherte ein (IV-act. 61), frühere Labortests bestätigten eine aktive Borreliose; diese Tests seien von den Gutachtern ohne Begründung als nicht akkreditiert oder wegen mangelnder Qualitätsstandards abgetan worden. Ihre Beeinträchtigungen, welche auch zum Verlust der Anstellung geführt hätten, seien ebenfalls ignoriert oder als psychosomatisch abgetan worden. Nach wie vor seien jedoch gesundheitliche Beschwerden vorhanden; auch diesbezügliche Therapien nehme sie noch wahr. Aufgrund dieser Therapien seien bereits erste Besserungen eingetreten; ab dem 9. Juni 2017 (also nach Ablauf der Krankentaggeldleistungen) stehe ihr eine Rentenleistung zu. Am 9. Oktober 2018 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen und um Rentenleistungen (IV-act. 62). Bezüglich der Einwände führte sie aus, dass die fachmedizinisch nachvollziehbare kurze Arbeitsunfähigkeit die Voraussetzungen für eine Rentenleistung gemäss Art. 28 IVG nicht erfülle.

A.h. Am 6. November 2018 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Oktober 2018 (IV-act. 64-2 ff.). Sie beantragte eine Invalidenrente infolge vollständiger Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. Juni 2017. Sie reichte unter anderem folgende neue (den Gutachtern noch nicht bekannten) Berichte ein: Laborbefund L.____



St.Galler Gerichte

betreffend Blutuntersuchung vom 23. April 2018 (IV-act. 66-48 f.) und Bericht des Q. ___ vom 31. Januar 2018 (IV-act. 66-28 f.). Am 3. Dezember 2018 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 9. Oktober 2018 (IV-act. 75). Am 9. Dezember 2018 liess die Versicherte einen Bericht von Dr. med. M. ___ vom 7. November 2018 nachreichen (IV-act. 79 f.). Dr. M. ___ hatte ausgeführt, die Versicherte leide an einer Borrelieninfektion. Er habe daher eine systemische Ganzkörperhyperthermie (neun Behandlungen) vorgenommen und zusätzlich Antibiotika verabreicht. Mit einem Entscheid vom 14. Dezember 2018 (IV 2018/369) schrieb das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen das Beschwerdeverfahren ab (IV-act. 83), da die Streitsache durch den Widerruf der angefochtenen Verfügung gegenstandslos geworden war.

A.i. In einer Stellungnahme vom 20. März 2019 gaben die medaffairs-Sachverständigen an (IV-act. 87), aus den neu eingereichten Akten ginge nichts hervor, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen einer Neuroborreliose als Ursache für die von der Versicherten beklagten Beschwerden hinweisen würde. Aus neurologischer Sicht wurde nochmals dargelegt, dass das Immunsystem der Versicherten Kontakt mit Borrelien gehabt und mit einer Antikörperproduktion darauf reagiert habe. Wann der Kontakt stattgefunden habe, könne jedoch nicht sicher bestimmt werden. Im Juli 2016 seien laborchemisch erstmals spezielle AKs der Borrelien nachgewiesen worden, in der Liquordiagnostik im Oktober 2016 habe sich kein Hinweis für eine Zellzahlerhöhung ergeben. Damit könne eine Neuroborreliose ausgeschlossen werden. Zudem hätten sich im Rahmen der Exploration weder anamnestische noch klinische Hinweise für eine Neuroborreliose ergeben. Auch aus allgemeininternistischer, rheumatologischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht könne weiterhin an der bisherigen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit festgehalten werden. Am 30. April 2019 notierte die RAD-Ärztin dipl. K. ___, dass weiterhin am medaffairs-Gutachten vom Juli 2018 festgehalten werden könne. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege keine Neuroborreliose vor.

A.j. Mit einem Vorbescheid vom 3. Mai 2019 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 90). Sie machte geltend, im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung sei keine gesundheitliche Beeinträchtigung, die zu einer anhaltenden Funktionseinschränkung führen und eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würde, festgestellt worden.



St.Galler Gerichte

Am 3. Juni 2019 liess die Versicherte gegen den Vorbescheid vom 3. Mai 2019 einwenden (IV-act. 96), bei der Begutachtung seien bestimmte Berichte nicht berücksichtigt worden. Weiter habe der Neurologe die geklagten Beschwerden der Versicherten bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht berücksichtigt. Damit sei der Sachverhalt nicht in rechtsgenügender Weise abgeklärt worden; das Gutachten halte den Anforderungen gemäss der Rechtsprechung nicht stand. Am 4. Juli 2019 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen (IV-act. 98).

B.

B.a. Am 4. September 2019 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 4. Juli 2019 (act. G 1). Sie beantragte die Zusprache einer Rente infolge der vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. Juni 2017 bis zum 31. Januar 2018. Sie führte zur Begründung im Wesentlichen aus, der Entscheid der Beschwerdegegnerin stütze sich nur auf das medaffairs-Gutachten. Die Aussagen der behandelnden Ärzte seien nicht berücksichtigt worden. Auch seien Berichte, die auf eine aktive Borreliose hinwiesen, nicht berücksichtigt und keine entsprechenden Untersuchungen durchgeführt worden. Die geklagten Beschwerden seien insbesondere vom Neurologen bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Der Sachverhalt sei nicht rechtsgenügend abgeklärt worden und das Gutachten genüge den Anforderung nicht.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 25. Oktober 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie machte geltend, ein Anspruch auf eine befristete Rente sei nicht gegeben, da die Arbeitsunfähigkeit nur kurz gedauert habe und da das Wartejahr nicht überschritten worden sei. Der Abklärungsgrundsatz sei erfüllt worden.

B.c. Am 30. Oktober 2019 bewilligte die verfahrensleitende Richterin des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Beschwerdeverfahren (act. G 6).

B.d. In einer Replik vom 27. November 2019 hielt die Beschwerdeführerin sinngemäss an ihrem Beschwerdeantrag fest (act. G 8). Sie führte ergänzend aus, die Annahme der



Beschwerdegegnerin, dass eine kurze Arbeitsunfähigkeit vorliege und deshalb das Wartejahr nicht erfüllt sei, sei nicht korrekt. Gemäss den beigelegten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen (act. G 8.1) sei sie während 2 Jahren und 8 Monaten (vom 9. Juni 2015 bis zum 31. August 2018) arbeitsunfähig gewesen; vom 18. Mai bis zum 22. August 2016 bestehe eine Lücke, da sie auf eine Weiterbehandlung in der N.____ Klinik gewartet habe.

Erwägungen

1.

Die angefochtene Verfügung vom 4. Juli 2019 enthält bei genauer Betrachtung zwei voneinander unabhängige Entscheide, nämlich einerseits die Abweisung eines Begehrens um berufliche Massnahmen und andererseits die Abweisung eines Rentenbegehrens. Dass diese beiden Entscheide gemeinsam eröffnet worden sind, ändert nichts am Umstand, dass sie ein unabhängiges rechtliches Schicksal haben. Die Beschwerdeführerin hat nur die Abweisung des Rentenbegehrens angefochten. Ihre Beschwerde enthält keinen Hinweis darauf, dass sie sich auch gegen die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen richten würde. Die Beschwerdeführerin hat folglich die Abweisung ihres Begehrens um berufliche Massnahmen akzeptiert, was bedeutet, dass die entsprechende Verfügung unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen und damit verbindlich geworden ist. Den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens bildet deshalb nur ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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).

2.2. Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der medaffairs abgestellt. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. etwa BGE 125 V 351, E. 3a). Sämtliche Akten der Beschwerdegegnerin mit den darin enthaltenen medizinischen Berichten haben den Sachverständigen der medaffairs zur Verfügung gestanden. Die Sachverständigen haben diese Akten verarbeitet und in ihre medizinische Beurteilung einbezogen. Sie haben die Beschwerdeführerin befragt und sie untersucht. In ihren Teilgutachten haben sie die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde anschaulich und vollständig dargelegt (S.24, S. 36 f., S. 50 f., S. 62 ff., S. 86 ff.) und in ihrer Art und Schwere gewürdigt, wobei sie sich auch mit den Angaben der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt haben. Sie haben ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert begründet (S. 25 f., S. 38 f., S. 51 f., S. 69 ff., S. 89 ff.). Die jeweils erhobenen Diagnosen und die Angaben zu den jeweiligen Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind nachvollziehbar. Die von den medaffairs-Sachverständigen abschliessend abgegebene interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist einleuchtend und mit den in den einzelnen Teilgutachten wiedergebenden Würdigungen vereinbar. Ein Indiz dafür, dass die Sachverständigen eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung übersehen oder nicht hinreichend erfasst hätten, ist nicht ersichtlich; das Gutachten ist im Sinne der Rechtsprechung (BGE 125 V 351) inhaltlich vollständig, umfassend und frei von Widersprüchen. Die zuständige RAD-Ärztin dipl. K.____ hat am 21. Juli 2018 das Gutachten als nachvollziehbar qualifiziert; darauf könne abgestellt werden (IV-act. 54).



3.2. Zu prüfen bleibt, ob die Einwände der Beschwerdeführerin einen erheblichen Zweifel am Beweiswert des medaffairs-Gutachtens zu wecken vermögen. Die Beschwerdeführerin hat insbesondere bemängelt, die Angaben der behandelnden Ärzte seien nicht berücksichtigt worden. Auch seien Berichte, die auf eine aktive Borreliose hinwiesen, nicht berücksichtigt und keine entsprechenden Untersuchungen durchgeführt worden. Im Weiteren habe der neurologische Sachverständige die geklagten Beschwerden bei seiner Beurteilung nicht berücksichtigt.

3.3. Die zum Begutachtungszeitpunkt vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte sind von den medaffairs-Sachverständigen berücksichtigt worden. Sie haben sich insbesondere auch mit den Berichten, die auf eine aktive Borreliose hinweisen sollten, auseinandergesetzt. Im Nachgang zur Begutachtung hat die Beschwerdegegnerin den medaffairs-Sachverständigen die neu eingegangenen Behandlerberichte zugestellt. Die Sachverständigen sind in ihrer Stellungnahme vom 20. März 2019 nach wie vor zum Schluss gekommen, dass aus den neu eingereichten Akten nichts hervorgehe, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen einer Neuroborreliose als Ursache für die von der Versicherten beklagten Beschwerden hinweisen würde. Die medaffairs-Sachverständigen haben denn auch dargelegt, wieso die Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten nicht überzeugen bzw. weshalb die Beurteilung der Behandler fehlt geht (IV-act. 53-19, 53-62 und IV-act. 87). Unter diesen Voraussetzungen überzeugen auch die in den Akten liegenden Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der behandelnden Ärzte nicht. Im Übrigen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b.cc; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Der neurologische Sachverständige hat entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin die geklagten Beschwerden erfasst (S. 47 f.) und berücksichtigt und auch seine Untersuchungsbefunde festgehalten (S. 50 f.). Die Aussagen der Sachverständigen bezüglich der Beurteilung der Beschwerden und Befunde sind insgesamt objektiv nachvollziehbar. Es gibt keine Anhaltspunkte, die an den Schlussfolgerungen Zweifel wecken würden.

3.4. Zusammenfassend sind die Einwände der Beschwerdeführerin sowie die nachträglich eingereichten Behandlerberichte nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des medaffairs-Gutachten zu wecken. Damit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die



Beschwerdeführerin für sämtliche Tätigkeiten voll arbeitsfähig ist und keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit besteht. Da der Beschwerdeführerin sämtliche Tätigkeiten möglich und zumutbar sind, entspricht folglich auch das zumutbare erzielbare Invalideneinkommen während des gesamten massgebenden Zeitraums dem Valideneinkommen. Der Invaliditätsgrad ist deshalb anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls (analog dem sog. Tabellenlohnabzug) korrigiert um einen zusätzlichen Abzug. Im hier zu beurteilenden Fall ist kein zusätzlicher Abzug gerechtfertigt, da ein potentieller Arbeitgeber bei der Beschäftigung der Beschwerdeführerin keine betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteile in Kauf nehmen müsste, denn die Beschwerdeführerin weist keine IV-relevanten gesundheitlichen Einschränkungen auf. Im Prozentvergleich resultiert damit ein IV-Grad von 0%. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente zu Recht verneint. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1. 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^{bis} IVG). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP SG [sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.