



**Fall-Nr.:** IV 2020/254  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 21.07.2022  
**Entscheiddatum:** 27.01.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.01.2022**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Invaliditätsbemessung. Würdigung eines Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Januar 2022, IV 2020/254).**

#### **Entscheid vom 27. Januar 2022**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2020/254

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte,  
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im Januar 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 7). Sie gab an, sie habe eine Haushaltlehre absolviert und arbeite aktuell als „Allrounder“ in der Küche, am Buffet, im Service etc. Seit März 2000 leide sie an einem Lupus erythematoses. Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Rheumatologe Dr. med. B.\_\_\_\_ und der Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_ am 5. Februar 2004 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 54 und 56). Sie hielten fest, in psychiatrischer Hinsicht liege lediglich eine reaktive Dysthymia vor, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke; aus rheumatologischer Sicht lasse sich die von den behandelnden Ärzten zur Diskussion gestellte Verdachtsdiagnose einer systemischen Lupus erythematoses-Erkrankung nicht aufrecht erhalten. Der einzige lupusverdächtige objektive klinische Befund sei die teleangiektatische Gesichtsrötung, die von einem Dermatologen aber als eine seborrhoische Dermatitis beurteilt worden sei. Das humorale Terrain mit sehr niedrigtitrigen antinukleären Faktoren und nur einem einmaligen Anti-DNS-Nachweis könne den Verdacht auf eine Lupus erythematoses-Erkrankung für sich allein nicht erhärten. Die Steroid- und Antimalarika-Behandlung habe keine Wirkung gezeigt. Phänomenologisch entspreche das Beschwerdebild einer Mischung zwischen einem chronischen Müdigkeitssyndrom und einem primären Fibromyalgiesyndrom. Aus somatischer Sicht könne für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Nach einer knapp viermonatigen beruflichen Abklärung in einer Buchbinderei berichtete das „Brüggli“ Romanshorn am 19. Oktober 2004 (IV-act. 66), die Versicherte habe eine Arbeitsleistung gezeigt, die einer Leistungsfähigkeit von 50 Prozent bei einer Präsenzzeit von 50 Prozent „in einem geschützten Rahmen oder auch in der freien Wirtschaft“ entspreche. Die krankheitsbedingte Ausfallquote sei sehr hoch gewesen,



weshalb sich eine erneute medizinische Abklärung empfehle. Mit einer Verfügung vom 25. Januar 2005 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 69). Zur Begründung führte sie an, ausgehend von den Angaben des Arbeitgebers betrage das Valideneinkommen 43'486 Franken, was dem im Arbeitgeberfragebogen angegebenen Jahreslohn von 42'000 Franken unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2002–2005 entspreche. Gestützt auf das Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen. Gemäss der Tabelle A13 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2002 für die Grossregion Ostschweiz könnte die Versicherte unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung 2002–2005 einen Lohn von 47'265 Franken erzielen. Dieser Betrag sei um 15 Prozent zu kürzen, weil die Versicherte bloss noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ausüben könne. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen betrage folglich 40'175 Prozent und damit 92 Prozent des Valideneinkommens von 43'486 Franken. Der Invaliditätsgrad belaufe sich also auf acht Prozent, aber ein Rentenanspruch bestehe erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wurde mit einem Entscheid vom 16. März 2005 gutgeheissen; die Verfügung wurde aufgehoben und die IV-Stelle nahm weitere Abklärungen vor (IV-act. 79).

**A.b.** Im März 2006 beauftragte die IV-Stelle die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 89). Die Sachverständigen der ABI GmbH hielten in ihrem Gutachten vom 19. September 2006 fest (IV-act. 97), die Versicherte leide anamnestisch (verdachtsweise) an einer nicht klassifizierbaren milden Kollagenose, an einem chronisch rezidivierenden lumbovertebralen Schmerzsyndrom, an einer Neurasthenie sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Schmerzverarbeitungsstörung. Aus somatischer Sicht seien ihr leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung von 20 Prozent. Die IV-Stelle ermittelte anhand eines Einkommensvergleichs, bei dem der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entsprach, unter Berücksichtigung eines Arbeitsunfähigkeitsgrades von 20 Prozent und einer „zusätzlichen



behinderungsbedingten Kürzung“ von 25 Prozent einen Invaliditätsgrad von 40 Prozent, weshalb sie der Versicherten mit einer Verfügung vom 25. April 2008 rückwirkend per 1. Januar 2003 eine Viertelsrente zusprach (IV-act. 127 f.). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

**A.c.** Im Juli 2009 ersuchte die Versicherte um eine Rentenerhöhung (IV-act. 134). Die IV-Stelle forderte sie am 10. August 2009 auf, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 25. April 2008 glaubhaft zu machen (IV-act. 135). Am 20. August 2009 notierte Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), die von der Versicherten zwischenzeitlich eingereichten medizinischen Berichte (vgl. IV-act. 136) machten eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft (IV-act. 137). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ABI GmbH am 24. Mai 2011 ein Verlaufsgutachten (IV-act. 181). Die Sachverständigen führten aus, die Versicherte leide an einem chronischen lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom bei einem Status nach einer mikrochirurgischen Sequesterektomie und Nukleotomie L4/5 rechts am 13. Februar 2009 sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Schmerzverarbeitungsstörung und anamnestisch verdachtsweise an einer nicht klassifizierbaren milden Kollagenose. Die Versicherte habe im Rahmen der Begutachtung angegeben, dass sie seit Jahren nicht mehr an Symptomen der Kollagenose gelitten habe. Die objektive Untersuchung habe keine Hinweise auf die Erkrankung geliefert. Die Belastbarkeit der Wirbelsäule habe sich aber verschlechtert; die Versicherte habe sich im Februar 2009 einer Operation unterziehen müssen. Aus rheumatologischer Sicht könne für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten lediglich noch ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent attestiert werden. Aus psychiatrischer Sicht sei dagegen bei einem völlig unauffälligen objektiven klinischen Befund eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren, womit aus polydisziplinärer Sicht weiterhin ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten vorliege. Für die Zeit vom 3. Februar 2009 bis zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung (13. April 2011) sei mit Blick auf insgesamt drei Wirbelsäulenoperationen eine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ qualifizierte das Verlaufsgutachten als überzeugend (IV-act. 183). Mit einer Verfügung vom 15. Februar 2012 (IV-act. 202) hob die IV-Stelle die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 25. April 2008 rückwirkend auf. Sie „verzichtete



ausnahmsweise“ auf eine Rückforderung und sie hob die laufende Rente mit Wirkung ab dem Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Zur Begründung führte sie an, nach der damaligen Rechtsprechung des Bundesgerichtes hätte der Neurasthenie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt werden dürfen. Zudem hätte höchstens ein „Leidensabzug“ von zehn Prozent gewährt werden dürfen. Mit einer weiteren Verfügung vom 31. Oktober 2012 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Zeit vom 1. Juli 2009 bis zum 31. Juli 2011 eine ganze Rente im Gesamtbetrag von 42'785 Franken zu, von der sie die für jenen Zeitraum bereits ausgerichtete Viertelsrente im Gesamtbetrag von 10'706 Franken abzog und die sie zudem mit einer Rückforderung von Rentenleistungen für die Zeit vom 1. August 2011 bis zum 31. März 2012 im Betrag von 3'472 Franken verrechnete (IV-act. 233). Die Versicherte zog eine bereits vor dem 31. Oktober 2012 erhobene Beschwerde gegen die Wiedererwägungsverfügung vom 15. Februar 2012 am 2. Oktober 2014 zurück, weshalb das entsprechende Beschwerdeverfahren mit einem Entscheid vom 6. Oktober 2014 als gegenstandslos abgeschrieben wurde (IV 2012/106; vgl. IV-act. 238).

**A.d.** Im Februar 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 250). Dem Anmeldeformular legte sie einen Bericht des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vom 8. Februar 2017 bei, in dem ein chronifiziertes Schmerzsyndrom diagnostiziert und ein Status nach einer Neurolyse im Juli 2014 sowie eine sehr starke Belastung „im Bereich Depression“ erwähnt worden waren (IV-act. 251). Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ notierte im Mai 2017, der Bericht vom 8. Februar 2017 enthalte keinen Hinweis, mit dem eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 31. Oktober 2012 glaubhaft gemacht wäre (IV-act. 261). Mit einem Vorbescheid vom 9. Mai 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie vorsehe, nicht auf die Wiederanmeldung einzutreten (IV-act. 263). Dagegen wendete die Versicherte am 6. Juni 2017 ein, bevor über ihr neues Leistungsbegehren entschieden werden könne, müssten aktuelle medizinische Unterlagen eingeholt werden (IV-act. 268). Am 26. Juni 2017 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen (IV-act. 269). Im August 2017 gingen der IV-Stelle mehrere medizinische Berichte zu (IV-act. 273 ff.). Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ hielt nach einer Würdigung dieser Berichte am 12. Oktober 2017 fest, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes sei glaubhaft gemacht, weshalb der



medizinische Sachverhalt eingehend ermittelt werden müsse (IV-act. 288). Am 17. April 2018 beauftragte die IV-Stelle die Begaz GmbH mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 313). Am 13. August 2018 erstattete die Begaz GmbH das in Auftrag gegebene Gutachten (IV-act. 318). Der internistische Sachverständige hielt fest, er habe keine auffälligen Befunde erheben können. Aus internistischer Sicht liege keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Der orthopädische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einem chronischen lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom bei einem Status nach einer mikrochirurgischen Sequesterektomie und Nukleotomie L4/5 rechts im Februar 2009, einem Status nach einer TLIF L4–S1, einer transpedikulären Spondylodese L4/5 und L5/S1 beidseits im Juni 2009, einem Status nach einer OSME im August 2010, einem sekundären myofascialen Schmerzsyndrom und einem durch die Bildgebung begründeten Verdacht auf einen unvollständigen ossären Durchbau der Zwischenwirbelräume L4–S1 sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Status nach einer nicht klassifizierbaren milden Kollagenose. Angesichts der vergangenen Rückenoperationen und der möglicherweise unvollständig durchgebauten Zwischenwirbelräumen seien der Versicherten keine schweren körperlichen Tätigkeiten (Heben von Lasten, die mehr als 5kg wiegen, häufiges Bücken) zumutbar. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sei schmerzbedingt ein erhöhter Pausenbedarf im Umfang von 30 Prozent zu attestieren. Seit der Begutachtung durch die ABI GmbH im April 2011 sei es zu einer objektivierbaren Schmerzverstärkung gekommen. Da die Problematik erst im Rahmen einer CT-Untersuchung im März 2018 entdeckt worden sei, gelte die aktuelle Arbeitsfähigkeitsschätzung ab März 2018. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Nicht nur der objektive Befund, sondern auch die anamnestischen Angaben der Versicherten hätten erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Diagnosestellung (mittelgradige depressive Episode, andauernde Persönlichkeitsänderung) und der Arbeitsfähigkeitsschätzung (Arbeitsunfähigkeit von 80 Prozent) des behandelnden Psychiaters geweckt. Die Versicherte leide zwar unter Stimmungsschwankungen, wie sie bei jeder Schmerzproblematik aufträten, aber nach ihren eigenen Angaben lägen keine Leitsymptome einer depressiven Störung – längerdauernd gedrückte Stimmung ohne wesentliche Veränderungen, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebes, erhöhte Ermüdbarkeit – vor, weshalb keine depressive Störung



diagnostiziert werden könne. Die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung setze eine deutliche Veränderung der primären Persönlichkeitsstruktur voraus. Eine solche lasse sich anamnestisch aber nicht objektivieren. In den Akten und in der klinischen Untersuchung hätten auch keine Hinweise auf eine primäre Persönlichkeitsproblematik festgestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht lägen gesamthaft keine Anhaltspunkte vor, mit denen sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen liesse. Die Schmerzstörung, die auf körperliche und psychische Faktoren zurückzuführen sei, schränke allerdings das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten ein: Körperlich belastende Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Der neurologische Sachverständige führte aus, der objektive klinische Befund sei mehrheitlich unauffällig gewesen. Ein radiculäres Reizsyndrom habe nicht nachgewiesen werden können. Klinisch bestehe lediglich der Verdacht auf ein residuelles leichtes S1-Syndrom links. Nach drei chirurgischen Eingriffen an der Wirbelsäule sei die Belastbarkeit des Achsenskeletts deutlich reduziert. Körperlich schwere und mittelschwere Belastungen seien nicht zumutbar. Zudem bestehe eine Einschränkung für Verrichtungen in einer vorwiegend einseitigen Körperhaltung sowie für Verrichtungen mit wiederkehrendem Bücken oder Aufrichten. In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte leide an einem chronischen lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom. Zudem bestehe der Verdacht auf eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren. Aus polydisziplinärer Sicht seien leidensadaptierte Tätigkeiten vollschichtig, aber mit einer Einschränkung des Rendements um 30 Prozent zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 319).

**A.e.** Am 9. November 2018 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie im November 2018 ein weiteres Mal am Rücken operiert werde (IV-act. 328). Am 24. April 2019 machte sie geltend, sie leide neu auch an einem Diabetes mellitus, der bislang noch nicht richtig habe eingestellt werden können (IV-act. 335). Die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 6. März 2019 berichtet (IV-act. 338), am 5. Dezember 2018 sei eine Pseudarthrosenrevision L4–S1 durchgeführt worden. Drei Monate nach dem Eingriff habe die Versicherte über eine leichte Verbesserung im Vergleich zur Situation vor dem Eingriff berichtet. Die objektiven Befunde seien unauffällig gewesen. Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ notierte am 8. Juli 2019 (IV-act. 343), die



Operation dürfte insgesamt zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt haben; der Diabetes mellitus habe keine anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Gesamthaft könne nach wie vor auf das Gutachten der Begaz GmbH abgestellt werden. Die Versicherte liess am 30. August 2019 darauf hinweisen (IV-act. 350), dass sie in Kürze – im Auftrag eines Kreisgerichtes – erneut durch die Begaz GmbH begutachtet werde. Sie habe in diesem Zusammenhang darauf bestanden, nicht erneut vom Orthopäden Dr. med. E.\_\_\_\_ untersucht zu werden, da dieser nur noch schlecht höre und mittlerweile geschätzt etwa 80 Jahre alt sei. Bei der letzten orthopädischen Untersuchung habe Dr. E.\_\_\_\_ die Versicherte jedenfalls nicht vollumfänglich verstanden, was natürlich die fachliche Qualität und damit auch den Beweiswert des orthopädischen Teilgutachtens mindere. Am 13. Januar 2020 erstattete die Begaz GmbH im Auftrag eines Kreisgerichtes ein „bidisziplinäres“ (recte: orthopädisches) Gutachten (Fremdakten). Der orthopädische Sachverständige Dr. med. F.\_\_\_\_ hielt fest, bei der klinischen Untersuchung habe sich die Versicherte spontan soweit frei bewegt. Aufgefallen sei ein stetiges Umhergehen im Untersuchungszimmer während der Anamneseerhebung. Das Platzieren auf der Untersuchungsliege sei rückenadaptiert, en bloc erfolgt. Klinisch habe sich eine Druckdolenz am lumbosacralen Übergang mit einer Ausstrahlung entlang dem dorsalen Beckenkamm bis zu den ISG ohne Dysfunktionen gefunden. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei deutlich eingeschränkt gewesen. In der cursorischen Untersuchung hätten keine Hinweise auf eine radiculäre Reiz- oder Ausfallsymptomatik festgestellt werden können. Aus orthopädischer Sicht sei erstaunlich, dass sich die von der Versicherten angegebenen Dauerbeschwerden über Jahre in keinerlei Weise positiv hätten beeinflussen lassen respektive dass keine therapeutischen Verfahren „gegriffen“ hätten, obwohl angeblich massive Beschwerden vorgelegen hätten, die immerhin über Jahre zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt haben sollten. Auch wenn infolge der wiederholten Operationen an der Lendenwirbelsäule gesichert ein organischer Beschwerdekern vorliege, seien die weiterhin geklagten Beschwerden insgesamt schwierig zu objektivieren, da die bildgebenden und klinischen Befunde weitgehend unauffällig seien. Retrospektiv sei gestützt auf die überzeugenden Vorgutachten der ABI GmbH und der Begaz GmbH davon auszugehen, dass die Versicherte für leidensadaptierte Tätigkeiten ab dem Jahr 2011 (zweites Gutachten der ABI GmbH) zu 100 Prozent, spätestens ab März 2018 (Objektivierung einer



Zustandsverschlechterung im Rahmen einer CT-Untersuchung) zu 70 Prozent und ab Juni 2019 (sechs Monate nach der operativen Sanierung einer Pseudarthrose) wieder zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen sei. Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 356). Der Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ teilte der IV-Stelle am 26. Juni 2020 mit, dass der Diabetes mellitus unter Kontrolle sei und dass er die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht beeinträchtigt (IV-act. 360).

**A.f.** Am 31. August 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie – wie bereits mit einem Vorbescheid vom 28. August 2018 angekündigt (vgl. IV-act. 322) – nach wie vor die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 364). Die Versicherte nahm dazu keine Stellung. Mit einer Verfügung vom 6. November 2020 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 369).

### **B.**

**B.a.** Am 7. Dezember 2020 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. November 2020 erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente ab Juli 2017 und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu weiteren medizinischen Abklärungen, namentlich zur Einholung eines neuropsychologischen Gutachtens. Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten der Begaz GmbH sei nicht überzeugend. Der orthopädische Sachverständige Dr. E.\_\_\_\_ sei etwa 80 Jahre alt. Wegen einer Schwerhörigkeit habe er sich kaum mit der Beschwerdeführerin verständigen können. Der Umstand, dass die Begaz GmbH 80 Jahre alte Sachverständige aufbiete, zerstöre das Vertrauen in diese medizinische Abklärungsstelle. Sowohl in orthopädischer als auch in psychiatrischer Hinsicht weise das Gutachten zahlreiche Widersprüche auf. Keiner der Sachverständigen habe die massiven Schlafprobleme der Beschwerdeführerin gewürdigt. Zu bemängeln sei zudem, dass keine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei. Die Akten enthielten keine Hinweise auf eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes nach der im Dezember 2018 durchgeführten Operation. Die entsprechende Behauptung des orthopädischen Sachverständigen Dr. F.\_\_\_\_ sei



## St.Galler Gerichte

deshalb haltlos. Eine allfällig noch bestehende Restarbeitsfähigkeit sei allerdings ohnehin nicht verwertbar. Selbst wenn die Verwertbarkeit bejaht würde, müsste ein „Leidensabzug“ von 25 Prozent berücksichtigt werden. Die Beschwerdeführerin habe also zumindest einen Anspruch auf eine Teilrente.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 20. Januar 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der Begaz GmbH sei überzeugend. Die Beschwerdeführerin habe nur ganz allgemeine Verständigungsprobleme bei der orthopädischen Begutachtung geltend gemacht, aber nicht konkret dargelegt, welche ihrer Aussagen von Dr. E.\_\_\_\_ nicht oder falsch verstanden worden seien. Sowohl die beiden orthopädischen Teilgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ wie auch das psychiatrische Teilgutachten seien überzeugend begründet worden. Eine neuropsychologische Untersuchung sei nicht angezeigt gewesen. Gründe, die gegen eine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit sprechen würden, seien nicht ersichtlich. Zwar treffe zu, dass im Rahmen eines früheren Beschwerdeverfahrens ein „Leidensabzug“ von zehn Prozent zugestanden worden sei, aber nach einer Änderung der Rechtsprechung des Bundesgerichtes könne an dieser Auffassung nicht länger festgehalten werden, weshalb kein „Leidensabzug“ zu gewähren sei.

**B.c.** Die Beschwerdeführerin liess am 25. Februar 2021 an ihren Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 8).

## Erwägungen

### 1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2020 auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Das Verwaltungsverfahren hat sich um die Frage nach einem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gedreht. Den Ausgangspunkt des Verfahrens hatte eine sogenannte Wiederanmeldung gebildet, das heisst eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug nach der Abweisung eines früheren Rentenbegehrens (respektive der Zusprache lediglich einer befristeten Rente für die Vergangenheit). Die Beschwerdeführerin hat deshalb die Eintretenshürde des Art. 87 Abs. 3 IVV meistern,



also glaubhaft machen müssen, dass sich der Sachverhalt seit der letzten rechtskräftigen Verfügung wesentlich verändert hatte. Das ist ihr gemäss der überzeugenden Aktenwürdigung der RAD-Ärztin Dr. D. \_\_\_ vom 12. Oktober 2017 mit den von ihr eingereichten medizinischen Berichten gelungen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist. Entgegen der sich an der Praxis des Bundesgerichtes orientierenden Auffassung der Beschwerdegegnerin hat sich das in der Folge eröffnete und am 6. November 2020 abgeschlossene Verwaltungsverfahren nicht auf die Frage nach einem allfälligen Revisionsbedarf (Art. 17 Abs. 1 ATSG) der am 15. Februar 2012 und am 31. Oktober 2012 verfügten „Nichtrente“ beschränkt, denn der Art. 17 Abs. 1 ATSG lässt seinem klaren Wortlaut nach nur die Revision einer laufenden Rente zu und die verfahrensrechtlichen Normen betreffend die Prüfung eines Leistungsbegehrens unterscheiden nicht zwischen einer erstmaligen und einer wiederholten Anmeldung zum Leistungsbezug. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin hat deshalb umfassend und ohne eine Bindung an die früheren Verfügungen geprüft werden müssen. Im Übrigen gälte nichts anderes, wenn man der (gesetzwidrigen) Auffassung der Beschwerdegegnerin respektive des Bundesgerichtes folgen würde: Nach dieser soll es sich bei einem Verwaltungsverfahren betreffend eine Wiederanmeldung zwar um ein dem Revisionsverfahren analoges Verfahren handeln, was an sich bedeuten müsste, dass sich das Abklärungsverfahren und die Sachverhaltswürdigung ausschliesslich auf *Veränderungen* des massgebenden Sachverhaltes seit der Abweisung eines früheren Rentengesuchs beschränken müssten. Aber nach der Auffassung der Beschwerdegegnerin respektive des Bundesgerichtes soll in jedem Revisionsverfahren – und damit auch in einem revisionsanalogen Verfahren betreffend eine Wiederanmeldung zum Rentenbezug – eine *umfassende* Prüfung und Würdigung des gesamten Sachverhaltes möglich sein, was zur Folge haben soll, dass auch *unverändert* gebliebene Elemente des anspruchsrelevanten Sachverhalts erneut gewürdigt werden müssen, wobei keine Bindung an eine frühere Verfügung, an ein früheres Urteil eines kantonalen Versicherungsgerichtes oder an ein früheres Bundesgerichtsurteil bestehen soll. Würde man dieser Auffassung folgen, wäre der Prüfungsumfang in einem Revisionsverfahren mit jenem in einem Verfahren betreffend eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug identisch, weil der gesamte massgebende Sachverhalt umfassend neu abgeklärt und gewürdigt werden müsste. Das müsste natürlich auch für ein Verfahren betreffend eine Wiederanmeldung zum Rentenbezug gelten, wobei es keine Rolle spielen könnte, ob man ein solches Verfahren als ein „Revisionsverfahren“ nach der bundesgerichtlichen Terminologie qualifizieren würde. So oder anders hat das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin also umfassend geprüft werden müssen.



### 2.

**2.1.** Der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung setzt nach dem Art. 28 Abs. 1 IVG voraus, dass eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, dass sie 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 keine Berufsausbildung absolviert, die es ihr erlaubt hätte, einen über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegenden Lohn zu erzielen. Ihre Validenkarriere ist eine typische Hilfsarbeiterinnenkarriere, was bedeutet, dass das Valideneinkommen praxismässig dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entspricht.

**2.3.** Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage ein polydisziplinäres Gutachten bei der Begaz GmbH eingeholt. Die medizinischen Sachverständigen der Begaz GmbH haben die umfangreichen Vorakten, die unter anderem ein überzeugendes bidisziplinäres Gutachten des Rheumatologen Dr. B.\_\_\_\_ und des Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ vom Februar 2004, ein erstes, ebenso überzeugendes polydisziplinäres Gutachten der ABI GmbH vom September 2006 und ein überzeugendes Verlaufsgutachten der ABI GmbH vom Mai 2011 enthalten haben, eingehend gewürdigt und sie haben die Beschwerdeführerin umfassend persönlich untersucht. Da die Vorakten keine Hinweise auf eine möglicherweise relevante neuropsychologische Beeinträchtigung enthalten und da sich im Rahmen der ausgiebigen Untersuchung der Beschwerdeführerin keine neuropsychologischen Auffälligkeiten gezeigt hatten (der neurologische und der psychiatrische Sachverständige hätten solche Auffälligkeiten entdeckt, wenn sie vorgelegen hätten), haben die Sachverständigen der Begaz GmbH zu Recht keine zusätzliche neuropsychologische Testung durchgeführt. Die Sachverständigen haben



sowohl die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin als auch die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde ausführlich wiedergegeben, weshalb kein Grund zur Annahme besteht, sie hätten nur über eine unzureichende Kenntnis des für ihre medizinische Beurteilung massgebenden Sachverhaltes verfügt. Sie haben ihre Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar und überzeugend anhand der massgebenden objektiven klinischen Befunde begründet. Der psychiatrische Sachverständige hat sich in seiner Beurteilung unter anderem intensiv mit einem Bericht des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt, der eine mittelgradige depressive Störung sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung diagnostiziert und einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 80 Prozent attestiert hatte. Er hat überzeugend dargelegt, dass die Leitsymptome für eine („eigenständige“) depressive Störung nicht vorgelegen haben und dass auch die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gesamthaft gegen das Vorliegen einer depressiven Störung gesprochen haben. Er hat ebenso überzeugend aufgezeigt, dass die Diagnosekriterien einer andauernden Persönlichkeitsänderung oder einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt gewesen sind. Angesichts des von ihm erhobenen, weitestgehend unauffälligen objektiven klinischen Befundes hat er das Attest einer praktisch vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit zu Recht als nicht überzeugend qualifiziert. Tatsächlich steht die Beurteilung des behandelnden Psychiaters sowohl bezüglich der Diagnosestellung als auch bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung in einem erheblichen Widerspruch zu den psychiatrischen Beurteilungen, die im Rahmen der vier multidisziplinären Begutachtungen erstellt worden sind. Der behandelnde Psychiater hat keine überzeugende Begründung für seine massiv abweichende Beurteilung geliefert, weshalb es ihm nicht gelungen ist, Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen der psychiatrischen Sachverständigen insbesondere der ABI GmbH und der Begaz GmbH zu wecken. Die mit Blick auf die übrigen Akten viel zu pessimistische Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters muss als ein Ausdruck einer bereits aufgrund des Behandlungsauftrages zu vermutenden Befangenheit gewertet werden. In orthopädischer Hinsicht erweist sich das aktuellste Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ als in jeder Hinsicht überzeugend. Zwar ist Dr. F.\_\_\_\_ ein redaktionelles Versehen unterlaufen, indem er fälschlicherweise festgehalten hat, Dr. E.\_\_\_\_ habe einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40 Prozent (statt von 30 Prozent) attestiert, aber das hat für die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ keine Rolle gespielt, weshalb es als irrelevant zu qualifizieren ist. Der Sachverständige Dr. F.\_\_\_\_ hat die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ nach einer eingehenden Würdigung als überzeugend beurteilt, womit die blosser Behauptung der Beschwerdeführerin, Dr. E.\_\_\_\_ habe die Anamnese wegen einer angeblichen Schwerhörigkeit nicht korrekt erheben können, entkräftet ist, zumal die Wiedergabe der



Angaben der Beschwerdeführerin im orthopädischen Teilgutachten keine Lücken aufweist, die auf Verständigungsprobleme schliessen liessen. Zudem ist die Beschwerdeführerin bereits davor dreimal – einmal rheumatologisch durch Dr. B.\_\_\_\_, zweimal orthopädisch durch die ABI GmbH – und anschliessend noch einmal orthopädisch durch Dr. F.\_\_\_\_ begutachtet worden. Vergleicht man die fünf rheumatologischen und orthopädischen (Teil-) Gutachten, ergibt sich kein Anhaltspunkt dafür, dass Dr. E.\_\_\_\_ eine wesentliche Angabe nicht oder falsch verstanden hätte. Die von der Beschwerdeführerin behaupteten Schlafstörungen sind im Gutachten der Begaz GmbH erwähnt worden, sie sind aber nicht mit objektiven klinischen Befunden einhergegangen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätten. Zusammenfassend steht gestützt auf das Gutachten der Begaz GmbH – einschliesslich des Ergänzungsgutachtens von Dr. F.\_\_\_\_ – mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ab März 2018 zu 70 Prozent und ab Juni 2019 zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Da sich die Beschwerdeführerin bereits im Februar 2017 zum Leistungsbezug angemeldet hat, hätte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung des Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens am 1. August 2017 entstehen können, was die Frage nach dem Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin in der Zeit von August 2017 bis und mit Februar 2018 aufwirft. Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ ist davon auszugehen, dass der Arbeitsfähigkeitsgrad in der Zeit vor März 2018 höher gewesen ist, denn Dr. E.\_\_\_\_ hat festgehalten, dass es nach der Verlaufsbeurteilung durch die ABI GmbH im Jahr 2011 in einem mangels echtzeitlicher medizinischer Berichte nicht genau zu bestimmenden Zeitpunkt zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sein müsse, die erst im März 2018 bei einer CT-Untersuchung entdeckt worden sei. Wenn man von der für einen allfälligen Rentenanspruch günstigsten Variante, also davon ausgehen würde, die Verschlechterung sei bereits vor dem 1. August 2017 eingetreten, wäre für den Zeitraum von August 2017 bis und mit Februar 2018 ebenfalls von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen; andernfalls müsste von einem höheren Arbeitsfähigkeitsgrad für jene Zeit ausgegangen werden. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, spielt es für das Ergebnis keine Rolle, ob man von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von (maximal) 30 Prozent oder von einem tieferen Arbeitsunfähigkeitsgrad ausgeht.

**2.4.** Der Beschwerdeführerin sind trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung leidensadaptierte Hilfsarbeiten zumutbar gewesen. Die von den Sachverständigen der Begaz GmbH formulierten „Adaptionskriterien“ sind nicht so einschränkend, dass die Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem massgebenden allgemeinen und



ausgeglichenen Arbeitsmarkt als unrealistisch qualifiziert werden müsste. Die übrigen von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Gründe, die angeblich gegen die Verwertbarkeit sprechen sollen (fortgeschrittenes Alter u.ä.), sind irrelevant, weil für die zumutbare Invalidenkarriere auf den allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen ist, der einen breiten Fächer von Tätigkeiten in ausreichender Zahl auch für ältere Arbeitnehmer, Arbeitnehmer, die lange nicht erwerbstätig gewesen sind, ausländische Arbeitnehmer etc. bereithält. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht deshalb dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Betrag kann folglich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch gar keine Rolle spielen, weshalb die Invalidität anhand eines sogenannten Prozentvergleichs bemessen werden kann. Das bedeutet, dass der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug, entspricht. Ein solcher Abzug wird berücksichtigt, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Das ist der Fall, wenn anzunehmen ist, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender Arbeitgeber der versicherten Person keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen wird, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Mehrwert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Kann eine versicherte Person nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren oder sind die indirekten Lohnkosten oder die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch, resultiert für den Arbeitgeber nämlich nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender Arbeitgeber wird das nicht hinnehmen, sondern diese „Einbusse“ auf den Arbeitnehmer überwälzen, indem er diesem nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt, sodass für den Arbeitgeber ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Die Beschwerdeführerin kann zwar ganztags arbeiten, aber sie kann keine volle Arbeitsleistung erbringen, weil sie vermehrte Pausen benötigt. Um ihre Arbeitsfähigkeit voll auszuschöpfen, muss sie jedoch ihren Arbeitsplatz den ganzen Tag belegen. Ein strikt ökonomisch denkender Arbeitgeber sieht sich folglich mit einer unterdurchschnittlichen Amortisation der Arbeitsplatzkosten konfrontiert. Angesichts des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin kommen hohe Lohnnebenkosten für die entsprechend hohen Arbeitgeberbeiträge an die berufliche Vorsorge hinzu. Beides hat eine „Einbusse“ zur Folge, die allerdings nicht hoch ausfallen kann, sodass sich insgesamt jedenfalls kein Abzug von mehr als zehn Prozent rechtfertigt. Für den



hier massgebenden Zeitraum hat der Invaliditätsgrad folglich *maximal* 37 Prozent (=  $100\% - 90\% \times 70\%$ ) betragen; ab Ende Juni 2019 hat er sich noch auf *maximal* 28 Prozent (=  $100\% - 90\% \times 80\%$ ) belaufen. In der Zeit vor März 2018 kann er nicht mehr als *maximal* 37 Prozent betragen haben. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung vom 6. November 2020, mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat, im Ergebnis als rechtmässig.

### 3.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist sie von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Da ihr auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat ihrer Rechtsvertreterin eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als für einen IV-Rentenfall durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung praxisgemäss auf 80 Prozent von 4'000 Franken, also auf 3'200 Franken, festzusetzen ist. 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 Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit.
3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit 3'200 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.