



**Fall-Nr.:** IV 2022/182  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 06.09.2023  
**Entscheiddatum:** 31.05.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.05.2023**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Mai 2023, IV 2022/182).**

#### **Entscheid vom 31. Mai 2023**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2022/182

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42,  
Oberer Graben 42, 9000 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 September 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe keine berufliche Ausbildung absolviert. Sie führe als selbständige Wirtin ein Restaurant. Sie leide an einer Gonarthrose beidseits. Im August 2011 habe sie einen Herzinfarkt erlitten. Der Auszug aus dem individuellen Beitragskonto wies für das Jahr 2009 ein Erwerbseinkommen von 32'400 Franken aus (IV-act. 7). Das kantonale Steueramt teilte der IV-Stelle mit, bei der Steuerveranlagung für das Jahr 2009 sei ein Erwerbseinkommen von 32'840 Franken berücksichtigt worden (IV-act. 8). Mit einer Mitteilung vom 8. November 2011 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 11).

**A.b.** Der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im Januar 2012 (IV-act. 22–4 ff.), die Versicherte leide seit etwa dem Jahr 2006 an einer beidseitigen Gonarthrose. Im August 2011 habe sie einen Herzinfarkt erlitten. Seit Jahren seien Rückenschmerzen bekannt. Als Köchin und Serviceangestellte im eigenen Restaurant sei die Versicherten seit dem 1. Januar 2011 zu 50 Prozent und seit dem 1. Juli 2011 zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Im Januar 2013 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie das Restaurant krankheitsbedingt im Januar 2012 habe aufgeben müssen (IV-act. 32). Bereits im August und im November 2012 waren beidseits Knie totalendoprothesen implantiert worden (vgl. IV-act. 35–7 ff.). Im April 2013 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ (IV-act. 35–1 ff.), der Verlauf sei nach den beiden Eingriffen normal gewesen. Er könne keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit nehmen, weshalb er eine ergänzende medizinische Abklärung empfehle. Im Mai 2013 notierte Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), nach der erfolgreichen Operation der beiden Kniegelenke sei die Versicherte wieder zu mindestens 50 Prozent arbeitsfähig und in der Lage gewesen,



## St.Galler Gerichte

die Arbeitsfähigkeit laufend zu steigern (IV-act. 36). Mit einer Verfügung vom 7. November 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 49). Zur Begründung führte sie an, die Arbeitsfähigkeit habe nach den Operationen an den beiden Knien 50 Prozent betragen. Sie habe monatlich um jeweils zehn Prozent gesteigert werden können. Die Versicherte sei folglich zwischenzeitlich wieder in der Lage, ein dem früher erzielten entsprechendes Erwerbseinkommen von 32'400 Franken zu erzielen, weshalb sie nicht invalid sei. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob die Verfügung mit einem Entscheid vom 22. September 2014 auf und verpflichtete die IV-Stelle, weitere medizinische Abklärungen zu tätigen (IV 2013/613; vgl. IV-act. 61).

**A.c.** Am 15. April 2015 beauftragte die IV-Stelle die MGSG GmbH mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 76). Das Gutachten wurde am 20. August 2015 erstattet (IV-act. 82). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einer fortgeschrittenen Arthrose im Chopart-Gelenk, an einer degenerativen Veränderung des Talonaviculargelenks sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an Handgelenksschmerzen beidseits, an einer Schmerzpersistenz nach Implantation von Knie totalendoprothesen, an einer Adipositas, an einer Jodallergie, an einer leichten Dysthymie, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einer coronaren Herzkrankheit, an einer arteriellen Hypertonie und an einer Hypercholesterinämie. Die angestammte Tätigkeit als Köchin im eigenen Restaurant sei nur noch zu 60 Prozent zumutbar. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ qualifizierte das orthopädische Teilgutachten als nicht überzeugend (IV-act. 86).

**A.d.** Im Oktober 2016 beauftragte die IV-Stelle die PMEDA AG mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 106). Das Gutachten wurde am 23. Mai 2017 erstattet (IV-act. 116). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einer coronaren Eingefässkrankheit, an einer Autoimmunhyperthyreose, an einem primären Hyperparathyreoidismus, an einer idiopathischen intracraniellen Hypertonie, an einer Adipositas, an einem Nikotinkonsum, an einem Carpaltunnelsyndrom, an einem Status nach Implantation von Knie totalendoprothesen sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an Kopfschmerzen unklarer Klassifikation und an einer Sensibilitätsstörung im S1-



Dermatom rechts ohne weiteren klinischen Anhalt für ein namhaftes Lumbovertebralsyndrom. Aus internistischer Sicht seien eine konsequente Gewichtsreduktion, ein Einstellen des Nikotinkonsums und weitere diagnostische Abklärungen sowie therapeutische Behandlungen erforderlich. Zurzeit sei die Versicherte aus internistischen Gründen vollständig arbeitsunfähig. Die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend und hielt fest, dass die Versicherte bei einer konsequenten Umsetzung der Empfehlungen der internistischen Sachverständigen innert sechs Monaten vollständig arbeitsfähig sein sollte (IV-act. 117). Die Versicherte liess sich in der Folge allerdings nicht auf entsprechende Therapien ein (vgl. IV-act. 152). Am 16. Dezember 2019 forderte die IV-Stelle sie auf, sich den empfohlenen Massnahmen zu unterziehen (IV-act. 154). Die Versicherte leistete dieser Aufforderung keine Folge (vgl. IV-act. 173). Die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ empfahl im November 2021 eine erneute polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten (IV-act. 194).

**A.e.** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ZIMB AG am 24. April 2022 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 208). Der fallführende internistische Sachverständige hielt fest, die Angaben der Versicherten während der Anamneseerhebung seien oft vage gewesen. Immer wieder habe sie über einen Stress im Zusammenhang mit der Situation des an ALS erkrankten, schwer pflegebedürftigen Ehemannes geklagt. Aktenanamnestisch und klinisch habe ein signifikanter Gewichtsverlust seit der letzten Begutachtung festgestellt werden können. Im allgemein-internistischen Status hätten deutlich erhöhte Blutdruckwerte imponiert; ansonsten sei der Status unauffällig gewesen. Aus allgemein-internistischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe einen gepflegten und altersentsprechenden Eindruck hinterlassen. Das Auftreten sei höflich gewesen. Während der gesamten Untersuchung habe eine angemessene Atmosphäre geherrscht. Die Angaben seien defizitorientiert gewesen. Die Versicherte sei umgänglich gewesen. Weder im Verhalten noch in den Angaben hätten sich Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung feststellen lassen. Die Versicherte sei durchgehend aufmerksam und gut konzentriert gewesen. Einbussen der höheren kognitiven Leistungen hätten nicht festgestellt werden können. Das formale und inhaltliche Denken habe keine Pathologika aufgewiesen. Ein affektives Syndrom



haben nicht beobachtet werden können. Der Rapport sei herstellbar gewesen. Zwischendurch sei die Versicherten durchaus schwingungsfähig gewesen. Die Versicherte leide an einer Schmerzfehlerverarbeitung respektive Symptomausweitung. Diese wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe während über einer halben Stunde ruhig im Stuhl gesessen. Sie habe sich im Sitzen flüssig und zügig entkleidet, wobei keine relevante Einschränkung aufgefallen sei. Wiederholt habe sie sich ausladend bis zum Boden gebückt; die Socken habe sie problemlos abgestreift. Beim Barfussgang habe sie eine betonte Verlangsamung sowie ein sehr wechselhaft ausgeprägtes rechtsseitiges Hinken präsentiert. Am Ende der Untersuchung habe sie sich flüssig im Stehen und Sitzen angekleidet, wobei sie sich wiederholt bis zum Boden gebückt habe. Zusammenfassend liessen sich die sowohl anamnestisch als auch klinisch völlig diffus und inkonsistent präsentierten Beschwerden auf rein orthopädischer Ebene kaum begründen. Insgesamt müsse von einer deutlichen nicht-organischen Beschwerdekomponekte ausgegangen werden. Nachvollziehbar sei allein der Leidensdruck bezüglich der lumbo-sacralen Wirbelsäule, nachdem bildgebend Veränderungen in jenem Bereich hätten nachgewiesen werden können. Diagnostisch lägen ein chronisches lumbo-sacrales Schmerzsyndrom, chronische Kniebeschwerden beidseits, chronische Fussbeschwerden rechts sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine leichtgradige Coxarthrose rechts und ein chronisches, unspezifisches, multi-loculäres Schmerzsyndrom vor. Längerdauernd stehend oder gehend zu verrichtende Tätigkeiten sowie körperlich mittelschwere oder schwere Tätigkeiten seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Für körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende, wechselbelastende Tätigkeiten sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Der neurologische Sachverständige führte aus, er habe keine fassbaren fokal-neurologischen Defizite erheben können. Bei einem deutlich verminderten Mitwirken und einer eingeschränkten Beurteilbarkeit seien die geltend gemachten Beschwerden wenig nachvollziehbar. Die Versicherte leide aus neurologischer Sicht lediglich an einem sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden multifaktoriellen Kopfschmerzsyndrom. Der kardiologische Sachverständige hielt fest, angesichts der klinischen Untersuchungsbefunde liessen sich die von der Versicherten geschilderte allgemeine Schwäche und Kraftlosigkeit, das Schwitzen, der gestörte



Schlaf und die multifokalen Schmerzen nicht kardial erklären. Die Versicherte leide an einer coronaren Eingefässerkrankung sowie an einer valvulären und hypertensiven Herzerkrankung. Die angestammte Tätigkeit sei der Versicherten aus kardiologischer Sicht nur zu 70 Prozent zumutbar. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit könne dagegen bloss ein leicht vermehrter Pausenbedarf und folglich eine Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent attestiert werden. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, die Versicherte leide an einem chronischen lumbo-sacralen Schmerzsyndrom, an chronischen Kniebeschwerden beidseits, an chronischen Fussbeschwerden rechts, an einer coronaren Eingefässerkrankung, an einer valvulären und hypertensiven Herzerkrankung sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Schmerzfehlverarbeitung respektive Symptomausweitung, an einem Gewichtsverlust, an einem metabolischen Syndrom, an einer leichtgradigen Coxarthrose rechts, an einem multifaktoriellen Kopfschmerzsyndrom, an einer Autoimmunhyperthyreose, an einer Niereninsuffizienz unklarer Genese und an einem Vitamin D-Mangel. Retrospektiv sei zunächst von einer länger andauernden höhergradigen Arbeitsunfähigkeit, für die Zeit von August 2011 bis Juni 2013 (Myokardinfarkt mit Komplikationen sowie nachfolgende Implantation von Knie totalendoprothesen) von einer vollständig aufgehobenen Arbeitsunfähigkeit, ab Juli 2013 von einer Arbeitsfähigkeit von 60 Prozent und ab Januar 2016 von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit auszugehen. Für leidensadaptierte Tätigkeiten habe für die Zeit ab Juli 2013 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit und für die Zeit ab Januar 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent bestanden. Die RAD-Ärztin Dr. C. \_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 215).

**A.f.** Mit einem Vorbescheid vom 9. Mai 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 219), dass sie die Zusprache einer befristeten ganzen Rente für die Zeit vom 1. August 2012 bis zum 30. September 2013 vorsehe. Zur Begründung führte sie an, gemäss dem Gutachten der ZIMB AG sei die Versicherte ab August 2011 vollständig arbeitsunfähig gewesen, weshalb das sogenannte Wartejahr Ende Juli 2012 geendet habe. Ab Juli 2013 habe für leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent bestanden, weshalb ab Oktober 2013 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vorgelegen habe. Dagegen liess die Versicherte am 30. Juni 2022



einwenden (IV-act. 228), sie sei gemäss dem Gutachten der PMEDA AG spätestens ab dem Jahr 2010 arbeitsunfähig gewesen. Im Jahr 2013 sei sie entgegen der nachträglichen Behauptung der Sachverständigen der ZIMB AG noch lange nicht wieder arbeitsfähig gewesen. Aktuell sei sie nicht zu 90 Prozent arbeitsfähig. Das von der IV-Stelle berücksichtigte Valideneinkommen sei falsch. Bei der Invaliditätsbemessung müsse ein Tabellenlohnabzug von 25 Prozent berücksichtigt werden. Mit einer Verfügung vom 10. Oktober 2022 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Zeit vom 1. August 2012 bis zum 30. September 2013 eine ganze Rente zu (IV-act. 234).

### **B.**

**B.a.** Am 14. November 2022 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Oktober 2022 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. März 2012 beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) sei von einem zu tiefen Valideneinkommen ausgegangen. Das Wartejahr sei bereits am 1. Januar 2012 erfüllt gewesen; infolge der verspäteten Anmeldung im September 2011 entstehe der Rentenanspruch am 1. März 2012. Gemäss dem überzeugenden Gutachten der PMEDA AG aus dem Jahr 2017 sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig.

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. Februar 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der ZIMB AG sei in jeder Hinsicht überzeugend. Folglich sei das Wartejahr erst am 31. Juli 2012 erfüllt gewesen. Ab Juli 2013 habe für leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent vorgelegen. Das Valideneinkommen sei korrekt ausgehend vom zuletzt erzielten Lohn ermittelt worden.

**B.c.** Die Beschwerdeführerin liess am 18. April 2023 an ihren Anträgen festhalten (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13).



### Erwägungen

#### 1.

Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Dieses hat sich auf die Prüfung eines im September 2011 gestellten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2012 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Rentenanspruch gehabt hat. Folglich ist auch in diesem Beschwerdeverfahren ausschliesslich zu prüfen, ob ab dem 1. März 2012 ein Anspruch auf eine Rente bestanden hat.

#### 2.

**2.1.** Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird 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 (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

**2.2.** Die Beschwerdegegnerin hat sich auf den Standpunkt gestellt, für die Bestimmung des Valideneinkommens müsse von jenem Lohn ausgegangen werden, den die Beschwerdeführerin zuletzt (als Inhaberin eines eigenen Restaurants) erzielt habe. Diese Auffassung ist rechtswidrig, denn der zuletzt erzielte Lohn ist nicht der Gegenwert der von der Beschwerdeführerin (für ihren eigenen Betrieb) geleisteten Arbeit, sondern ein Gemisch aus Lohn und Ertrag des in den Betrieb investierten Kapitals gewesen, wobei die Ertragslage ganz entscheidend von den konjunkturellen und strukturellen Gegebenheiten der Branche am Ort des Betriebs beeinflusst gewesen ist. Die tatsächlich erzielten Betriebseinkünfte können vor diesem Hintergrund offenkundig kein zuverlässiger Massstab für die gemäss den Art. 7 f. ATSG und dem Art. 16 ATSG massgebende Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem



allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt im sogenannten hypothetischen „Gesundheitsfall“ sein. Zur Vermeidung einer entsprechend falschen „Messung“ der Validität ist in der Lehre vorgeschlagen worden, das Valideneinkommen eines selbständig Erwerbstätigen ausgehend vom objektiven Wert der für den Betrieb geleisteten Arbeit zu ermitteln (vgl. Ralph Jöhl, Die Invaliditätsbemessung bei selbständig Erwerbstätigen in der IV, in: JaSo 2014, S. 159 ff.). Damit können zwar die konjunkturellen und strukturellen – iv-fremden – Einflüsse ausgeschaltet werden. Aber trotzdem wird nur die Validität am konkreten Arbeitsplatz bemessen. Das zeigt sich besonders deutlich in jenen Fällen, in denen eine versicherte Person je in einem Teilpensum zum Beispiel als Facharbeiter, als Buchhalter und als Personalchef tätig gewesen ist. Die entsprechende Kombination der Teilpensen für die verschiedenen beruflichen Tätigkeiten existiert in einem solchen Fall nämlich nur im eigenen Betrieb. Die in der Lehre vorgebrachte Forderung der Ermittlung des objektiven Wertes der für den eigenen Betrieb erbrachten Arbeitsleistung geht also zu wenig weit. Die Art. 7 f. ATSG und der Art. 16 ATSG zwingen dazu, völlig vom eigenen Betrieb zu abstrahieren und nach dem objektiven Wert der beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse einer versicherten Person auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu fragen. Für den vorliegenden Fall ist also nicht entscheidend, was die Beschwerdeführerin im eigenen Betrieb tatsächlich verdient hat oder was sie hätte verdienen müssen, wenn ihre Arbeitsleistung nach ihrem objektiven Wert vergütet worden wäre, sondern vielmehr, was sie angesichts ihrer *Erwerbsmöglichkeiten* auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte verdienen können (vgl. zum Ganzen auch den Entscheid IV 2015/199 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 26. Februar 2018, E. 2.2). Da die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung absolviert hat, haben ihre Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt jenen einer typischen Hilfsarbeiterin entsprochen, weshalb der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne als Valideneinkommen heranzuziehen ist.

**2.3.** Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin insgesamt drei polydisziplinäre Gutachten eingeholt. Die Sachverständigen der ZIMB AG, die im April 2022 das dritte Gutachten erstellt haben, haben die Beschwerdeführerin umfassend persönlich untersucht. Zudem haben sie die umfangreichen medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Die detaillierten Schilderungen im Gutachten zeigen auf, dass der objektive klinische Befund in allgemein-internistischer, in psychiatrischer, in orthopädischer, in neurologischer und in



kardiologischer Hinsicht weitestgehend unauffällig gewesen ist. Keiner der Sachverständigen hat einen klinischen Befund erheben können, der das Attest einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit hätte rechtfertigen können. Der kardiologische Sachverständige hat zwar festgehalten, dass an sich eine aktuelle Ischämie-Testung hätte durchgeführt werden müssen, da ein Fortschreiten der coronaren Herzerkrankung nicht auszuschliessen sei und da eine Ischämie die thoracalen Beschwerden erklären könnte. Er hat aber betont, dass der objektive klinische Befund unauffällig gewesen sei und dass eine Ischämie nur die thoracalen Beschwerden, aber nicht die geltend gemachte allgemeine Schwäche und Kraftlosigkeit, das Schwitzen, den gestörten Schlaf oder die multifokalen Schmerzen erklären könnte. Ein diagnostischer Nachweis einer Ischämie hätte also nichts daran geändert, dass der Sachverständige objektiv klinisch keine Auffälligkeiten hat feststellen können, die das Attest einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten hätte rechtfertigen können. Zudem haben auch die behandelnden Ärzte in den sieben Jahren vor der Begutachtung keine Veranlassung gesehen, eine Testung hinsichtlich einer möglichen Ischämie durchzuführen, was nur so interpretiert werden kann, dass sie in dieser ganzen Zeit keinen Anhaltspunkt für eine allfällige Ischämie haben feststellen können. Bei den Lungenproblemen, die nur im Rahmen der Begutachtung durch die PMEDA AG im Jahr 2017 entdeckt worden sind, muss es sich um eine vorübergehende Gesundheitsbeeinträchtigung gehandelt haben, von der im Rahmen der Begutachtung durch die ZIMB AG im April 2022 nichts mehr hat festgestellt werden können. Aus den entsprechenden Ausführungen der internistischen Sachverständigen der PMEDA AG geht zudem hervor, dass es sich um einen akuten, nicht um einen chronischen Zustand gehandelt hat, der nach Ansicht der Sachverständigen mittels einer gezielten Behandlung rasch hätte behoben werden können, wenn die Beschwerdeführerin sich einer solchen unterzogen hätte. Obwohl die Beschwerdeführerin sich geweigert hat, eine solche Behandlung in Anspruch zu nehmen, hat sich ihr Gesundheitszustand diesbezüglich so verbessert, dass im April 2022 objektiv klinisch keine Auffälligkeiten mehr haben festgestellt werden können, die ein Arbeitsunfähigkeitsattest erlaubt hätten. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass (abgesehen vom Attest einer *vorübergehenden* Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen Lungenproblemen im Jahr 2017) in allen drei Gutachten übereinstimmend eine (nahezu) uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert worden ist, weil – in „Ausblendung“ des erheblich aggravierenden Verhaltens der Beschwerdeführerin – keine klinischen Befunde haben festgestellt werden können, die das Attest einer Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten hätten rechtfertigen können. Folglich steht gestützt auf das überzeugende Gutachten der ZIMB AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die



Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung für leidensadaptierte Tätigkeiten zu 90 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

**2.4.** Bleibt zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für leidensadaptierte Tätigkeiten in den Jahren 2012–2022 für längere Zeit wesentlich beeinträchtigt gewesen ist. Die Sachverständigen der ZIMB AG haben festgehalten, dass die Beschwerdeführerin „nach vorangehend nicht dokumentierter länger andauernder höhergradiger Arbeitsunfähigkeit“ ab August 2011 (Herzinfarkt) bis Juni 2013 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin bereits im Juli 2011 wegen Kniebeschwerden als vollständig arbeitsunfähig (für die angestammte Tätigkeit) qualifiziert worden war, nachdem ihr bereits ab Januar 2011 – ebenfalls wegen der Kniebeschwerden – eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent (für die angestammte Tätigkeit) attestiert worden war. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin hat das sogenannte Wartejahr also nicht erst im August 2011, sondern bereits wesentlich früher zu laufen begonnen, weshalb es nach Ablauf der sechsmonatigen Frist des Art. 29 Abs. 1 IVG Ende Februar 2012 bereits erfüllt gewesen ist. Angesichts der Komplikationen nach dem Herzinfarkt und des Umstandes, dass im August und November 2012 zwei Knie totalendoprothesen implantiert worden sind, überzeugt die Einschätzung der Sachverständigen der ZIMB AG, die Beschwerdeführerin sei ab August 2011 länger dauernd vollständig arbeitsunfähig gewesen. Im Mai 2013 hat die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin als wieder zu 50 Prozent arbeitsfähig qualifiziert, nachdem der behandelnde Arzt im April 2013 über eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes betreffend die Kniegelenke berichtet hatte. Die Sachverständigen der MGSG haben sich in ihrem Gutachten vom 20. August 2015 nicht zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit geäußert, aber für die Zeit ab der Begutachtung eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Bei dieser Aktenlage überzeugt die Einschätzung der Sachverständigen der ZIMB AG, der Beschwerdeführerin hätten ab Juli 2013 leidensadaptierte Tätigkeiten wieder vollumfänglich respektive zu 90 Prozent zugemutet werden können.

**2.5.** Da die Beschwerdeführerin auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt leidensadaptierte Hilfsarbeiten hätte ausüben können, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades folglich mathematisch gar keine Rolle spielen. Die Invalidität ist deshalb anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, was bedeutet, dass der Invaliditätsgrad



dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug, entspricht. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100 Prozent resultiert für die Zeit bis Ende Juni 2013 respektive – unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Interpretation des Art. 88a Abs. 1 IVV – bis Ende September 2013 ein Invaliditätsgrad von 100 Prozent. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 90 Prozent resultiert selbst bei Berücksichtigung des maximalen dem Tabellenlohn analogen Abzugs von 25 Prozent, der hier keinesfalls gerechtfertigt wäre, ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von weniger als 40 Prozent. Damit erweist sich die Zusprache einer ganzen befristeten Rente für die Zeit bis Ende September 2013 als rechtmässig. Allerdings ist der Rentenanspruch bereits am 1. März 2012 und nicht erst am 1. August 2012 entstanden, weshalb die angefochtene Verfügung diesbezüglich zu korrigieren ist.

### 3.

Dieser Verfahrensausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen praxisgemäss als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin, weil die Beschwerde unerlässlich gewesen ist, um eine Korrektur der angefochtenen Verfügung zu erreichen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist insbesondere aufgrund des Umstandes, dass mehrere umfangreiche medizinische Gutachten vorliegen, als überdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb der Betrag der Parteientschädigung praxisgemäss auf 5'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2022 wird aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird für die Zeit vom 1. März 2012 bis zum 30. September 2013 eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



### 2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 5'000 Franken zu entschädigen.