



Fall-Nr.: IV 2023/104
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.03.2024
Entscheiddatum: 16.01.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 16.01.2024

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Invaliditätsgrad. Würdigung eines Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2024, IV 2023/104).

Entscheid vom 16. Januar 2024

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2023/104

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Tomas Kempf, Webernstrasse 5, Postfach,
8610 Uster,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im April 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 4). Sie machte keine Angaben zu ihrer beruflichen Ausbildung. Die B.____ AG berichtete im April 2011 (IV-act. 9), die Versicherte sei ab Mitte Mai 2010 als Produktionsmitarbeiterin im Stundenlohn angestellt gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei betriebsbedingt gekündigt worden. Der letzte Arbeitstag sei der 6. Januar 2011 gewesen. Das Palliativzentrum des Kantonsspitals St. Gallen berichtete im Juni 2011 (Fremdakten), die Versicherte leide an einem chronischen Schmerzsyndrom mit chronischen holocephalen Kopfschmerzen, einer Cervicobrachialgie links und einem Panvertebralsyndrom bei einem Status nach einer Discektomie und Cageeinlage C6/7 im Januar 2011. Zudem bestehe der Verdacht auf eine depressive Episode. Der Hausarzt Dr. med. C.____ attestierte (vorläufig) für die Zeit bis Ende September 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Fremdakten). Mit einer Mitteilung vom 27. September 2011 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, gemäss den Attesten des Hausarztes bestehe weiterhin keine verwertbare Arbeitsfähigkeit (IV-act. 26).

A.b. Im März 2012 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Der Abklärungsbeauftragte hielt fest, die Versicherte sei aufgrund ihrer entsprechenden Angabe, aufgrund der finanziellen Situation und angesichts des Umstandes, dass sie vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung eine Arbeitsstelle mit einem Vollpensum gesucht habe, als vollerwerbstätig zu qualifizieren (IV-act. 38). Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Rheumatologe Dr. med. D.____ und der Psychiater Dr. med. E.____ am 24. März 2013 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 54). Die Sachverständigen führten aus, die Versicherte leide an einem panvertebral generalisierten Schmerzsyndrom sowie an einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt. Zudem bestehe der Verdacht auf ein Carpaltunnelsyndrom links. Die zuletzt ausgeübte, körperlich belastende Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 Prozent zu



attestieren, wobei die rheumatologische Beurteilung massgebend sei, da aus psychiatrischer Sicht nur eine geringfügige, nicht additiv zu verstehende Arbeitsunfähigkeit von etwa 20 Prozent attestiert werden könne. Die rheumatologische Beurteilung gelte ab dem Zeitpunkt der Begutachtung. Im Auftrag der IV-Stelle führte die Neurologin Dr. med. F.____ im April 2013 eine Untersuchung zur Beantwortung der Frage durch, ob die Versicherte an einem Carpal-tunnelsyndrom links leide. Sie berichtete am 26. April 2013, sie habe keinen objektivierbaren pathologischen Befund erheben können, der die sehr diffusen Arm- und Handbeschwerden klinisch-neurologisch erklären könnte (IV-act. 59). Mit einer Verfügung vom 8. August 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 73).

A.c. Nachdem die Versicherte eine Beschwerde gegen diese Verfügung erhoben hatte, in der sie auf anstehende weitere medizinische Abklärungen hingewiesen hatte (vgl. IV-act. 75–1), widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 8. August 2013 am 4. Oktober 2013, um weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 88). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge abgeschlossen (vgl. IV-act. 90). Die IV-Stelle holte anschliessend weitere medizinische Berichte ein und legte diese ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Würdigung vor. Im Juni 2014 notierte der RAD-Arzt Dr. G.____ (IV-act. 119), die Versicherte sei im Oktober 2013 an der linken Schulter operiert worden. Das Operationsergebnis habe zu einem objektivierbaren guten Ergebnis geführt. Die Behandlung sei mittlerweile abgeschlossen worden. Andere neue Aspekte seien nicht ersichtlich, weshalb weiterhin auf das Gutachten der Sachverständigen Dres. D.____ und E.____ abgestellt werden könne. Mit einer Verfügung vom 7. Oktober 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 126). Die Versicherte erhob wiederum eine Beschwerde (vgl. IV-act. 127, 128, 130 und 135). Im Juli 2014 und im September 2014 war sie an der linken Hand operiert worden (IV-act. 142). Der RAD-Arzt Dr. G.____ hielt im Januar 2015 fest, der postoperative Verlauf sei offenbar nicht stabil, weshalb weitere medizinische Abklärungen durchgeführt werden müssten (IV-act. 145). Im Februar 2015 berichtete Dr. med. H.____, die Versicherte leide an einem CRPS (IV-act. 158). Am 25. Februar 2015 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 7. Oktober 2014 (IV-act. 169). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge abgeschlossen (vgl. IV-act. 175).



A.d. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Handchirurg Dr. med. I.____ am 2. September 2015 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 192). Er hielt fest, die Versicherte leide an einer Lunatummalazie des linken Handgelenks sowie an einem CRPS der Schulter, des Armes und der Hand links cervicalen Ursprungs. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei ihr zu 60–65 Prozent zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. G.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend und empfahl eine rheumatologische und psychiatrische Verlaufsbeurteilung (IV-act. 193). Diese wurde in der Folge von der SMAB AG durchgeführt. In ihrem Gutachten vom 4. Dezember 2015 führten die Sachverständigen aus (IV-act. 199), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einem Nacken-Schulter-Armschmerz links sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem generalisierten fibromyalgischen Schmerzsyndrom und an einer muskulären Insuffizienz. Eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei ihr zu 60 Prozent zumutbar, wobei die rheumatologische Beurteilung ausschlaggebend sei. Aus psychiatrischer Sicht liege eine Einschränkung von 30 Prozent vor, die aber in der Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht aufgehe. Im Vergleich zum Gutachten der Fachärzte Dres. D.____ und E.____ aus dem Jahr 2013 sei die Arbeitsfähigkeit leicht tiefer. Retrospektiv sei für die Zeit ab der Schulteroperation im Oktober 2013 für einige Monate von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die genaue Dauer lasse sich anhand der Akten nicht bestimmen. Nach dem Auftreten der Lunatummalazie und dem CRPS im Juli 2014 respektive nach der Stabilisierung des Krankheitsbildes im Januar oder Februar 2015 sei von der aktuellen Arbeitsfähigkeit von 60 Prozent auszugehen. Der RAD-Arzt Dr. G.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 200).

A.e. In der Folge wurden weitere medizinische Behandlungen durchgeführt; der IV-Stelle gingen laufend neue medizinische Berichte zu. Im Oktober 2017 empfahl der RAD-Arzt Dr. G.____ eine weitere Beurteilung (IV-act. 343). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die SMAB AG am 23. März 2018 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 355). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einem chronischen cervico-vertebralen Syndrom, an einer Belastungsminderung der linken oberen Extremität, an einer fortbestehenden Omalgie des rechten Schultergelenks, an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an einer somatoformen Schmerzstörung sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem chronischen thoraco-lumbalen Schmerzsyndrom, an einer



Insertionstendinopathie beider Fersen, an einem mittelschweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom, an einer Adipositas und an einem Carpaltunnelsyndrom rechts. Aus orthopädischer, pneumologischer, internistischer und neurologischer Sicht seien ihr leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. In psychiatrischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung verschlechtert. Der Versicherten könne nur noch ein Pensum von 70 Prozent zugemutet werden. Aufgrund einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 30 Prozent resultiere aus psychiatrischer Sicht ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent. Auch aus polydisziplinärer Sicht sei der Versicherten folglich ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten zu attestieren. Bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit sei auf das Vorgutachten der SMAB AG zu verweisen. Ab dem 7. Dezember 2016 und ab dem 13. Juni 2017 sei die Versicherte jeweils für rund drei Monate vollständig arbeitsunfähig gewesen. Ab Mitte September 2017 habe der Arbeitsfähigkeitsgrad 50 Prozent betragen. Die IV-Stelle forderte die SMAB AG im April 2018 auf, sich zum „restless legs syndrome“ zu äussern und die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode näher zu begründen (IV-act. 359). Die Sachverständigen antworteten am 8. Mai 2018 (IV-act. 365), im Rahmen der Begutachtung hätten keinerlei Anzeichen für ein „restless legs syndrome“ festgestellt werden können. Auch in den neurologischen Vorakten finde sich kein entsprechender Hinweis. Die Diagnose tauche nur in einem psychiatrischen Bericht auf, der allerdings keinerlei Begründung dafür enthalte. Bezüglich der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sei festzuhalten, dass zwar im Untersuchungszeitpunkt keine Antriebsstörung habe festgestellt werden können, dass eine solche aber in den medizinischen Vorakten dokumentiert und begründet worden sei. Zusammen mit den ausgeprägten Insuffizienzgefühlen und der Regression sei damit eine mittelgradige depressive Störung ausgewiesen. Der RAD-Arzt Dr. G.____ notierte im Mai 2018, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 369).

A.f. Nachdem die Versicherte laufend weitere medizinische Berichte eingereicht hatte, beschloss die IV-Stelle im August 2020, eine Verlaufsbeurteilung in Auftrag zu geben (IV-act. 435). Im Februar 2021 erteilte sie der PMEDA AG den Auftrag, eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen (IV-act. 476). Die Sachverständigen der PMEDA AG untersuchten die Versicherte Ende März 2021 und im April 2021 internistisch, pneumologisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch. Am 6. Juli 2021 erstatteten sie das polydisziplinäre Gutachten (IV-act. 481). Der internistische



Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe den Untersuchungsraum mit einem flüssigen Gangbild betreten. Das Aus- und Ankleiden sei im Stehen und Sitzen gelungen. Die Versicherte habe weder einen Schonsitz noch eine Schonhaltung eingenommen. Sie habe während der 90 Minuten dauernden Untersuchung nicht schmerzgeplagt gewirkt. Sie habe als durchwegs attent, aufmerksam, freundlich und kooperativ imponiert. Die Untersuchungsbefunde seien unauffällig gewesen. Eine frühzeitige Erschöpfung oder eine aufscheinende Müdigkeit als Folge des als nicht erholsam reklamierten Schlafes habe nicht festgestellt werden können. Die spontane Mobilität sowie das problemlose Absolvieren des Belastungstestes mit Treppensteigen über zwei Etagen sprächen für erhaltene Ressourcen und gegen die anamnestisch berichteten Einschränkungen. Aus internistischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Die pneumologische Sachverständige führte aus, die Befunde der klinischen und zusatzdiagnostischen Untersuchungen seien bis auf eine grenzwertige bronchiale Hyperreagibilität sowie eine respiratorische Partialinsuffizienz mit einer leichten arteriellen Hypoxämie unauffällig gewesen. Nach einem Gewichtsverlust von über 50 Kilogramm als Folge einer im Jahr 2019 durchgeführten Magenbypass-Operation habe sich die früher festgestellte schlafassoziierte Atemstörung normalisiert, worauf bereits in einem Bericht vom November 2020 hingewiesen worden sei. Für eine Tätigkeit in einer „lufthygienisch einwandfreien Umgebung“ könne aus pneumologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Der neurologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe den Untersuchungsraum mit einem flüssigen Gangbild betreten. Das Aus- und Ankleiden seien selbständig und geschickt gelungen. Der Kopf sei spontan frei in alle Richtungen gewandt worden. Die Versicherte habe weder eine aussergewöhnliche Anspannung gezeigt noch einen schmerzgeplagten Eindruck hinterlassen. Sie habe keinen Schonsitz und keine Schonhaltung eingenommen. Auch ein Schongang habe nicht beobachtet werden können. Die klinische Untersuchung des Kopfes, der Halswirbelsäule, der Hirnnerven, der Motorik und Koordination, der Sensibilität, der Muskeldehnungsreflexe, der Pyramidenbahnzeichen, des Vegetativums, der äusseren Erscheinung und des Verhaltens, des Bewusstseins, der Orientierung, der Mnestik, der Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassung, des Denkens, der Intelligenz sowie der neuropsychologischen Funktionen habe einen unauffälligen Befund ergeben. Auch die Resultate der neurophysiologischen Zusatzuntersuchungen seien weitestgehend regelrecht gewesen. Aus neurologischer Sicht seien ein leichtgradiges



Carpaltunnelsyndrom auf beiden Seiten sowie ein Status nach einer Operation der Halswirbelsäule zu diagnostizieren. Der klinische Befund entspreche den Angaben in den medizinischen Vorakten. Die Versicherte habe nie an einer relevanten organ-neurologischen Erkrankung gelitten. Eine Arbeitsunfähigkeit könne nicht attestiert werden. Die orthopädische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe beim Betreten des Untersuchungsraumes ein regelrechtes Gangbild gezeigt. Sie habe keinen Schonsitz und keine Schonhaltung eingenommen. Nach etwa 25 Minuten sei sie aufgestanden und ein wenig hin und her gegangen. Nach zwei Minuten habe sie sich wieder auf den Stuhl gesetzt. Sie habe angegeben, dass sie dies wegen starken Nacken- und Schulterschmerzen getan habe. Sie habe leise gesprochen, habe jammernd gewirkt und sei auf die Schmerzen fokussiert gewesen. Klinisch habe sie aber keinen schmerzgeplagten Eindruck hinterlassen. Der klinische Befund der Halswirbelsäule sei bis auf eine Druckdolenz unauffällig gewesen. Auch an der Brust- und Lendenwirbelsäule habe die Versicherte über Druck- und Klopfschmerzen sowie über einen Schmerz bei der Kompression des Thorax geklagt. Die Beweglichkeit des Rumpfes sei eingeschränkt gewesen. Im Übrigen sei der klinische Befund bezüglich der Wirbelsäule unauffällig gewesen. Bezüglich der oberen Extremitäten seien nur ein leichter Schulterhochstand links, eine muskuläre Atrophie im Schulterbereich beidseits und eine Hyposensibilität der linken Hand aufgefallen. Der klinische Befund bezüglich der unteren Extremitäten sei weitestgehend unauffällig gewesen. Die Ergebnisse der klinischen und der bildgebenden Untersuchungen zeigten leichte degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule sowie eine postfusionelle Facettengelenksarthrose C6/Th1 links, die unspezifische, keineswegs aber immobilisierende Wirbelsäulenschmerzen erklärten, eine beidseitige transmurale Ruptur der Supraspinatussehne, die subacromiale Schulterschmerzen und eine Einschränkung der Abduktion erklärten, eine Arthrose an der voroperierten linken Hand, die Schmerzen sowie eine Funktionseinschränkung, keinesfalls aber die angegebene Sensibilitätsminderung erklärten, eine Patella baja, die Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks, aber nicht die angegebenen kompletten Kniegelenksblockaden erklärten, sowie eine Plantarfasziitis, die gut zu den beschriebenen Fersenschmerzen passe. Für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten könne aus orthopädischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte sei zunächst distanziert, später aber zunehmend zugewandt und kooperativ gewesen. Sie habe mit einer angemessenen



Sprachproduktion ohne längere Antwortlatenzen berichtet. Die Sprachmelodie, die Mimik und die Gestik hätten ausreichend moduliert gewirkt. Der Rapport sei inhaltlich geordnet, aber oftmals etwas wortkarg gewesen, weshalb wiederholt strukturierende Nachfragen erforderlich gewesen seien. Im Gespräch habe die Versicherte einen ausreichenden Augenkontakt gehalten. Beim Bericht über belastende Lebenssituationen hätten sich keine überschüssenden emotionalen Reaktionen gezeigt. Wenige Male sei ein Lächeln erwidert worden. Einmal habe die Versicherte auf Rückenschmerzen verwiesen. Ansonsten habe sie aber keine namhafte Schmerzbeeinträchtigung gezeigt. Das Bewusstsein, die Orientierung, die Mnestic, die Konzentration und Aufmerksamkeit, das formale Denken, das inhaltliche Denken, die Wahrnehmung, sowie der Antrieb und die Psychomotorik seien unauffällig gewesen. Befürchtungen oder Zwänge, eine Ich-Störung oder eine Suizidalität hätten nicht festgestellt werden können. Die Stimmung habe mehrheitlich bedrückt gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert gewesen. Insuffizienz- oder Schuldgefühle seien nicht angegeben worden. In der testpsychologischen Zusatzuntersuchung habe die Versicherte formal unterdurchschnittliche Leistungen bezüglich der Alertness, der geteilten Aufmerksamkeit und der geistigen Flexibilität gezeigt. Das Testprofil habe aber deutliche Inkonsistenzen ausgewiesen. Die Testergebnisse bewegten sich auf einem nicht plausibel niedrigen Niveau. Das Beschwerdevalidierungsverfahren habe deutliche Hinweise auf ein verzerrendes Antwortverhalten ergeben. Diagnostisch leide die Versicherte an einer möglichen rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichtgradigen Episode. Psychiatrisch lasse sich keine Einschränkung der Belastbarkeit für die letzte oder eine vergleichbare Tätigkeit begründen. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, die Versicherte leide (wahrscheinlich) an einem Asthma bronchiale, an einer grenzwertigen bronchialen Hyperreagibilität, an einer respiratorischen Partialinsuffizienz mit einer leichten arteriellen Hypoxämie, an einem Status nach einer Discektomie und Cageeinlage C6/7, an einer Arthrose im Bereich des linken Handgelenks, an einer Plantarfasziitis, an einer Facettengelenksarthrose und Discusprotrusion L4/5, an einem transmuralen Defekt der Supraspinatussehne, an einer tiefstehenden Kniescheibe links sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Status nach einer komplexen Schlafapnoe-Symptomatik, an Ein- und Durchschlafstörungen, an einem leichtgradigen Carpaltunnelsyndrom und an einer möglichen rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichtgradigen



Episode. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit könne weder aktuell noch retrospektiv eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Der RAD-Arzt Dr. G. ___ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 485).

A.g. Mit einem Vorbescheid vom 10. Januar 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Zusprache einer Viertelsrente für die Zeit ab Januar 2012, einer ganzen Rente für die Zeit ab Januar 2014, einer Viertelsrente für die Zeit ab Juli 2014 und einer halben Rente für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis zum 31. März 2019 vorsehe (IV-act. 495). Dagegen liess die Versicherte am 9. Februar 2022 einwenden (IV-act. 502), sie sei mit der Zusprache lediglich einer Viertelsrente für die Zeit bis und mit Dezember 2013 nicht einverstanden. Bislang habe die IV-Stelle sich nicht mit ihren diesbezüglichen Einwänden befasst, was eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör darstelle. Dasselbe gelte auch für den Zeitraum ab Juli 2014. Die Versicherte führte weiter aus, nicht einverstanden sei sie auch mit der „Aufhebung“ der Rente per 31. März 2019. Ihr psychischer Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert. Der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG habe keinerlei Inkonsistenzen oder Aggravationstendenzen feststellen können. Zudem habe er die Behandlung unter Berücksichtigung der Laborergebnisse als leitliniengerecht bezeichnet und trotzdem keinen „Ansatz für eine Hoffnung auf eine Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustandes“ gezeigt. Vor diesem Hintergrund sei es unerklärlich, wie der psychiatrische Sachverständige der PMEDA AG „nun dagegen plötzlich“ zum Schluss gekommen sei, im Zeitpunkt der Voruntersuchung durch die SMAB AG hätten sich gute Besserungsoptionen gezeigt. Die RAD-Psychiaterin Dr. med. J. ___ notierte im März 2022 (IV-act. 504–1 f.), das psychiatrische Teilgutachten der PMEDA AG sei überzeugend begründet. Der Sachverständige habe eingehend Stellung zum Vorgutachten der SMAB AG genommen. Die Berichte der behandelnden Ärzte weckten keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens. Der RAD-Orthopäde Dr. med. K. ___ hielt im April 2022 fest (IV-act. 504–2 ff.), aus den Einwänden der Versicherten, einschliesslich der beigelegten medizinischen Akten, ergäben sich keine neuen Hinweise. Die Sachverständigen der PMEDA AG hätten sich mit allen relevanten Aspekten befasst. Auffällig sei, dass die Versicherte gegenüber den Sachverständigen einmal angegeben habe, sie gehe um 22.30 Uhr zu Bett, während sie bei einer anderen Gelegenheit festgehalten habe, sie gehe unmittelbar nach dem Nachtessen respektive bereits um 19 Uhr zu Bett. Bei einer dritten Gelegenheit habe



sie angegeben, sie nehme nie ein Nachtessen ein. Am 23. Mai 2023 erliess die IV-Stelle vier Verfügungen, mit der sie der Versicherten für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2013 eine Viertelsrente (IV-act. 514–10 ff.), für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis zum 30. Juni 2014 eine ganze Rente (IV-act. 514–7 ff.), für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis zum 31. Dezember 2016 eine Viertelsrente (IV-act. 514–4 ff.) und für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis zum 31. März 2019 eine halbe Rente zusprach (IV-act. 514–1 ff.).

B.

B.a. Am 6. Juni 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügungen vom 23. Mai 2023 betreffend die Perioden vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2013, vom 1. Juli 2014 bis zum 31. Dezember 2016 und vom 1. Januar 2017 bis zum 31. März 2019 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer höheren und unbefristeten Rente sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur weiteren Abklärung beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, die Beschwerdegegnerin habe sich mit den Einwänden gegen die verschiedenen Vorbescheide nicht befasst, womit sie ihre Begründungspflicht sowie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt habe. Aus den medizinischen Akten gehe hervor, dass sie, die Beschwerdeführerin, weiterhin psychisch krank sei, weshalb sich eine Aufhebung der Rente per Ende März 2019 nicht rechtfertigen lasse. In der Zeit bis und mit Dezember 2013 sowie ab Juli 2014 sei sie stärker in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt gewesen, als die Beschwerdegegnerin angenommen habe.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 16. August 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, sie habe sich eingehend mit den Einwänden der Beschwerdeführerin befasst und ausführlich Stellung dazu genommen. Sie habe insgesamt fünf Gutachten eingeholt. Das Gutachten der PMEDA AG überzeuge in jeder Hinsicht.

B.c. Die Beschwerdeführerin liess am 14. September 2023 an ihren Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

B.d. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die Beschwerdeführerin am 12. Oktober 2023 darauf hin (act. G 10), dass die Sachverständigen der PMEDA AG



auch für die Vergangenheit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hätten, weshalb die Möglichkeit bestehe, dass das Versicherungsgericht die befristete Rentenzusprache durch eine Abweisung des Rentenbegehrens ersetzen könnte. Das Versicherungsgericht räumte der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zum Rückzug der Beschwerde oder zur Stellungnahme zur möglichen reformatio in peius ein.

B.e. Die Beschwerdeführerin liess am 2. November 2023 an ihrer Beschwerde festhalten und geltend machen (act. G 11), zwischenzeitlich habe die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung bei mehreren Gutachten der PMEDA AG gravierende formale und inhaltliche Mängel festgestellt und dem Bundesamt für Sozialversicherungen deshalb empfohlen, die Zusammenarbeit mit der PMEDA AG zu beenden. Auf das Gutachten der PMEDA AG, das in der Beschwerde bereits kritisiert worden sei, könne folglich nicht abgestellt werden.

Erwägungen

1.

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügungen auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener der angefochtenen Verfügungen sein kann. Mit ihren vier Verfügungen vom 23. Mai 2023 hat die Beschwerdegegnerin ein Verwaltungsverfahren abgeschlossen, das (nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 27. September 2011) die Prüfung eines im April 2011 gestellten Rentenbegehrens respektive mit Blick auf den Art. 29 Abs. 1 IVG die Frage zum Gegenstand gehabt hat, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2011 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Nach der ständigen Praxis des Bundesgerichtes hat es sich dabei um einen unteilbaren Gegenstand gehandelt, über den folglich nur mit einer Verfügung hätte entschieden werden dürfen (vgl. BGE 131 V 164). Die Beschwerdegegnerin hat diesen Gegenstand aber auf vier Verfügungen aufgeteilt. Dieses Vorgehen ist zwar rechtswidrig gewesen, wäre aber nicht weiter von Bedeutung gewesen, wenn die Beschwerdeführerin alle vier Verfügungen angefochten hätte. Das hat die Beschwerdeführerin aber nicht getan, weil sie mit jener Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin ihr für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis zum 30. Juni 2014 eine ganze Rente zugesprochen hatte, einverstanden gewesen ist. Das bedeutet, dass jene Verfügung unangefochten in formelle Rechtskraft und damit sowohl für die Parteien als auch für das Gericht verbindlich geworden ist.



Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Januar 2014 bis zum 30. Juni 2014 kann folglich nicht zum Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens gehören. Zu prüfen ist also nur der Rentenanspruch für die Zeit vom 1. Oktober 2011 bis zum 31. Dezember 2013 und für die Zeit ab dem 1. Juli 2014.

2.

Die Beschwerdeführerin hat zwar keinen ausdrücklichen entsprechenden Antrag gestellt, aber eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG) und der Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG) geltend gemacht. Diese Rüge hat sie mit einer ihres Erachtens unterbliebenen Auseinandersetzung mit ihren Einwänden im Verwaltungsverfahren begründet. Dieser Vorwurf ist nicht nachvollziehbar, denn auf die Einwände der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin jeweils weitere Abklärungen durchgeführt. Zudem haben sich die Beschwerdegegnerin und ihr RAD sowohl mit den Einwänden als auch mit den von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Berichten befasst. In den Akten deutet nichts darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin Eingaben oder Vorbringen der Beschwerdeführerin ignoriert hätte. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist deshalb nicht auszumachen. In der Verfügungsbegründung ist die Beschwerdegegnerin zwar nicht explizit auf alle Vorbringen der Beschwerdeführerin eingegangen, aber dazu ist sie auch gar nicht verpflichtet gewesen. Die Begründungspflicht bezweckt nämlich ausschliesslich eine Offenlegung der wesentlichen Entscheidungsmotive beziehungsweise eine entsprechend fundierte Anfechtung einer Verfügung. Dieser Pflicht hat die Beschwerdegegnerin Genüge getan. Damit liegt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin weder eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör noch eine Verletzung der Begründungspflicht vor. Die angefochtenen Verfügungen erweisen sich als formell korrekt.

3.

3.1. Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG, wenn eine versicherte Person 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 bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit 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).

3.2. Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert. Sie ist als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Ihre Validenkarriere besteht folglich in der Verrichtung einer typischen Hilfsarbeit, was bedeutet, dass das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entspricht.

3.3. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin mehrere Administrativgutachten eingeholt. Das aktuellste Gutachten stammt von der PMEDA AG. Die Beschwerdeführerin hat geltend machen lassen, dieses Gutachten leide an diversen Mängeln, weshalb nicht auf es abgestellt werden könne. Die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung habe zudem bei mehreren Gutachten der PMEDA AG gravierende formale und inhaltliche Mängel festgestellt und deshalb dem Bundesamt für Sozialversicherungen empfohlen, die Zusammenarbeit mit der PMEDA AG zu beenden. Das Prüfungsergebnis respektive der Prüfungsbericht der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung ist für dieses Beschwerdeverfahren irrelevant, weil er naturgemäss keine Aussage über die Qualität des hier massgebenden Gutachtens der PMEDA AG enthalten kann. Aus der Tatsache allein, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen den Rahmenvertrag mit der PMEDA AG gekündigt hat, folgt nicht automatisch, dass das hier zu beurteilende Gutachten seinen Beweiswert verloren hätte. Wie die Gutachten von anderen medizinischen Abklärungsstellen ist das vorliegende Gutachten ausschliesslich anhand seines Inhaltes auf seinen Beweiswert zu prüfen. Die Sachverständigen der PMEDA AG haben die Beschwerdeführerin umfassend – internistisch, pneumologisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch – untersucht. Sie haben sowohl die Angaben der Beschwerdeführerin als auch die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde detailliert festgehalten und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Der internistische Sachverständige hat weder während der 90 Minuten dauernden Befragung und Untersuchung noch beim Belastungstest mit Treppensteigen über zwei Etagen irgendeine objektive Einschränkung feststellen können. Die Beschwerdeführerin hat die Untersuchungen (einschliesslich des Belastungstestes sowie des Aus- und Ankleidens) problemlos absolvieren können, sie hat keinen Schonsitz und keine Schonhaltung eingenommen und sie hat nicht schmerzgeplagt gewirkt. Eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit hat ebenfalls nicht festgestellt werden können. Obwohl die Beschwerdeführerin über einen nicht erholsamen Schlaf geklagt hat, hat der internistische Sachverständige keinerlei



Ermüdungszeichen beobachten können. Auch die pneumologische Sachverständige hat abgesehen von einer grenzwertigen bronchialen Hyperreagibilität und einer respiratorischen Partialinsuffizienz mit einer leichten arteriellen Hypoxämie keine Auffälligkeiten feststellen können. Der neurologische Sachverständige hat – wie der internistische Sachverständige – keine Auffälligkeiten beim Gangbild oder beim Aus- und Ankleiden beobachtet. Die Beschwerdeführerin hat keine aussergewöhnliche Anspannung gezeigt, keinen schmerzgeplagten Eindruck hinterlassen und auch keinen Schonsitz oder Schonhaltung eingenommen. In seiner sorgfältigen klinischen Untersuchung, deren Ergebnisse er detailliert festgehalten hat, hat er einen unauffälligen Befund erhoben. Die neurophysiologische Zusatzuntersuchung hat lediglich den Hinweis auf ein leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom geliefert. Die orthopädische Sachverständige hat ebenfalls keinen Schonsitz, keine Schonhaltung und keinen Schongang beobachten können. Auf sie hat die Beschwerdeführerin allerdings einen schmerzgeplagten Eindruck gemacht, worauf sie in ihrem Teilgutachten ausdrücklich hingewiesen hat. Die klinische Untersuchung der operierten Halswirbelsäule ist bis auf eine Druckdolenz unauffällig gewesen. Die orthopädische Sachverständige hat akribisch alle Ergebnisse der umfassenden klinischen Untersuchung festgehalten und gestützt auf diese Ergebnisse und die Würdigung der bildgebenden Befunde den überzeugenden Schluss gezogen, dass die Auffälligkeiten insgesamt nur geringgradig ausgeprägt gewesen sind und lediglich unspezifische (keineswegs aber die geltend gemachten, angeblich immobilisierenden) Wirbelsäulenschmerzen, gewisse Schmerzen in den Schultern sowie in den Fersen, Schmerzen und eine Funktionseinschränkung der linken Hand (keinesfalls aber die angegebene Sensibilitätsminderung) sowie Knieschmerzen (allerdings nicht die angegebenen kompletten Kniegelenksblockaden) erklären könnten. Schliesslich hat die Beschwerdeführerin auch in der psychiatrischen Untersuchung keine namhafte Schmerzbeeinträchtigung gezeigt. Der psychiatrische Sachverständige hat den von ihm erhobenen objektiven klinischen Befund ausführlich und detailliert beschrieben. Er hat anschaulich aufgezeigt, dass der Befund abgesehen von einer bedrückten Stimmung und einer leicht reduzierten affektiven Schwingungsfähigkeit weitestgehend unauffällig gewesen ist. In einer orientierenden testpsychologischen Zusatzuntersuchung hat die Beschwerdeführerin zwar formal unterdurchschnittliche Leistungen bezüglich der Alertness, der geteilten Aufmerksamkeit und der geistigen Flexibilität gezeigt. Das Testprofil hat aber auch deutliche Inkonsistenzen ausgewiesen. Die Testergebnisse haben sich gemäss der überzeugenden Würdigung des psychiatrischen Sachverständigen auf einem nicht plausibel niedrigen Niveau bewegt. Das Beschwerdevalidierungsverfahren hat deutliche Hinweise auf ein verzerrendes Antwortverhalten ergeben. Zusammenfassend belegt das sorgfältig erarbeitete Gutachten der PMEDA AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Einschränkungen der Beschwerdeführerin sowohl in



somatischer als auch in psychischer Hinsicht so geringgradig ausgeprägt gewesen sind, dass für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden können. Die Sachverständigen haben diese Schlussfolgerung widerspruchsfrei, gut nachvollziehbar und überzeugend begründet.

3.4. Bleibt die Frage zu beantworten, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen dem frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. Oktober 2011 und der Begutachtung durch die PMEDA AG im März 2021 arbeitsunfähig gewesen ist. Die Sachverständigen der PMEDA AG haben sich nach einer eingehenden Aktenwürdigung auf den Standpunkt gestellt, die Beschwerdeführerin sei auch in der Vergangenheit nie länger dauernd arbeitsunfähig gewesen. Diese Aussage deckt sich weitgehend mit dem bidisziplinären Gutachten des Rheumatologen Dr. D.____ und des Psychiaters Dr. E.____ vom 24. März 2013 (unter Berücksichtigung der ergänzenden Ausführungen der Neurologin Dr. F.____), denn bereits damals hatten die Sachverständigen aus psychiatrischer Sicht nur eine geringfügige Arbeitsunfähigkeit von etwa 20 Prozent und eine angesichts des weitgehend unauffälligen objektiven klinischen Befundes – notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien – eher als zu grosszügig zu qualifizierende Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent aus rheumatologischer Sicht attestiert, wobei sie explizit betont hatten, dass die Arbeitsunfähigkeiten nicht additiv zu verstehen seien. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen werden, spielt es im Ergebnis keine Rolle, ob für die damalige Zeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit oder von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von *maximal* 30 Prozent ausgegangen wird. Im September 2015 hatte der Handchirurg Dr. I.____ allerdings in einem im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellten Gutachten wegen eines zwischenzeitlich aufgetretenen CRPS der linken oberen Extremität eine Arbeitsfähigkeit von 60–65 Prozent für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit attestiert. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung hatte er allerdings nicht mit objektiven klinischen Befunden, sondern nur mit den von ihm als glaubhaft qualifizierten Angaben der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Schmerzen begründen können (vgl. IV-act. 192–24). Die Sachverständigen der SMAB AG, die das handchirurgische Gutachten von Dr. I.____ im Dezember 2015 um ein rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten „ergänzt“ hatten, hatten geltend gemacht, abgesehen vom CRPS sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch die Sachverständigen Dres. D.____ und E.____ unverändert geblieben. Durch das CRPS habe sich der Gesundheitszustand insgesamt leicht verschlechtert, weshalb der Beschwerdeführerin eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit nicht mehr zu 70 Prozent, sondern nur noch zu 60 Prozent zumutbar sei. Retrospektiv sei für die Zeit ab der Schulteroperation im Oktober 2013 für einige Monate von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die genaue Dauer lasse sich anhand der Akten nicht bestimmen. Nach dem Auftreten der Lunatummalazie und dem CRPS im Juli 2014



respektive nach der Stabilisierung des Krankheitsbildes im Januar oder Februar 2015 sei von der damals aktuellen Arbeitsfähigkeit von 60 Prozent auszugehen. Der orthopädische Sachverständige der SMAB AG hatte dann allerdings im Gutachten vom 23. März 2018 die Auffassung vertreten, abgesehen von vorübergehenden Phasen im Zusammenhang mit den verschiedenen Operationen, denen sich die Beschwerdeführerin unterzogen habe, könne – sowohl für die Gegenwart als auch für die Vergangenheit – keine somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Ausschlaggebend für diese anderslautende Beurteilung des gemäss den überzeugenden Ausführungen des orthopädischen Sachverständigen der SMAB unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes war gewesen, dass die Beschwerdeführerin die Arme uneingeschränkt hatte einsetzen können, dass keine Einschränkung der Finger und Hände hatte erkannt werden können, dass die Beschwerdeführerin beide Hände gleichermaßen zum Aus- und Ankleiden benutzt hatte und dass kein Nichtgebrauch oder Schonung des linken Arms respektive der linken Hand hatten beobachtet werden können (vgl. IV-act. 355–42). Der orthopädische Sachverständige hatte explizit festgehalten, dass sein Arbeitsfähigkeitsattest im Vergleich zu jenem in den Gutachten aus dem Jahr 2015 nicht aufgrund einer zwischenzeitlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes anders ausgefallen sei, sondern vielmehr deshalb, weil er keinerlei Anzeichen dafür habe feststellen können, dass die Beschwerdeführerin die linke obere Extremität je länger dauernd geschont hätte. Er hatte also, anders als die Vorgutachter, die geklagten Schmerzen im Zusammenhang mit dem geltend gemachten CRPS als nicht glaubhaft qualifiziert. Die Sachverständigen der PMEDA AG haben sich diesen Ausführungen explizit angeschlossen, weshalb retrospektiv mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht bezogen auf eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit (entgegen den Ausführungen in den Gutachten aus dem Jahr 2015) nie länger dauernd arbeitsunfähig gewesen ist. In psychischer Hinsicht war der Beschwerdeführerin nur im Gutachten der SMAB AG aus dem Jahr 2018 eine relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Der psychiatrische Sachverständige der PMEDA AG hat dieses Attest retrospektiv als nachvollziehbar qualifiziert. Er hat aber auch darauf hingewiesen, dass im langjährigen Verlauf bei mehreren psychiatrischen Begutachtungen kaum je wesentliche psychische Beeinträchtigungen hatten objektiviert werden können und dass sich das gemäss seiner retrospektiven Beurteilung überzeugend begründete Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent im Jahr 2018 nur als im Rahmen einer vorübergehenden mittelgradigen depressiven Episode interpretieren lasse, die relativ rasch wieder abgeklungen sei. Zudem hat er überzeugend aufgezeigt, dass die gesamte Krankengeschichte gerade auch in psychischer Hinsicht unter dem Vorbehalt einer im Rahmen der aktuellen Begutachtung nachgewiesenen Beschwerdeaggravation stehe. Diese Aggravation hat er anschaulich mit der Diskrepanz zwischen den



Schmerzangaben der Beschwerdeführerin und dem beobachteten Verhalten im Rahmen der Untersuchungen, mit der Diskrepanz zwischen den Schmerzangaben und den geschilderten Alltagsaktivitäten, mit der Verweigerung einer sachlichen Diskussion über eine mögliche angepasste Arbeitstätigkeit, mit dem Fehlen von Strategien im Umgang mit den geschilderten Schmerzen, mit der geltend gemachten Schmerzpersistenz trotz intensiver Behandlungen, mit den Inkonsistenzen bezüglich der Laborergebnisse, mit der Diskrepanz zwischen dem im Rahmen der orientierenden testpsychologischen Zusatzuntersuchung gezeigten kognitiven Leistungsniveau und dem Verhalten während der Exploration sowie mit den deutlichen Hinweisen auf eine Beschwerdeaggravation im Rahmen der Beschwerdevalidierungstests begründet. Die nachgewiesene Aggravation weckt erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der früheren Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Deshalb rechtfertigt es sich nicht, gestützt auf das Gutachten der SMAB AG aus dem Jahr 2018 von einer relevanten psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Folglich hat retrospektiv nie eine Phase bestanden, in der die Beschwerdeführerin für eine längere Zeit zu mehr als 30 Prozent arbeitsunfähig gewesen wäre, weshalb sie das sogenannte Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht bestanden und folglich keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

3.5. Da der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit dem Valideneinkommen entspricht, kann sein Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug (sog. Prozentvergleich). Ein solcher Abzug wird gewährt, 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. Ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird einer versicherten Person nämlich keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen, um seinen aus der Anstellung resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen, wenn die versicherte Person nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren kann respektive wenn die indirekten Lohnkosten und die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch sind, sodass für den Arbeitgeber nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender, also ganz bewusst keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber wird das nicht hinnehmen, sondern diese „Einbusse“ auf die versicherte Person überwälzen, indem er ihr nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt, sodass für ihn im Ergebnis



ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein potentieller Arbeitgeber müsste bei einer Beschäftigung der Beschwerdeführerin unter anderem in Kauf nehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht so flexibel wie eine gesunde, in einem Pensum von *mindestens* 70 Prozent tätige Arbeitnehmerin eingesetzt werden könnte, weil sie nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausführen und weil sie keine Mehr- oder Überstunden leisten könnte, weil das zumutbare Pensum von (*mindestens*) 70 Prozent das Maximum dessen darstellen würde, was sie zu leisten in der Lage ist. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen rechtfertigen diese Einschränkungen, allerdings nur, wenn von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wird, einen zusätzlichen Abzug von *maximal* zehn Prozent. Bei der für die Beschwerdeführerin günstigsten Berechnungsvariante wäre also ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von *maximal* 30 Prozent und ein dem sogenannten Tabellenlohnabzug analoger Abzug von *maximal* zehn Prozent zu berücksichtigen, was einen Invaliditätsgrad von *maximal* 37 Prozent ergäbe ($= 100\% - 90\% \times 70\%$). Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Rentenanspruch bestehen kann, hat die Beschwerdeführerin, selbst wenn sie das Wartejahr bestanden hätte und selbst wenn die für sie günstigste Variante für die Berechnung des Invaliditätsgrades gewählt würde, keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründet. Die Beschwerdegegnerin hätte ihr Rentenbegehren folglich für den gesamten Zeitraum ab Oktober 2011 abweisen müssen.

4.

Die angefochtenen Verfügungen vom 23. Mai 2023, mit denen die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine befristete Rente zugesprochen hat, sind im Sinne einer *reformatio in peius* durch eine Abweisung des Rentenbegehrens vom April 2011 zu ersetzen. Die unangefochtene, formell rechtskräftige Verfügung vom 23. Mai 2023 betreffend den Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis zum 30. Juni 2014 ist davon nicht betroffen. Dieser Verfahrensausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein Unterliegen der Beschwerdeführerin. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



St.Galler Gerichte

1.

Für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2013 und für die Zeit ab dem 1. Juli 2014 wird ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

3.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.