



Fall-Nr.: IV 2023/15
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.09.2023
Entscheiddatum: 30.08.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 30.08.2023

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. August 2023, IV 2023/15).

Entscheid vom 30. August 2023

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2023/15

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., Hofmann Gehler Schmidlin, Lattenhofweg 4, Postfach 2151, 8645 Jona,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Januar 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe eine Ausbildung zur Coiffeuse absolviert. Sie habe zuletzt rund eineinhalb Jahre als Altenpflegerin und dann noch einen Monat im Büro gearbeitet. Der Psychiater Dr. med. B.____ berichtete im Februar 2005 (IV-act. 13), die Versicherte leide an einer rezidivierenden Depression mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und einem somatischen Syndrom. Zudem bestehe der Verdacht auf eine abhängige Persönlichkeit. Ihr sei die Beschäftigung im Büro lediglich stundenweise im Umfang von etwa ein, zwei Stunden pro Tag zumutbar. Mit einer Verfügung vom 29. Dezember 2005 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 81 Prozent zu (IV-act. 38). Im März 2009 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie per 1. März 2009 eine Festanstellung erhalten habe und dass sie sich deshalb von der Invalidenversicherung „abmelden“ wolle (IV-act. 55). Mit einer Verfügung vom 29. Oktober 2009 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 65).

A.b. Im Juni 2012 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 66). Die Klinik C.____ berichtete im Juni 2013 (IV-act. 111–8 ff.), die Versicherte habe sich von Anfang März bis Mitte Juni 2013 in einer stationären psychiatrischen Behandlung befunden. Sie leide an einer abhängigen (asthenischen) Persönlichkeitsstörung sowie an einer gemischten Angst- und depressiven Störung. Mit einer Verfügung vom 27. Januar 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 131).

A.c. Im Juni 2019 meldete sich die Versicherte ein weiteres Mal zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 132). Die IV-Stelle forderte sie auf (IV-



act. 136), eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 27. Januar 2014 glaubhaft zu machen. Sie drohte der Versicherten an, dass sie andernfalls nicht auf die Neuanmeldung eintreten werde. Im Juli 2019 reichte die Versicherte einen psychiatrischen Kurzbericht ein, in dem auf eine Zustandsverschlechterung im April 2018 hingewiesen und ein Arbeitsfähigkeitsgrad von maximal 30–40 Prozent attestiert worden war (IV-act. 139 f.). Im Juli 2019 reichte der Hausarzt der Versicherten diverse medizinische Berichte ein (IV-act. 141). Im November 2018 hatte der Rheumatologe Dr. med. D.____ berichtet (IV-act. 141–18 f.), die Versicherte leide an einer symptomatischen, ausgeprägten Osteoporose. Sie habe sich im September 2017 beim Heben einer Giesskanne eine Fraktur des LWK 2 zugezogen. Im September 2019 notierte Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), allein schon mit dem Hinweis auf die Osteoporose und die Lendenwirbelsäulenfraktur sei eine relevante Veränderung des Sachverhaltes glaubhaft gemacht (IV-act. 147). Die Psychiaterin Dr. med. F.____ berichtete im April 2020, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode, an einer „starken“ Osteoporose, an einem Diabetes mellitus sowie an Rückenschmerzen; eine Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei schwierig, weil sie „sehr“ von den krankheitsbedingten und psychosozialen Belastungen abhänge (IV-act. 162). Im September 2020 ging der IV-Stelle ein mit „NET Traumatherapie Oktober 2018“ betitelter persönlicher Lebenslauf der Versicherten zu, der unter anderem eine Schilderung einer im Jugendalter erlittenen Vergewaltigung der Versicherten enthielt (IV-act. 167). Im Oktober 2020 berichtete Dr. F.____, der Versicherten sei ein Wiedereinstieg in die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem Büro mit einem Pensum von drei bis vier Stunden zumutbar (IV-act. 175). Mit einer Mitteilung vom 9. Januar 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, da sich die Versicherte nicht arbeitsfähig fühle, seien berufliche Massnahmen nicht angezeigt (IV-act. 182).

A.d. Im Mai 2021 berichtete Dr. F.____ (IV-act. 187), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten bis mittleren Episode, an einer Agoraphobie mit einer Panikstörung, an einer posttraumatischen Belastungsstörung, an einem ADS, an einer Osteoporose, an einem Diabetes mellitus sowie an Rückenschmerzen. Aktuell sei sie nicht arbeitsfähig. Im Auftrag der IV-Stelle



erstattete die Medexperts AG am 18. August 2022 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 209). Die fallführende internistische Sachverständige hielt fest, aus internistischer Sicht befinde sich die Versicherte in einem stabilen Zustand. Allerdings seien dringend eine bessere, leitliniengerechte Einstellung des Diabetes mellitus, eine strenge Kontrolle der cardio-vasculären Risikofaktoren und eine vermehrte körperliche Ertüchtigung zu empfehlen. Aus internistischer Sicht sei wegen des Diabetes mellitus eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren: Die Versicherte sollte keine Schicht- und Nachtdienste übernehmen und keine Tätigkeiten an gefahrerhöhenden Maschinen verrichten; zudem müsse sie genug Zeit für die regelmässige Einnahme der Mahlzeiten haben. Der neurologische Sachverständige führte aus, der objektive klinische Befund sei bis auf eine Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus superficialis rechts und eine Zehenheberschwäche rechts unauffällig gewesen. Der IRLS (International RLS study group ranking scale) habe auf ein schweres restless legs syndrome hingewiesen, das aber mit der aktuellen Medikation gut eingestellt sei. Der ESS (Epworth Sleepiness Scale) habe keinen Hinweis auf eine erhöhte Tagesmüdigkeit geliefert. Aus rein neurologischer Sicht sei keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die von der Versicherten bezüglich des Bewegungsapparates geklagten Beschwerden seien angesichts der bildgebenden Befunde und des (im Gutachten detailliert beschriebenen) klinischen Befundes gut nachvollziehbar. Die Versicherte leide an belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, und zwar sowohl im ehemaligen Frakturgebiet des LWK 2 als auch im unteren, degenerativ veränderten Abschnitt. Die Schmerzen träten vor allem bei Bewegung und Belastung auf. Sie hätten keine neurologischen Ausfälle zur Folge. Im Bereich der Halswirbelsäule fänden sich ebenfalls nachweisbare degenerative Veränderungen vorwiegend ossärer Art und hauptsächlich auf der Höhe C6/7. Bei monotonen Haltungen des Kopfes und bei brusken Kopfbewegungen verursachten diese Veränderungen Schmerzen, aber keine neurologischen Ausfälle. Der Zustand des linken, dominanten Handgelenks sei zufriedenstellend. Nur bei stärkeren oder repetitiven Belastungen träten Schmerzen auf. Das Krankheitsbild am Bewegungsapparat sei gesamthaft als knapp mittelschwer einzuschätzen. Leidensadaptierte Tätigkeiten könnten der Versicherten während zweimal drei Stunden pro Tag respektive zu 70 Prozent zugemutet werden. Die psychiatrische



Sachverständige führte aus, die Stimmung der Versicherten sei eher hyperthym gewesen. Bei der Beschreibung einer im Jugendalter erlittenen Vergewaltigung habe sich die Stimmung spontan verändert; die Versicherte habe das Gesicht zum Weinen verzogen. Sie habe schnell wieder ausgelenkt werden können. Die Stimmung sei danach wieder hyperthym gewesen. Manchmal habe die Versicherte ein parathymes Lachen gezeigt. Hinweise auf eine aktive oder qualitative Bewusstseinsstörung hätten nicht festgestellt werden können. Die Versicherte sei allseits orientiert gewesen. Sie habe Schwierigkeiten beim Zusammenbringen von Daten und Fakten gezeigt. Die Denkstruktur sei einfach gewesen. Eine Aufmerksamkeitsstörung habe nicht vorgelegen. Die subjektiv angegebenen Konzentrationsstörungen hätten nicht objektiviert werden können. Die Auffassungsgabe sei unauffällig gewesen. Die Verbalisation sei gut gewesen; die Versicherte habe einen Rededrang gezeigt. Die Gedankenproduktion sei schnell und kohärent gewesen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei gut gewesen. Die Versicherte habe sich gut gelaunt und fröhlich präsentiert. Der Antrieb sei leicht gesteigert gewesen. Die Psychomotorik sei expressiv gewesen. Von der Persönlichkeitsstruktur her habe sich die Versicherte in der Untersuchung unreif, dramatisch, expressiv und emotional gezeigt. Anamnestisch sei sie als dependent und unsicher beschrieben worden. Bei der neuropsychologischen Testung (vgl. IV-act. 208) hätten sich mittelschwere Hirnfunktionsstörungen im Bereich der räumlich-konstruktiven Fähigkeiten und des figuralen Gedächtnisses, leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörungen in der verbalen Lernleistung, in Teilbereichen der Aufmerksamkeit und im Arbeitsgedächtnis sowie leichte Hirnfunktionsstörungen im verbalen Kurzzeitgedächtnis, in der Gestaltwahrnehmung, in der Aktivierungsbereitschaft und in der Impulskontrolle objektivieren lassen. Zudem hätten sich Auffälligkeiten in der Zahlenverarbeitung, in der Rechenfähigkeit sowie in der Handlungsplanung und Unsicherheiten in der Lesefähigkeit gezeigt. Klinisch seien im Rahmen der dreistündigen Testung eine verminderte Belastbarkeit respektive eine rasche Ermüdbarkeit aufgefallen. Die Neuropsychologin habe die Authentizität beziehungsweise die Validität der Testergebnisse geprüft und bestätigt. Aus psychiatrischer Sicht seien die Testergebnisse überzeugend, weshalb entsprechend adaptierte Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die räumlich-konstruktiven Fähigkeiten, an die Lern- und Gedächtnisleistung und an die Handlungsplanung zu empfehlen seien. Aufgrund der Aufmerksamkeitsproblematik sollte die Versicherte



nicht über längere Zeit dasselbe tun müssen. Aufgrund der objektivierbaren Beeinträchtigungen im Bereich der Aufmerksamkeit benötigte die Versicherte zusätzliche Pausen; zudem sei sie verlangsamt. Die Arbeitsfähigkeit betrage daher nur 70 Prozent. Die pneumologische Sachverständige hielt fest, aus pneumologischer Sicht könne nur ein restless legs syndrome diagnostiziert werden, das zwar die Schlafqualität zeitweise beeinträchtigt, sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte leide an einem lumbovertebralen Syndrom, an einem chronischen Cervicalsyndrom, an Residualbeschwerden am linken, dominanten Handgelenk, an Residualbeschwerden am oberen rechten Sprunggelenk, an einer idiopathischen Osteoporose mit Frakturen an den Rippen und am LWK 2, an einem Diabetes mellitus Typ 2, an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an einer residuellen Peroneusläsion rechts, an einer längenabhängigen axonalen Polyneuropathie, an einem restless legs syndrome, an einem chronischen Nikotinabusus, an Knick-Senk-Spreizfüssen beidseits, an Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks, an Beschwerden am rechten Zeigefinger, an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichtgradigen Episode und an psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide bei einem schädlichen Gebrauch. Als Hilfsarbeiterin sei sie zu 70 Prozent arbeitsfähig. Eine leidensadaptierte Tätigkeit müsse die folgenden Kriterien erfüllen: Wechselbelastend, körperlich leicht, nur gelegentliches Heben oder Tragen von Lasten über drei Kilogramm, keine Zwangspositionen der Wirbelsäule und des linken Handgelenks, keine Inklinations-, Reklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, keine repetitiven Bewegungen im linken Handgelenk, nur gelegentliches Absolvieren von längeren Gehstrecken und nur gelegentliches Überwinden von Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüste. Der RAD-Arzt Dr. E.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 211).

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 12. Oktober 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 218). Dagegen liess die Versicherte am 17. November 2022 einwenden (IV-act. 227), aufgrund der von den Sachverständigen der Medexperts AG diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigungen ergebe sich ein „geradezu skurriles Anforderungsprofil“ an eine leidensadaptierte Tätigkeit. Wenn die



Versicherte nicht mehr als drei Kilogramm heben und tragen dürfe, könne sie beispielsweise nicht einmal einen Bundesordner heben oder tragen. Der Arbeitsfähigkeitsgrad sei viel zu hoch angesetzt. Die Verwertung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit sei unrealistisch. Die Versicherte sei keine Hilfsarbeiterin, weshalb für die Ermittlung des Valideneinkommens nicht vom statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne ausgegangen werden dürfe. Zudem müsse ein „Leidensabzug“ von 25 Prozent gewährt werden. Mit einer Verfügung vom 6. Dezember 2022 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren aufgrund eines nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrades von 30 Prozent ab (IV-act. 230).

B.

B.a. Am 23. Januar 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Dezember 2022 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente, eventualiter die Zusprache einer halben Rente und subeventualiter die Zusprache einer Rente „auf der Basis eines IV-Grades von mindestens 45 Prozent“ beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, das von den Sachverständigen der Medexperts AG definierte Anforderungsprofil sei „geradezu skurril“. Dass die Beschwerdeführerin zu 70 Prozent arbeitsfähig sein solle, sei „im höchsten Mass unglaubwürdig“. Die Restarbeitsfähigkeit sei realistischerweise nicht verwertbar. Das Valideneinkommen sei zu tief angesetzt. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades müsse ein „Leidensabzug“ von 25 Prozent berücksichtigt werden. Die Beschwerdeführerin liess ein Schreiben von Dr. F.____ vom 19. Januar 2023, mit dem diese sie zu einer stationären Behandlung zugewiesen hatte (act. G 1.5), sowie eine Zwischenverfügung des Strassenverkehrsamtes einreichen, mit der eine verkehrsmedizinische Untersuchung angeordnet worden war (act. G 1.7).

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 8. März 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der Medexperts AG sei in jeder Hinsicht überzeugend. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt existierten zahlreiche Arbeitsstellen, die dem von den Sachverständigen definierten Anforderungsprofil genügten. Die Beschwerdeführerin sei nur wenige Jahre im erlernten Beruf tätig gewesen. Sie müsse als eine Hilfsarbeiterin



qualifiziert werden. Ein „Leidensabzug“ sei nicht vorzunehmen, weil ansonsten die reduzierte Arbeitsfähigkeit „doppelt“ berücksichtigt würde.

B.c. Am 9. März 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 4).

B.d. Die Beschwerdeführerin liess am 15. Mai 2023 an ihren Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen

1.

1.1. Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 9. Januar 2021 auf die Prüfung eines im Juni 2019 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2019 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

1.2. Bei der im Juni 2019 eingereichten Anmeldung hat es sich um eine sogenannte Neuanmeldung gehandelt, weshalb das Eintreten darauf gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV das Glaubhaftmachen einer relevanten Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des letzten Rentenbegehrens vorausgesetzt hat. Diese Hürde ist mit dem ärztlich dokumentierten Bruch an der Lendenwirbelsäule im September 2017 bei einer ausgeprägten Osteoporose gemeistert worden. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

2.

2.1. Eine versicherte Person, die ihre Arbeitsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während mindestens einem Jahr ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. 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 Beschwerdeführerin hat eine Berufsausbildung zur Coiffeuse absolviert. Sie hat den erlernten Beruf allerdings nur kurz ausgeübt und anschliessend verschiedene Hilfsarbeiten verrichtet. Gegenüber den Sachverständigen der Medexperts AG hat sie angegeben, sie habe den erlernten Beruf als Coiffeuse nicht länger ausüben können, da sie schon bald nach dem Abschluss der Ausbildung an einem immer stärker werdenden Ekzem der Hände gelitten habe. Diese Begründung ist plausibel und angesichts der von allen Sachverständigen betonten und objektivierten Authentizität der Angaben der Beschwerdeführerin glaubwürdig. Selbst wenn die Beschwerdeführerin ihre erlernte Tätigkeit nicht gesundheitsbedingt, sondern aus anderen Gründen aufgegeben hätte, änderte dies nichts daran, dass sie über einen Berufsabschluss verfügt und im hypothetischen „Gesundheitsfall“ nach der allgemeinen Lebenserfahrung jederzeit problemlos wieder als Coiffeuse arbeiten könnte, da sich diese Tätigkeit in den Jahren, in denen die Beschwerdeführerin nicht mehr im erlernten Beruf gearbeitet hat, nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht grundlegend verändert hat. Als Valideneinkommen müsste an sich also jener Lohn herangezogen werden, den eine ausgebildete Coiffeuse erzielen könnte. Nun ist aber gemäss der auf der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik basierenden Tabelle A1 der statistische Zentralwert jener Löhne, den Frauen im Kompetenzniveau 2 in der Branche 96 (sonstige persönliche Dienstleistungen) erzielt haben, tiefer als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne gewesen, was der allgemeinen Erfahrungstatsache entspricht, dass es sich beim Coiffeurgewerbe um eine Tieflohnbranche handelt. Die Beschwerdeführerin hätte im hypothetischen „Gesundheitsfall“ als ausgebildete Coiffeuse also nur ein tieferes Erwerbseinkommen als den statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne erzielen können. Deshalb wäre es nicht nur (überwiegend wahrscheinlich) aus gesundheitlichen, sondern auch aus ökonomischen Gründen sinnvoll gewesen, schon kurz nach dem Ausbildungsabschluss in eine besser entlohnte Hilfsarbeit zu wechseln. Die Validenkariere besteht folglich in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiterin, weshalb das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entspricht.



2.3. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht noch in welchem Umfang zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten bei der Medexperts AG eingeholt. Die Sachverständigen haben die Beschwerdeführerin umfassend internistisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch, neuropsychologisch und pneumologisch untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Die Beschwerdeführerin hat denn auch eingeräumt, dass das Gutachten ihren Gesundheitszustand grundsätzlich korrekt widerspiegeln. In internistischer, neurologischer und pneumologischer Hinsicht haben keine relevanten objektiven klinischen Befunde erhoben werden können, weshalb die Schlussfolgerungen in den entsprechenden Teilgutachten, die Beschwerdeführerin sei (jeweils rein aus der Sicht der einzelnen Fachdisziplin betrachtet) uneingeschränkt arbeitsfähig, überzeugen. Der orthopädische Sachverständige hat überzeugend aufgezeigt, dass einerseits die durch die ausgeprägte Osteoporose verursachten Frakturen, die in Fehlstellung verheilt seien, und andererseits die durch die verschiedenen degenerativen Veränderungen verursachten Schmerzen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin qualitativ (also das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten einengend) und quantitativ (den Arbeitsfähigkeitsgrad betreffend) einschränkten. Zwar fehlt im orthopädischen Teilgutachten eine Begründung für das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent, aber das schadet nicht, denn in der Konsensbesprechung haben die Sachverständigen keine Veranlassung gehabt, die Arbeitsunfähigkeitsgrade aus orthopädischer und aus psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht ganz oder teilweise zu addieren. Das kann nur so interpretiert werden, dass die aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht erforderlichen zusätzlichen Pausen gleichzeitig auch der aus orthopädischer Sicht notwendigen Erholung dienen können, was (zumindest nach der allgemeinen Lebenserfahrung) durchaus einleuchtet. Nicht ganz nachvollziehbar ist dagegen (wiederum notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien), wie sich das orthopädische Arbeitsunfähigkeitsattest auch bezüglich der Verlangsamung mit dem Arbeitsunfähigkeitsattest aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht decken könnte, denn einerseits leuchtet nicht ohne weiteres ein, dass die orthopädischen Beschwerden zu einer Verlangsamung führen sollen, und andererseits ist es wenig plausibel, dass sich eine allfällige Verlangsamung aus orthopädischen Gründen mit der Verlangsamung aus neuropsychologischen und psychiatrischen Gründen decken sollte. An sich hätte es nahegelegen, eine Begründung für das Arbeitsunfähigkeitsattest des orthopädischen Sachverständigen sowie eine begründete Stellungnahme zur „Nicht-Addition“ der Arbeitsunfähigkeitsatteste aus orthopädischer und aus



neuropsychologisch-psychiatrischer Sicht einzuholen. Diese „Verbesserung“ des Gutachtens hätte allerdings lediglich die „Begründungsdichte“ des Gutachtens erhöht, aber nichts daran geändert, dass der angegebene Grad der Arbeitsunfähigkeit (30%) bereits überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist. Aus der Konsensbeurteilung geht nämlich klar hervor, dass die Sachverständigen die Auffassung vertreten haben, das Attest einer die aus neuropsychologischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent übersteigenden Teil-Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischen Gründen lasse sich nicht rechtfertigen. Aus der Sicht eines medizinischen Laien ist denn auch nicht einzusehen, welche Einschränkungen aus orthopädischer Sicht eine zusätzliche Teil-Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnten, da der orthopädische Sachverständige festgehalten hat, die Versicherte müsse bei leidensadaptierten Aktivitäten lediglich das gesteigerte Frakturrisiko berücksichtigen. Massgebend für die quantitative Arbeitsfähigkeitsschätzung ist gemäss der Konsensbeurteilung also das – von der psychiatrischen Sachverständigen ausdrücklich als überzeugend qualifizierte (vgl. IV-act. 209–62 und 209–70) – Arbeitsunfähigkeitsattest der neuropsychologischen Sachverständigen, das überzeugend mit einer Verlangsamung und einem zusätzlichen Pausenbedarf aufgrund der objektivierten und beobachteten Schwierigkeiten im Bereich der Aufmerksamkeit – „selektive Aufmerksamkeit, verminderte Belastbarkeit beziehungsweise rasche Ermüdbarkeit“ (IV-act. 209–11) – begründet worden ist. Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, nur schon aufgrund der langen Diagnoseliste und des sehr eingegrenzten Anforderungsprofils an eine leidensadaptierte Tätigkeit könne der Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent nicht überzeugen. Der Arbeitsfähigkeitsgrad ergibt sich aber weder aus der Diagnoseliste noch aus dem Anforderungsprofil für eine leidensadaptierte Tätigkeit, sondern aus den objektiven klinischen Befunden, die sich hier zumindest für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit nicht massiv auf das zumutbare Pensum auswirken können, wie die Sachverständigen der Medexperts AG überzeugend aufgezeigt haben. Das Anforderungsprofil schränkt nur das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten ein, hat aber auf den Arbeitsfähigkeitsgrad für eine dem Anforderungsprofil entsprechende, also ideal leidensadaptierte Tätigkeit keinen Einfluss. Die mit der Beschwerde eingereichten Akten wecken ebenfalls keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens. Ein allfälliges Attest einer Fahruntauglichkeit hat nichts mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu tun. Die Zuweisung zu einer stationären Behandlung ist erst nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung erfolgt und enthält keinen Hinweis auf eine vor der Verfügungseröffnung eingetretene, objektiv klinisch ausgewiesene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Zusammenfassend ist kein Grund ersichtlich, der gegen ein Abstellen auf den von den Sachverständigen sorgfältig hergeleiteten und – notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien –



überzeugend begründeten Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sprechen würde. Gestützt auf das Gutachten der Medexperts AG steht also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum ab Dezember 2019 zu 70 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

2.4. Das von den Sachverständigen der Medexperts definierte Anforderungsprofil an eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit ist zwar tatsächlich sehr einschränkend, schliesst aber eine realistische Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht aus. Der massgebende allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt enthält nämlich eine Vielzahl von Stellen, die wechselbelastend und körperlich nur leicht belastend sind und die nur tiefe Anforderungen an die kognitive Leistungsfähigkeit stellen. Allerdings muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin 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 ihr nämlich keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen, um seinen aus der Anstellung der Beschwerdeführerin resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Die Beschwerdeführerin kann nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren, da 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 Beschwerdeführerin 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, weil die Beschwerdeführerin ihren Arbeitsplatz den ganzen Tag besetzen, aber nur zu mindestens 70 Prozent mit der Erzielung eines ökonomischen Mehrwertes „auslasten“ würde, weil der Arbeitgeber das Risiko überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen der



Beschwerdeführerin (insbesondere infolge von wegen der Osteoporose gehäuft und bereits bei Bagatellunfällen zu erwartenden Frakturen) lohnkostenmässig abdecken müsste und weil insbesondere die Beeinträchtigung der selektiven Aufmerksamkeit, die verminderte Belastbarkeit bzw. die rasche Ermüdbarkeit zu einer überdurchschnittlich stark schwankenden Leistungsfähigkeit führen und zudem eine besonders hohe Rücksichtnahme gegenüber der Beschwerdeführerin erfordern würde, was überdurchschnittlich hohe betriebliche Mehrkosten verursachen würde, die bei der Lohnfestsetzung einzukalkulieren wären. Zudem müsste ein Arbeitgeber die Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin, neue sprachliche Informationen aufzunehmen und längerfristig zu behalten sowie die Notwendigkeit, sich jeweils auf eine einzige Aufgabe konzentrieren zu können, einkalkulieren. Aufgrund der im Gutachten beschriebenen Adaptionenkriterien stehen der Beschwerdeführerin nur noch Arbeitsstellen offen, für die gewöhnlich unterdurchschnittliche, also unter dem Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegende Löhne bezahlt werden. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen rechtfertigen diese Einschränkungen einen besonders hohen zusätzlichen Abzug von 15 Prozent.

2.5. Da sowohl das Valideneinkommen als auch der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entsprechen, kann der Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad kann also anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um den dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug. Folglich beträgt der Invaliditätsgrad hier 40,5 Prozent ($= 100\% - 85\% \times 70\%$). Das bedeutet, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Da das sogenannte Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns sechs Monate nach der im Juni 2019 erfolgten Neuanmeldung bereits längst abgelaufen gewesen ist, ist die Rente mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2019 zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Dieser Verfahrensausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung



auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als für einen „IV-Rentenfall“ durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung praxisgemäss auf 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2019 einen Anspruch auf eine Viertelsrente hat; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 4'000 Franken zu entschädigen.