



**Fall-Nr.:** IV 2023/181  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.09.2024  
**Entscheiddatum:** 22.08.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.08.2024**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. August 2024, IV 2023/181).**

#### **Entscheid vom 22. August 2024**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/181

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand



### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im November 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe eine Berufslehre zur Servicefachfrau absolviert. Aktuell arbeite sie in einem Pensum von 80 Prozent als Bardame und in einem Pensum von 20 Prozent als Haushaltshelferin. Im Dezember 2015 berichtete der Internist Dr. med. B.\_\_\_\_ (IV-act. 16), die Versicherte leide an einer peripheren Fascialisparese rechts und an einer Rhizarthrose links. Zudem bestehe der Verdacht auf eine hämatologische Erkrankung. Die Versicherte sei vom 10. September 2015 bis zum 30. November 2015 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Dezember 2015 sei sie wieder zu 50 Prozent arbeitsfähig. Gegenüber einer Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle gab die Versicherte im Januar 2016 an (IV-act. 23), die Fascialisparese sei nach einer Infiltration des Daumengelenks aufgetreten, mittlerweile aber wieder vollständig verschwunden. Mitte Mai 2016 werde eine Operation an der linken (nicht dominanten) Hand durchgeführt werden. Den Zeitpunkt habe sie so gewählt, damit sie in den Sommermonaten ausfalle, in denen im Hauptberuf nicht so viel los sei. Sie hoffe, dadurch eine Kündigung vermeiden zu können. Bis dahin werde sie sich trotz der Schmerzen durchbeissen. Mit einer Mitteilung vom 29. März 2016 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen und das Rentenbegehren ab (IV-act. 28).

**A.b.** Im August 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 30 und 34). Am 30. August 2017 ging der IV-Stelle ein Auszug aus der Krankengeschichte der C.\_\_\_\_ AG zu, dem sich entnehmen liess, dass die Versicherte zwischenzeitlich sowohl an der linken als auch an der rechten Hand operiert worden war (IV-act. 40). Im September 2017 notierte Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), der relevante Sachverhalt habe sich mit den beiden nach dem 29. März 2016 erfolgten Operationen wesentlich verändert (IV-act. 46). Der Handchirurg Dr. med. E.\_\_\_\_ berichtete im Oktober 2017 (IV-act. 54), die Versicherte leide an einer Rhizarthrose beidseits sowie an einer Tenosynovitis A1 des rechten Daumens. Sie sei grundsätzlich voll einsatzfähig, aber bezüglich der Hände bei der bisherigen Tätigkeit im Service eingeschränkt. Eine Schwäche im Bereich beider



Daumen erschwere zum Beispiel das Öffnen von Wein- und Mineralfalschen. Aus medizinischer Sicht sei ihr diese Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Für andere Tätigkeiten bestehe dagegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Mit einer Mitteilung vom 9. November 2017 gewährte die IV-Stelle der Versicherten eine Berufsberatung (IV-act. 58). Eine Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte im März 2019 (IV-act. 71), die Versicherte könne sich eine Umschulung grundsätzlich vorstellen. Sie interessiere sich vor allem für eine Tätigkeit im sozialen Bereich. Allerdings hege sie noch immer die Hoffnung, weiterhin im angestammten Beruf beim aktuellen Arbeitgeber tätig sein zu können. Nachdem sich die Schmerzen etwas reduziert hätten, habe sie ihr Pensum wieder auf 70 Prozent erhöht. Nach kurzer Zeit hätten die Beschwerden aber wieder zugenommen. Ein Handchirurg, bei dem sie eine Zweitmeinung eingeholt habe, habe eine weitere Operation empfohlen. Aufgrund der bevorstehenden Operation sei eine Umschulung aus berufsberaterischer Sicht aktuell nicht zielführend.

**A.c.** Im Februar 2020 teilte die C.\_\_\_\_ AG der IV-Stelle mit (IV-act. 98), im November 2019 seien eine Tenosynovektomie der Beugesehnen und eine Dekompression des Nervus medianus links vorgenommen worden. Im Januar 2020 sei derselbe operative Eingriff auf der rechten Seite durchgeführt worden. Der klinische Befund bei der postoperativen Verlaufskontrolle im Januar 2020 sei regelrecht gewesen. Die Versicherte habe noch über leichte Schmerzen geklagt, aber angegeben, sie komme gut zurecht. Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ notierte im März 2020, der Gesundheitszustand der Versicherten beginne nun, sich zu stabilisieren; in einigen Wochen werde eine Fortsetzung der beruflichen Massnahmen möglich sein (IV-act. 99). Mit einer Mitteilung vom 24. März 2020 gewährte die IV-Stelle der Versicherten eine Berufsberatung (IV-act. 101). Beim „Assessmentgespräch“ gab die Versicherte an, dass im Juni 2020 eine weitere Operation geplant sei (vgl. IV-act. 103). Im August 2020 notierte die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ nach einem Telefonat mit Dr. B.\_\_\_\_, die medizinische Situation sei nun so stabil, dass mit einer beruflichen Abklärung begonnen werden könne (IV-act. 124). Im Oktober 2020 meldete die Versicherte dann allerdings, dass sie Ende Oktober 2020 an der Schulter operiert werde, weshalb die in die Wege geleitete berufliche Abklärung abgebrochen wurde (IV-act. 133). Im März 2021 berichtete der orthopädische Chirurg Dr. med. F.\_\_\_\_ (IV-act. 161), der objektive klinische Befund an der linken Schulter sei nun nach dem schulterarthroskopischen Eingriff im Oktober 2020 weitgehend unauffällig. Im Sommer oder Herbst 2021 sollte die Umschulung in Angriff genommen werden. Die IV-Stelle leitete in der Folge eine berufliche Abklärung in die Wege (IV-act.



170). Am 22. Juni 2021 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit (IV-act. 176), dass sie sich Ende Juni 2021 einer weiteren Operation unterziehen werde. Sie könne deshalb nicht an einer beruflichen Abklärungsmassnahme teilnehmen. Da sie bereits einen Einblick in den Einsatzbetrieb erhalten habe, könne sie schon jetzt beurteilen, dass keine der dort angebotenen Tätigkeiten in Frage komme. Sie sei im Jahr 2000 am Rücken operiert worden. Seither könne sie weder länger stehen noch länger sitzen. Sie müsse eine gehende Tätigkeit ausüben. Der Einsatz an der Bar und als Haushaltshelferin sei dafür ideal gewesen, nur leider machten nun die Hände nicht mehr mit. Sie könne sich dennoch keine geeignetere Tätigkeit vorstellen, weshalb sie sich nach der Operation darum bemühen werde, nochmals im Gastronomiebereich, nun allerdings im Kaffee- und Frühstücksservice, Fuss zu fassen. Mit einer Mitteilung vom 15. Juli 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um „weitere berufliche Massnahmen“ ab (IV-act. 187).

**A.d.** Im Juli 2022 beauftragte die IV-Stelle die ZVMB GmbH mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 211). Die Untersuchungen wurden im Oktober 2022, im Dezember 2022 und im Januar 2023 durchgeführt. Das Gutachten wurde am 2. Mai 2023 fertiggestellt (IV-act. 239). Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe sich im Kontakt unauffällig verhalten. Sie sei wach, bewusstseinsklar und in allen Qualitäten orientiert gewesen. Defizite der Ich-Umweltgrenze oder Auffälligkeiten des personalen Einheitserlebens hätten nicht festgestellt werden können. Die Aufmerksamkeit, die Konzentration, die Auffassung und das Gedächtnis hätten nicht bedeutsam reduziert gewirkt. Eine zunehmende Ermüdung im Verlauf der Untersuchung habe nicht beobachtet werden können. Die Ausführungen der Versicherten seien etwas umständlich und weitschweifig gewesen, doch habe sich die Versicherte bei Bedarf unterbrechen und auf das ursprüngliche Thema der Fragestellung zurück lenken lassen. Die Denkstruktur habe teilweise sprunghaft sowie auf Sorgen und belastende Ereignisse fokussiert gewirkt. Das Denken sei leicht beschleunigt, aber nicht gehemmt gewesen. Psychomotorisch habe die Versicherte allenfalls leicht unruhig gewirkt. Die Mimik und die Gestik seien mittellebhaft ausgeprägt, der Antrieb unauffällig gewesen. Die Grundstimmung sei ausgeglichen, mitunter aber leicht nachdenklich und klagsam gewesen. Die Versicherte habe empfindsam gewirkt. Die Schwingungsfähigkeit sei nicht reduziert gewesen. Hinweise auf inadäquate Affekte oder auf eine dysfunktionale Affektregulation hätten sich nicht feststellen lassen. Diagnostisch leide die Versicherte an Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung sowie (anamnestisch) an einer inzwischen weitgehend



remittierten Panik. Eine Arbeitsunfähigkeit lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht begründen. Der neurologische Sachverständige führte aus, der Rapport habe sehr leicht hergestellt werden können. Die Versicherte habe sich sehr gut aufgestellt, positiv wirkend, sehr humorvoll und vielfach herzlich mitlachend gezeigt. Sie habe ihre Beschwerden nicht übertrieben geschildert. Gemäss ihren Angaben sei das Beschwerdebild im Bereich der rechten Hüfte funktional arbeitsrelevant, während die zusätzlich bestehenden Nacken- und Schultergürtelbeschwerden als subjektiv nachrangig und für die Arbeitsfähigkeit irrelevant beschrieben worden seien. Im Rahmen der Untersuchung sei die Versicherte gelegentlich aufgestanden. Sie habe auch ein leichtes Hin- und Herwiegen gezeigt und sie sei etwas umhergegangen. Ansonsten habe sie bezüglich ihrer Beschwerdeangaben aber konsistent und nicht übertreibend gewirkt. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Die Versicherte habe in beiden Händen, rechts nur leicht reduziert gegenüber links, eine doch recht ordentliche Kraft gezeigt. Auch der Pinchgriff sei gut durchgeführt worden. Sensible Defizite hätten nicht festgestellt werden können. Die als nur sporadisch auftretend angegebene zeitweilige geringfügige Missempfindlichkeit in Daumen bis Mittelfinger links sei nicht als Residuum des ehemaligen Carpaltunnelsyndroms oder als radikuläre Störung, sondern als eine leichte Affektion im Rahmen des Thoracic Outlets zu werten. Bezüglich der Schulterproblematik hätten aus neurologischer Sicht keine Auffälligkeiten festgestellt werden können. Die bezüglich des Rückens und der Hüfte angegebenen Beschwerden seien vergleichsweise gering. Aus rein neurologischer Sicht lasse sich aus diesen Beschwerden keine Arbeitsunfähigkeit ableiten. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei normal gewesen. Eine Druck- oder Klopfdolenz habe sich nicht gezeigt. Sensomotorische Defizite hätten sich nicht feststellen lassen. Lediglich an der rechten Hüfte hätten sich eine lokale leichte Druckempfindlichkeit sowie eine endgradige leichte Schmerzhaftigkeit bei der Rotation gezeigt. Die Schmerzprojektion ins rechte Bein am inneren Oberschenkel könne neurologisch nur einer Affektion aus dem Hüftbereich und sicher nicht einer lumbalen oder gar lumboradiculären Störung zugeordnet werden. Wenn also zuletzt von einem behandelnden Neurochirurgen eine operative Revision bei den zweifelsohne zwar bestehenden degenerativen Segmentveränderungen der Lendenwirbelsäule empfohlen worden sei, so sollte dies aus neurologischer Sicht sehr überdacht werden, da sich die aktuelle Beschwerdesymptomatik dadurch überwiegend wahrscheinlich nicht bessern werde.



Die Ausprägung der Hüftproblematik erscheine als vergleichsweise gering, wie die gute Beweglichkeit in der Freizeit, die Fähigkeit, auch mehrere Stunden zu gehen, sowie die nur geringe bedarfsweise Analgetikaeinnahme deutlich zeigten. Aus rein neurologischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren. Der internistische Sachverständige hielt fest, aus seiner fachärztlichen Sicht liege keine Gesundheitsbeeinträchtigung vor. Der chirurgische Sachverständige führte aus, auf seinem Fachgebiet bestehe keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr. Die Versicherte habe nach einer offenen Bauchoperation bei einem Dünndarmverschluss an abdominellen Beschwerden gelitten. Der Dünndarmverschluss sei wohl infolge einer Hysterektomie im Februar 2019 aufgetreten. Im August 2019 habe ein Narbenbruch operiert werden müssen. Dabei sei eine Netzplastik durchgeführt worden. Die abdominelle Situation habe sich danach beruhigt. Dazugekommen seien dann aber Probleme seitens des Bewegungsapparates, insbesondere eine Discushernie L5/S1 links, die im Jahr 2020 operativ angegangen worden sei. Bei persistierenden Beschwerden sei im Jahr 2021 eine Infiltration durchgeführt worden. Eine Spondylodese sei nicht ausgeschlossen. Bereits davor sei eine Arthroplastik bei einer beidseitigen Rhizarthrose durchgeführt worden (Juni 2016 links; Mai 2017 rechts). Das Ringband des zweiten Fingers rechts sei im September 2017 gespalten worden. Im November 2019 und im Januar 2020 seien CTS-Operationen durchgeführt worden. Im Dezember 2020 sei die linke Schulter operiert worden. Im Juni 2021 sei eine Denervation des rechten Ellbogens durchgeführt worden. Bei einem Labrumriss bestehe aktuell zusätzlich noch ein Hüftimpingement auf der rechten Seite. Die Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit vonseiten des Bewegungsapparates müssten aus orthopädischer respektive neurochirurgischer und neurologischer Sicht beurteilt werden. Aus chirurgischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Retrospektiv sei für die Zeit von Februar bis spätestens Ende Oktober 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten zu attestieren. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe während der einstündigen Anamneseerhebung mehrfach aufstehen und herumlaufen müssen. Das Aus- und Ankleiden sei ihr ohne Probleme und ohne Schonhaltungen im Stehen und im Sitzen gelungen. Dabei habe sie beide Arme frei bewegt und auch über der Schulterhöhe eingesetzt. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung habe die Versicherte vorwiegend Druckschmerzen im Bereich des rechten Iliosacralgelenks sowie paravertebral entlang der Wirbelsäule geklagt. Sie habe



mehrfach betont, dass sie die Lendenwirbelsäule generell eigentlich besser bewegen könne, ihr dies aber aktuell aufgrund der langen „Sitzerei“ nicht so gut möglich sei. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei bis auf einige Verspannungen und Druckdolenzen unauffällig gewesen. Insbesondere seien die Funktion der Wirbelsäule und der beiden Hände nicht beeinträchtigt gewesen. Die von der Versicherten angegebenen Beschwerden seien von Seiten der Wirbelsäule gut erklärbar gewesen. Allerdings habe die Angabe der Versicherten, sie könne nur noch stundenweise arbeiten, etwas im Widerspruch zum angegebenen Aktivitätslevel im Fitnesszentrum und zuhause gestanden. Die bisherigen therapeutischen Behandlungsmassnahmen seien lege artis durchgeführt worden. Zwar seien mehrere operative Eingriffe notwendig gewesen, diese hätten aber ein zufriedenstellendes Resultat geliefert. Zu empfehlen sei eine Intensivierung der physiotherapeutischen Behandlung Richtung Iliosacralgelenk. Die Versicherte sollte zudem zur Entlastung des unteren Rückens und des Iliosacralgelenks Einlagen tragen. Von orthopädischer Seite sei die Prognose gut. Für die Tätigkeit als Servicefachkraft sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent zu attestieren, da die Leistung der Versicherten in dieser Tätigkeit zu 20 Prozent vermindert sei. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Retrospektiv sei die Versicherte jeweils nur operationsbedingt vorübergehend (je ca. sechs Wochen nach den Operationen an den Fingern, je ca. vier Wochen nach den CTS-Operationen sowie zwei bis drei Wochen nach der Schulteroperation) arbeitsunfähig gewesen. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, die Versicherte leide an einem Status nach einer Operation bei einem Bridenileus im Februar 2019, an einem leichten Hüftschmerz rechts, an einem leichten chronischen lumbospondylogenen Schmerz, an einer muskulären Dysbalance der Wirbelsäule, an einem leichten cervico-spondylogenen Schmerzsyndrom, an einem leichten Thoracic-outlet-Syndrom links, an einem Status nach einem CTS beidseits, an einem Status nach einer Fascialisparese, an einer beginnenden Grosszehengrundgelenksarthrose beidseits, an einem Status nach Operationen bei einer Rhizarthrose beidseits, an einem Status nach einer Ringbandspaltung, an einem Status nach einer Epicondylitis humeri lateralis rechts, an Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung sowie an einer inzwischen weitgehend remittierten Panik. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Die angestammte Tätigkeit im Service sei zu 80 Prozent zumutbar. Lediglich während den postoperativen Phasen sei die Versicherte jeweils



vorübergehend vollständig arbeitsunfähig gewesen. Die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 241).

**A.e.** Bereits im März 2023 hatte sich die Versicherte bei der IV-Stelle über die Begutachtung in G.\_\_\_\_ beschwert (IV-act. 237). Sie hatte festgehalten, der neurologische Sachverständige habe ihr gesagt, sie solle sich nicht einreden lassen, dass sie einen Bandscheibenvorfall habe; das sei nur eine altersbedingte Abnutzung. Dabei wisse sie nach einem Bandscheibenvorfall im Jahr 2000 genau, wie sich die Schmerzen anföhlten. Auf ihre Frage, ob er sich die Bilder angeschaut habe, habe der Sachverständige geantwortet, er habe nur kurz die Berichte angeschaut. Dann habe er gemeint, die Ärzte wollten doch alle nur operieren. Sie föhle sich nicht ernst genommen. Der orthopädische Sachverständige habe ihr gesagt, dass ihre angeblichen Schmerzen gar nicht bestehen könnten. Auf ihre Entgegnung, dass die Nervenengung auf den Bildern zu sehen seien, habe er sich die Bilder angeschaut und dann gemeint, die Schweizer Ärzte sähen das „etwas anders als wir“ (gemeint: deutschen Ärzte). Diese Aussage habe die Versicherte sehr schockiert, da die Abklärungen ja in der Schweiz durchgeführt worden seien. Der Sachverständige habe ihre Ausführungen und Erklärungen nicht ernst genommen und dann sogar noch den behandelnden Physiotherapeuten kritisiert. Das sei für sie sehr fragwürdig und inakzeptabel. Am 30. Mai 2023 notierte die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_, die Ausführungen der Versicherten weckten keinen Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens, zumal sich dem Gutachten eindeutig entnehmen lasse, dass sämtliche bildgebenden Befunde neurologisch und orthopädisch gewürdigt worden seien (IV-act. 242).

**A.f.** Mit einem Vorbescheid vom 8. Juni 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 245). Am 8. Juni 2023 wandte die Versicherte ein (IV-act. 247), die Sachverständigen hätten sie nicht ernst genommen und teilweise ihre Worte verdreht. Sie könne nicht stundenlang spazieren gehen. Sie könne keine schweren Lasten heben oder tragen. Längeres Sitzen oder längeres Stehen an Ort und Stelle seien nicht möglich. Am wenigsten Schmerzen habe sie im Liegen oder beim Gehen. Sie mache täglich Spaziergänge und trainiere regelmässig ihre Rückenmuskulatur, um den Status quo zu erhalten. Im Haushalt benötige sie Hilfe. Sie sei nicht annähernd so aktiv, wie die Sachverständigen behauptet hätten. Dass ihre Rückenbeschwerden nicht ernst genommen worden seien, obwohl mehrere



## St.Galler Gerichte

Spezialisten das Vorliegen eines Bandscheibenvorfalles bestätigt hätten, sei unseriös und inakzeptabel. Mit einer Verfügung vom 19. September 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 15 Prozent ab (IV-act. 261).

### B.

**B.a.** Am 17. Oktober 2023 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. September 2023 (act. G 1). Sie beantragte die gerichtliche Überprüfung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie aus, sie sei nach acht chirurgischen Eingriffen, bei anhaltenden Rückenbeschwerden und mit einem gerissenen Hüftband nicht mehr in der Lage, körperlich belastende Tätigkeiten auszuüben. Zur Verbesserung ihrer beruflichen Zukunft und Lebensqualität sei sie auf eine Unterstützung durch die Invalidenversicherung angewiesen. Im Dezember 2023 reichte sie die Berichte über die Operationen in den Jahren 2016–2020 sowie zwei Berichte der behandelnden Orthopäden vom 8. November 2023 (act. G 6.1) und vom 29. November 2023 (act. G 6.9) ein. Dem Bericht vom 8. November 2023 liess sich entnehmen, dass eine weitere Infiltration des Hüftgelenks durchgeführt worden war. Im Bericht vom 29. November 2023 war festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin noch immer an Beschwerden im Bereich des rechten Daumens litt und dass ihr körperlich belastende Tätigkeiten aus der Sicht der behandelnden Orthopädin nicht mehr zumutbar waren.

**B.b.** Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 7. März 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G 10). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der ZVMB GmbH überzeuge in jeder Hinsicht. Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens neu eingereichten Arztberichte enthielten keinen Hinweis auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes in der Zeit zwischen der Begutachtung und dem Verfügungszeitpunkt. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei folglich zu Recht davon ausgegangen worden, dass der Beschwerdeführerin eine leidensadaptierte Hilfsarbeit uneingeschränkt zumutbar sei.

**B.c.** Am 14. März 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 11).

**B.d.** Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 13).



### Erwägungen

1.

Der Antrag der Beschwerdeführerin um „Unterstützung“ durch die Invalidenversicherung ist als ein Begehren um eine Rente oder um berufliche Eingliederungsmassnahmen zu interpretieren, da die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen ihrer Einwände gegen den der angefochtenen Verfügung vorangegangenen Vorbescheid ausdrücklich berufliche Massnahmen beantragt hatte. Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt allerdings ausschliesslich die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens sein kann. Dieses hat sich nach dem verbindlichen Abschluss des Verfahrens betreffend berufliche Massnahmen am 15. Juli 2021 auf die Prüfung des im August 2017 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage nach einem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. Februar 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) beschränkt. Auf den Antrag um berufliche Eingliederungsmassnahmen kann folglich nicht eingetreten werden, weil er nicht den Gegenstand der angefochtenen Verfügung beschlägt. Zu prüfen ist in diesem Beschwerdeverfahren nur ein Rentenanspruch ab dem 1. Februar 2018.

2.

Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden 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 ist gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.

Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur Servicefachfrau absolviert und



jahrelang in diesem Beruf gearbeitet. Auch nachdem die Beschwerden in den Händen die Weiterführung des erlernten Berufs wesentlich erschwert hatten, hat sie fortlaufend versucht, wieder im Gastronomiebereich Fuss zu fassen. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung wäre sie folglich weiterhin im erlernten Beruf tätig gewesen, weshalb das Valideneinkommen jenem Lohn entspricht, den sie (hochgerechnet auf ein Vollpensum) bei dieser Tätigkeit verdient hätte. Folglich rechtfertigt es sich hier ausnahmsweise, für die Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt erzielten Lohn auszugehen. Dieser hat sich im Jahr 2017 bei einem Pensum von 80 Prozent (vgl. IV-act. 50–3) auf 3'880 Franken  $\times$  13 = 50'440 Franken belaufen (vgl. IV-act. 50–9 ff.). Das entspricht einem Jahreslohn von 63'050 Franken bei einem Vollpensum im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. Februar 2018). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergibt sich für den Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung ein massgebender Jahreslohn von 65'438 Franken (Nominallöhne Frauen; Indexstand 2017: 2'719 Punkte; 2022: 2'822 Punkte; Basis 1939 = 100 Punkte).

#### 4.

4.1. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage ein polydisziplinäres Gutachten bei der ZVMB GmbH eingeholt. Die Sachverständigen der ZVMB GmbH haben die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Die Beschwerdeführerin hat zwar geltend gemacht, dass der neurologische und der orthopädische Sachverständige die bildgebenden Befunde nicht oder nur oberflächlich gewürdigt hätten, aber die beiden Teilgutachten enthalten je eine eingehende Würdigung der bildgebenden Befunde, was zeigt, dass die Sachverständigen diese nicht übersehen oder gar ignoriert haben. Alle beteiligten Sachverständigen der ZVMB GmbH haben in ihren Teilgutachten sowohl die Angaben der Beschwerdeführerin als auch die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde sowie die von ihnen gewürdigten bildgebenden Befunde detailliert wiedergegeben. Nichts deutet darauf hin, dass einer der Sachverständigen eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätte. Die Sachverständigen haben folglich überwiegend wahrscheinlich über eine umfassende Kenntnis vom für ihre medizinische Beurteilung massgebenden Sachverhalt verfügt. Bezüglich der von der Beschwerdeführerin beanstandeten diagnostischen Überlegungen der Sachverständigen ist zu berücksichtigen, dass die für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit massgebenden Ausführungen nicht auf den Diagnosen, sondern vielmehr auf den objektiven klinischen Befunden beruhen müssen, denn in versicherungsmedizinischer Hinsicht ist (unabhängig von der genauen



Diagnosestellung) entscheidend, welche Belastungen der Beschwerdeführerin in welchem Umfang zumutbar sind. Selbst wenn es also bezüglich der diagnostischen Einordnung zu Missverständnissen gekommen sein sollte, wie die Beschwerdeführerin geltend gemacht hat, wäre dies für die Beurteilung irrelevant, denn die einzelnen Teilgutachten enthalten jeweils eine überzeugend anhand der objektiven klinischen Befunde hergeleitete Arbeitsfähigkeitsschätzung in Bezug auf ideal leidensadaptierte Tätigkeiten. Auch die Diagnosestellung ist (notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien) überzeugend begründet worden. Weder im Gutachten selbst noch in den Berichten der behandelnden Ärzte finden sich Hinweise, die Zweifel an der Überzeugungskraft respektive am Beweiswert des Gutachtens der ZVMB GmbH wecken würden. Einzig die Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Sachverständigen bezüglich der angestammten Tätigkeit erweist sich als problematisch, weil davon auszugehen ist, dass der Sachverständige nicht über besondere Berufskennnisse im Gastronomiebereich verfügt hat, die es ihm erlaubt hätten, die Fragen zu beantworten, ob es in diesem Sektor leidensadaptierte Tätigkeiten gibt. Der Sachverständige dürfte wohl an „normale“ Servicetätigkeiten gedacht haben, ohne sich vor Augen zu führen, dass es im weiten Feld der gastronomischen Tätigkeiten nach der allgemeinen Lebenserfahrung durchaus auch Tätigkeiten gibt, bei denen die Hände der Beschwerdeführerin praktisch nie unzumutbar belastet würden. Damit erweist sich das Attest eines Arbeitsunfähigkeitsgrades von 20 Prozent bezogen auf eine „normale“ Servicetätigkeit als zu pessimistisch. Das orthopädische Teilgutachten belegt immerhin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Arbeitsunfähigkeitsgrad im erlernten Beruf zumindest nicht höher als 20 Prozent sein kann. Die Antwort auf die Frage, wo genau der Arbeitsunfähigkeitsgrad im Bereich von null bis 20 Prozent liegt, spielt jedoch für das Ergebnis keine Rolle, weshalb diesbezüglich keine weiteren Abklärungen durchzuführen sind. Der orthopädische Sachverständige hat nämlich (wie auch die übrigen Sachverständigen) überzeugend begründet festgehalten, dass der Beschwerdeführerin ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar sind, und weil die Beschwerdeführerin in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit sogar ohne berufliche Eingliederungsmassnahmen (ergo als Hilfsarbeiterin) bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ein höheres Invalideneinkommen als im angestammten Beruf bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von maximal 20 Prozent erzielen könnte, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden. Zusammenfassend steht gestützt auf das Gutachten der ZVMB GmbH also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführerin ideal leidensadaptierte (insbesondere wenig rücken- und händebelastende) Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar sind.



4.2. Die Beschwerdegegnerin hat nicht (berufsberaterisch) abgeklärt, ob in der Gastronomiebranche ideal leidensadaptierte Tätigkeiten existieren. Die Beschwerdeführerin könnte durchaus in der Lage sein, eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit auszuüben, die durch ihre Berufsausbildung abgedeckt ist. Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Beantwortung der Frage, ob es im erlernten Beruf ideal leidensadaptierten Tätigkeiten gibt, wäre jedoch unverhältnismässig, da die Beschwerdeführerin selbst dann keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad erreicht, wenn von einer Hilfsarbeit ausgegangen wird. Im Sinne eines obiter dictum ist allerdings darauf hinzuweisen, dass eine berufsberaterische Abklärung nachgeholt werden müsste, sofern je wieder ein Umschulungsanspruch zu prüfen wäre.

4.3. Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Hilfsarbeiten ist die Beschwerdeführerin in der Lage, ein durchschnittliches Hilfsarbeiterinneneinkommen zu erzielen. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne. Dieser hat sich im Jahr 2017 auf 54'783 Franken und im Jahr 2022 auf 55'722 Franken  $\div 2'784$  Punkte  $\times 2'822$  Punkte = 56'483 Franken belaufen (vgl. die von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebene Textausgabe des IVG, 11. Aufl. 2022, Anh. 2).

5.

Bei einem Valideneinkommen von 63'050 Franken und einem Invalideneinkommen von 54'783 Franken zu Beginn des Jahres 2018 resultiert ein Invaliditätsgrad von 13,11 Prozent. Bei einem Valideneinkommen von 65'438 Franken und einem Invalideneinkommen von 56'483 Franken (aktuellste Zahlen) resultiert für den Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung ein Invaliditätsgrad von 13,68 Prozent. Ein Rentenanspruch setzt allerdings einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent voraus. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin gemäss den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen der ZVMB GmbH im hier massgebenden Zeitraum nie ohne einen wesentlichen Unterbruch während mindestens eines Jahres durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Sie hat also auch das sogenannte Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat ihr Rentenbegehren deshalb im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

6.

Die gegen die Rentenverfügung vom 19. September 2023 gerichtete Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich der



unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist sie allerdings von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, vorläufig befreit. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Auf den Antrag um berufliche Eingliederungsmassnahmen wird nicht eingetreten.

2.

Die gegen die Abweisung des Rentenbegehrens gerichtete Beschwerde wird abgewiesen.

3.

Die Beschwerdeführerin ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit.