



Fall-Nr.: IV 2024/7
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.11.2024
Entscheiddatum: 15.10.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 15.10.2024

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung von zwei polydisziplinären Administrativgutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Oktober 2024, IV 2024/7). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_668/2024.

Entscheid vom 15. Oktober 2024

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2024/7

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Zahner Anwälte AG,
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im November 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe eine Kochlehre absolviert. Zuletzt habe sie als Verkäuferin gearbeitet. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medexperts AG am 22. Dezember 2015 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 120). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an persistierenden Knieschmerzen rechts, an belastungsabhängigen Beschwerden im linken Sprunggelenk, an chronifizierten cervicalen und lumbalen Schmerzen, an einer Restsymptomatik an der linken Schulter mit einem leichtgradigen Funktionsdefizit sowie, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, an einer Migräne ohne Aura, an einem episodischen Spannungskopfschmerz, an einer chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren, an einer derzeit remittierten rezidivierenden depressiven Störung, an akzentuierten Persönlichkeitszügen mit emotional instabilen Anteilen und an einem Abhängigkeitssyndrom bei einem ständigen Gebrauch von Sedativa und Hypnotika. Aus polydisziplinärer Sicht sei der Versicherten eine adaptierte Tätigkeit zu 80 Prozent zumutbar. Die Einschränkung von 20 Prozent trage der Verlangsamung und dem erhöhten Pausenbedarf Rechnung. Als leidensadaptiert seien leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, ohne einseitige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Arbeiten mit ständigem Armeinsatz links über Schulterhöhe, ohne Klettern, ohne Leitern steigen und ohne Stauch- oder Vibrationsbelastungen beziehungsweise Kälte- oder Nässeexposition zu qualifizieren. Die Tätigkeit dürfe keine speziell erhöhte Anforderung an die Konzentrationsfähigkeit, an die emotionale Belastbarkeit, an die Frustrationstoleranz oder an die Ausdauer stellen. Die Versicherte benötige Verständnis und Mitgefühl in ihrem Arbeitsumfeld sowie eine klare Struktur. Unregelmässige Arbeitszeiten, ein wechselnder Arbeitsdruck oder Schichtdienst seien ungünstig. Im Februar 2016 notierte Dr. med. B.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst



(RAD), das Gutachten überzeuge, weshalb auf es abzustellen sei (IV-act. 121). Mit einer Verfügung vom 21. Juli 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 135). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 25. September 2018 abgewiesen (IV 2016/293; vgl. IV-act. 178). Zur Begründung führte das Versicherungsgericht an, die Versicherte sei gemäss dem überzeugenden Gutachten der medexperts AG in der Zeit bis zur Begutachtung nie länger dauernd zu mehr als 20 Prozent arbeitsunfähig gewesen; gemäss den Akten habe auch in der Zeit nach der Begutachtung nie eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 Prozent vorgelegen. Die Versicherte habe folglich das sogenannte Wartejahr nicht erfüllt. Zudem liege kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor, denn dieser betrage unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von zehn Prozent lediglich 38,5 Prozent. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

A.b. Bereits im November 2017 hatte sich die Versicherte unter Hinweis auf eine anhaltende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes erneut (formlos) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 150). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die SMAB AG am 4. Oktober 2020 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 263). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einer erheblichen Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten Beines, an chronischen Schmerzen des rechten Schultergelenks, an chronischen Schmerzen des linken Schultergelenks, an einer akzentuierten Persönlichkeit mit reifungsretardierten Zügen, an einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung, an einer somatoformen Schmerzstörung (einschliesslich einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung), an einem immer wieder auftretenden starken abdominellen Druck während zehn Minuten beim Trinken, an imperativen Stuhlgängen (zwei- bis dreimal pro Woche; jeweils 30–60 Minuten dauernde Toilettengänge) sowie, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, an chronischen Schmerzen der Halswirbelsäule, an chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule, an einer Migräne ohne Aura und an einem Status nach einer Anpassungsstörung. Zu den bereits im Gutachten der medexperts AG erwähnten Gesundheitsbeeinträchtigungen sei nach einer Femurfraktur rechts im Juli 2019 mit einem verzögerten Heilverlauf eine erhebliche Verschlechterung der Belastbarkeit des rechten Beins hinzugekommen. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten habe sich dadurch auf 50 Prozent



reduziert. Der RAD-Arzt Dr. med. C.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 264).

A.c. Die IV-Stelle gewährte der Versicherten am 7. Mai 2021 einen Arbeitsversuch für die Dauer von einem halben Jahr (IV-act. 294). Nach einem knappen Monat brach die Versicherte den Arbeitsversuch ab (IV-act. 300–5). Mit einer Mitteilung vom 28. Juni 2021 beendete die IV-Stelle den Arbeitsversuch; sie wies zugleich das Begehren um weitere berufliche Massnahmen ab (IV-act. 302).

A.d. Im März 2022 notierte der RAD-Arzt Dr. C.____ nach einer Würdigung der zwischenzeitlich eingeholten aktuellen medizinischen Berichte (IV-act. 343), das Gutachten der SMAB AG sei wohl nicht mehr aktuell, aber die Berichte der behandelnden Ärzte seien nicht geeignet, den massgebenden medizinischen Sachverhalt hinreichend zu erhellen. Die IV-Stelle werde ein neues polydisziplinäres Gutachten einholen müssen. Am 20. Mai 2022 beauftragte die IV-Stelle die ABI GmbH mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 346). Die Untersuchungen fand im Juli und August 2022 statt (vgl. IV-act. 353). Das Gutachten wurde am 19. September 2022 fertiggestellt (IV-act. 361). Der fallführende internistische Sachverständige hielt fest, aus allgemein-internistischer Sicht bestehe keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Selbsteinschätzung der Versicherten, ihr sei keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar, stehe etwas im Kontrast zum geschilderten, relativ aktiv gestalteten Alltag mit der Führung des Haushaltes, Spaziergängen mit dem Hund, der Versorgung von sechs Katzen und eines Meerschweinchens sowie dem Musikhören und Lesen. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe mit einer kräftigen Stimme gesprochen. Das Sprechverhalten sei unauffällig gewesen. Der Blickkontakt sei gesucht und gehalten worden. Die Mimik und die Gestik seien unauffällig gewesen. Ein Schmerzerleben sei abgesehen vom hinkenden Gang beim Treppensteigen nicht zu erkennen gewesen. Das Kontaktverhalten sei offen und freundlich gewesen. Die Versicherte sei allseits orientiert und bewusstseinsklar gewesen. Sie habe die Konzentration während des 65 Minuten dauernden Gesprächs problemlos aufrecht erhalten können. Hinweise auf Störungen der Auffassung, der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses hätten nicht festgestellt werden können. Die Versicherte habe dem Gesprächsverlauf adäquat folgen können. Formalgedanklich sei sie klar und kohärent gewesen. Die Schwingungsfähigkeit sei durchgehend adäquat gegeben gewesen.



Affektiv sei die Versicherte durchgehend euthym, psychomotorisch sei sie ruhig gewesen. Der Rapport sei herstellbar gewesen. Hinweise auf Inkonsistenzen hätten, abgesehen von einer angesichts des Verhaltens nicht nachvollziehbaren Schmerzangabe (Knieschmerzen der Stärke 8) und eines in der Laboruntersuchung nicht nachweisbaren Wirkspiegels des angeblich eingenommenen Wirkstoffs Trazodon, nicht festgestellt werden können. Die Angaben der Versicherten zu ihren Aktivitäten und zu ihrem Tagesablauf sprächen gegen eine relevante psychische Beeinträchtigung. Die Kriterien für die Diagnose einer bipolaren Störung (hypomane und depressive Phasen in der Vergangenheit) seien zwar rein formal erfüllt, aber trotzdem könne diese Diagnose nicht gestellt werden. Zum einen lägen nämlich akzentuierte Persönlichkeitszüge vor, bei denen es durchaus zu Überschneidungen mit einer hypomanen Symptomatik komme, und zum andern seien trotz des Umstandes, dass die Versicherte seit Jahren keine phasenstabilisierenden Medikamente einnehme, keine relevanten manischen, hypomanen oder depressiven Symptome mehr aufgetreten. In den Akten sei wiederholt von längeren depressiven Episoden berichtet worden, die aber mit Antidepressiva erfolgreich hätten behandelt werden können. Die Versicherte sei seit Jahren symptomfrei. Gemäss dem aktuellen Laborergebnis sei von einer unregelmässigen Einnahme des Antidepressivums auszugehen. Trotzdem sei die Versicherte symptomfrei gewesen. Die depressive Störung sei folglich weitgehend remittiert. Die Persönlichkeitsauffälligkeit habe keine Schwere erreicht, die die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung rechtfertigen könnte. Eine Schmerzstörung könne schliesslich ebenfalls nicht diagnostiziert werden, da die Versicherte klar lokalisierte Schmerzen geschildert habe, die mit einem Unfallereignis und einer Operation zusammenhingen, und da keine schweren psychosozialen Belastungen vorlägen. Zudem sei die Versicherte im Alltag kaum durch ihr Schmerzerleben eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht liege zusammenfassend keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, beim durchaus zügigen Treppaufgehen habe die Versicherte den linken Fuss vorangestellt und den Handlauf links verwendet. In sitzender Position habe sie am Schluss (gemeint wohl: des Anamnesegesprächs) gelegentlich Positionswechsel vorgenommen. Das Entkleiden sei flüssig im Stehen erfolgt. Beim Gehen habe sich ein diskretes rechtsseitiges Hinken gezeigt. Der Zehengang sei rechts als kaum durchführbar präsentiert worden, links aber gelungen. Auch der Zehenstand sei beidseits gelungen. Der Fersengang sei beidseits knapp



möglich gewesen. Im Stand habe sich eine leichte Neigung vornüber mit einem leichtgradigen Shift des Oberkörpers nach rechts samt einem Schulterschiefstand rechts gezeigt. Das Treppabgehen sei unter Voranstellen des rechten Fusses und Verwendung des Handlaufs rechts zügig gelungen. Im Übrigen sei der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund abgesehen von Druckdolenz und Schmerzangaben unauffällig gewesen. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen habe bei guter Kooperation problemlos durchgeführt werden können, wobei die entspannt und gut gelaunt wirkende Versicherte immer wieder gelächelt und gelacht habe. Die geklagten Beschwerden seien weder klinisch noch radiologisch nachvollziehbar. Plausibel seien nur Restbeschwerden an der rechten unteren Extremität bei einer verminderten Knieflexion sowie ein gewisser Leidensdruck bei einer Degeneration der Wirbelsäule. Rückblickend erweise sich die Beurteilung der medexperts AG aus dem Jahr 2015, abgesehen vom etwas hoch angesetzten Pausenbedarf, als durchaus überzeugend. Der Gesundheitszustand sei aus orthopädischer Sicht im Wesentlichen unverändert geblieben. Nicht überzeugend sei dagegen die Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Sachverständigen der SMAB AG, denn die in dessen Gutachten dokumentierten Befunde rechtfertigten keineswegs das Attest eines Arbeitsunfähigkeitsgrades von 50 Prozent selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten. Für körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung sei aufgrund der aktuellen Untersuchungsergebnisse eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte auch retrospektiv mit Ausnahme der jeweils nur wenige Wochen dauernden Rehabilitationsphasen nach den Operationen im Mai 2014, im Juli 2019, im März 2020 und im Januar 2022. Der neurologische Sachverständige führte aus, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Aufgefallen seien nur eine Sensibilitätsverminderung auf das autonome Innervationsgebiet des Nervus ulnaris, wobei aber die neurographische Ableitung keinen sicheren pathologischen Befund ergeben habe, sowie eine leichte Einschränkung der aktiven Nackenbeweglichkeit. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht gestellt werden. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte leide im Wesentlichen an chronischen Knieschmerzen rechts, an einem chronischen cervical- und lumbalbetonten panvertebralen Schmerzsyndrom sowie, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, an



einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung, an einem chronischen, unspezifischen, multiloculären Schmerzsyndrom unter Betonung der rechten Körperhälfte, an chronischen Fussbeschwerden links, an einer Migräne ohne Aura, an einer leichtgradigen senso-motorischen Ulnaris-Neuropathie rechts und an einer Meralgie paraesthetica rechts. Obwohl in den einzelnen Fachrichtungen für sich betrachtet keine wesentliche Leistungseinbusse zuzuordnen sei, könne im polydisziplinären Rahmen bei einer Polymorbidität und einer dadurch reduzierten Belastungsfähigkeit eine Leistungseinbusse mit einem erhöhten Pausenbedarf im Umfang von 20 Prozent zugestanden werden. Der RAD-Arzt Dr. C.____ qualifizierte das Gutachten, abgesehen vom aus polydisziplinärer Sicht zugestandenen erhöhten Pausenbedarf, als überzeugend (IV-act. 364).

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 6. Oktober 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 367). Dagegen liess die Versicherte am 9. November 2022 einwenden (IV-act. 371–1 ff.), gestützt auf das vom RAD als überzeugend qualifizierte Gutachten der SMAB AG müsse für die Zeit ab Juli 2019 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und für die Zeit ab Mai 2020 von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent ausgegangen werden. Die im Gutachten der ABI GmbH geltend gemachte erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch die SMAB AG sei nicht nachvollziehbar. Die Versicherte habe dissimulierende Angaben gemacht, auf die die Sachverständigen der ABI GmbH nicht unbesehen hätten abstellen dürfen. Die Versicherte liess einen Bericht der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie und Stoffwechselerkrankungen des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. Oktober 2022 einreichen, laut dem sie an einer neu diagnostizierten Osteoporose litt (IV-act. 371–5 ff.). Auf eine Nachfrage der IV-Stelle hin (vgl. IV-act. 375 und 372) teilten die Sachverständigen der ABI GmbH am 31. Januar 2023 mit (IV-act. 377), die Diagnose einer Osteoporose sei „medizinisch zur Kenntnis zu nehmen und sinnvollerweise medikamentös zu behandeln“, wirke sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. In seinem Teilgutachten habe der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH eingehend begründet, weshalb er das Gutachten der SMAB AG in orthopädischer Hinsicht bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung als nicht überzeugend erachte. Die Ausführungen des Rechtsvertreters der Versicherten weckten keine Zweifel am Gutachten. Mit einer Verfügung vom 15. November 2023



wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 32 Prozent ab (IV-act. 391).

B.

B.a. Am 3. Januar 2024 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. November 2023 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer Rente ab dem 1. August 2019, eventualiter das Einholen eines Gerichtsgutachtens und subeventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu weiteren Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, gestützt auf das Gutachten der medexperts AG sei ursprünglich ein Invaliditätsgrad von 38,5 Prozent errechnet worden. Der Unfall vom 14. Juli 2019 habe zu einer gutachterlich und versicherungsmedizinisch anerkannten signifikanten Verschlechterung geführt, womit der Invaliditätsgrad ab Juli 2019 im rentenbegründenden Bereich gelegen haben müsse. Dieser Tatsache habe die Beschwerdegegnerin keine Rechnung getragen. Sie habe den Invaliditätsgrad sogar ohne jede Begründung unterhalb der vom Versicherungsgericht „rechtskräftig festgelegten Marke von 39 Prozent“ festgesetzt. Das Gutachten der ABI GmbH überzeuge nicht. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades müsse ein Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 9. April 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der ABI GmbH sei, abgesehen von der Arbeitsfähigkeitsschätzung für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten, überzeugend. Selbst wenn die unzureichend begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent berücksichtigt würde, hätte die Beschwerdeführerin das sogenannte Wartejahr nicht erfüllt; sie wäre auch nicht rentenbegründend invalid. Die Sachverständigen der ABI GmbH hätten überzeugend aufgezeigt, dass das Gutachten der SMAB AG bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nachvollziehbar sei. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht zu berücksichtigen.

B.c. Am 16. April 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 8).

B.d. Die Beschwerdeführerin liess am 8. Mai 2024 an ihren Anträgen festhalten (act. G 10). Sie liess einen provisorischen Austrittsbericht des Rehasentrums Valens



St.Galler Gerichte

betreffend eine stationäre Behandlung in der Zeit vom 17. Dezember 2023 bis zum 6. Januar 2024 einreichen (act. G 10.1). Diesem liess sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin insbesondere über Schmerzen am ganzen Körper geklagt hatte, dass sich die Schmerzsituation während des stationären Aufenthaltes wesentlich verbessert hatte, dass die Opiatdosis halbiert werden können, dass die Beschwerdeführerin trotz einer uneingeschränkten Mobilität die Abgabe eines Rollators verlangt hatte und dass die Medikation mit Opiaten gemäss den Ärzten des Rehasentrums nur fraglich indiziert gewesen war. Einem Bericht des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. Dezember 2023 liess sich entnehmen (act. G 10.2), dass die Beschwerdeführerin täglich zwei bis vier Stunden mit ihren Hunden spazieren ging, dass sie dabei jeweils drei bis vier Kilometer zurücklegte, dass die Reisen mit ihrem VW-Bus für sie wichtig waren und dass sie sich gerade von ihrem langjährigen Partner getrennt hatte. Der objektive klinische Befund war weitestgehend unauffällig gewesen. Die Ärzte waren zur Auffassung gelangt, dass die regelmässig eingenommenen Opiate lediglich eine psychologische Wirkung hatten. In einem Bericht vom 5. Februar 2024 hatte die Klinik D.____ eine Knochenkrebsdiagnose und eine anschliessende Chemotherapie erwähnt (act. G 10.3).

B.e. Die Beschwerdegegnerin hielt am 27. Mai 2024 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 12). Sie reichte eine Nachricht der Hausärztin der Beschwerdeführerin vom 21. Mai 2024 ein, laut der diese nichts von einer Knochenkrebsdiagnose oder einer Chemotherapie wusste (act. G 12.1). Der RAD-Arzt med. pract. E.____ hatte am 23. Mai 2024 nach einer Würdigung der von der Beschwerdeführerin mit der Replik eingereichten Berichte notiert (act. G 12.2), die Beschwerdeführerin gehe offenbar täglich mit ihren Hunden spazieren, habe aber die Abgabe eines Rollators verlangt. Das sei widersprüchlich. Der Bericht der Klinik D.____ müsse eine andere Patientin betreffen, da die Beschwerdeführerin nicht an Knochenkrebs leide und auch keine Chemotherapie erhalten habe. Zusammenfassend ergebe sich aus den neusten Berichten kein Hinweis auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung.

B.f. Mit einer Triplik vom 15. Juli 2024 (act. G 14) und einer Quadruplik vom 31. Juli 2024 (act. G 16) hielten die Parteien weiter an ihren Anträgen fest.

Erwägungen



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 verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 28. Juni 2021 auf die Prüfung des im November 2017 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage nach einem Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Mai 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) beschränkt. Diese Prüfung hat das Glaubhaftmachen einer relevanten Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des ersten Rentenbegehrens am 21. Juli 2016 vorausgesetzt (vgl. Art. 87 Abs. 3 IVV). Das ist der Beschwerdeführerin mit den zusammen mit der Neuanmeldung eingereichten medizinischen Berichten, die unter anderem den Hinweis auf eine im Juni 2017 durchgeführte Operation (komplexe Narbenhernien-Rekonstruktion mit Netzeinlage) enthalten haben, gelungen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

2.

Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der zumutbaren 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).

3.

Die Beschwerdeführerin hat eine Ausbildung zur Köchin mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen, aber gemäss ihren Angaben im Rahmen der Begutachtung durch die medexperts AG Ende 2015 nie im erlernten Beruf gearbeitet. Bei den effektiv ausgeübten Erwerbstätigkeiten hat es sich um typische Hilfsarbeiten gehandelt. Die Validenkarriere besteht also in der Ausübung von Hilfsarbeiten, was



bedeutet, dass das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entspricht.

4.

4.1. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin zunächst ein polydisziplinäres Gutachten bei der SMAB AG eingeholt. Nachdem die Beschwerdeführerin laufend medizinische Berichte eingereicht hatte, die eine relevante Veränderung ihres Gesundheitszustandes nach der Begutachtung durch die SMAB AG als plausibel hatten erscheinen lassen, hat die Beschwerdegegnerin die ABI GmbH beauftragt, ein weiteres polydisziplinäres Gutachten zu erstellen. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben die Beschwerdeführerin umfassend internistisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch untersucht. Sie haben die medizinischen Vorakten und insbesondere auch das Gutachten der SMAB AG sowie das im ersten Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten der medexperts AG eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen hätten. Sie haben sowohl die Angaben der Beschwerdeführerin als auch die für die versicherungsmedizinische Beurteilung massgebenden objektiven klinischen Befunde detailliert wiedergegeben und anhand der objektiven Befunde sowie der relevanten Angaben in den Vorakten überzeugende Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit gezogen. Sie haben anschaulich aufgezeigt, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin weitestgehend jenem entsprochen hat, den bereits die Sachverständigen der medexperts AG Ende Dezember 2015 beschrieben hatten, und dass es sich bei der von den Sachverständigen der SMAB AG im Oktober 2020 beschriebenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes um eine *vorübergehende* Veränderung gehandelt hatte. Die in den beiden Gutachten der SMAB AG und der ABI GmbH beschriebenen objektiven klinischen Befunde, namentlich die für die Arbeitsfähigkeitsschätzung massgebenden Symptome, zeigen sich im direkten Vergleich als mehrheitlich deckungsgleich. In rein medizinischer Hinsicht gibt es also keine relevanten Abweichungen zwischen den beiden Gutachten. Das wirft die Frage auf, welche der beiden Arbeitsfähigkeitsschätzungen, die massiv differieren, als überzeugender zu qualifizieren ist. Angesichts des weitestgehend unauffälligen objektiven klinischen Befundes in sämtlichen Disziplinen überzeugt die Schlussfolgerung der Sachverständigen der ABI GmbH in den einzelnen Teilgutachten, für *ideal* leidensadaptierte Tätigkeiten sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Die bei einem ebenfalls weitestgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund im orthopädischen Teilgutachten der SMAB AG attestierte Arbeitsunfähigkeit



von 50 Prozent für *ideal* leidensadaptierte Tätigkeiten ist dagegen nicht nachvollziehbar. Das orthopädische Teilgutachten der SMAB AG enthält keine Begründung, die das aus der Sicht eines medizinischen Laien unerwartete Arbeitsunfähigkeitsattest plausibilisieren könnte. Auch wenn entsprechende Ausführungen fehlen, erweckt das orthopädische Teilgutachten der SMAB AG den Eindruck, der orthopädische Sachverständige habe eher an die angestammte als an eine *ideal* leidensadaptierte Tätigkeit gedacht. Der orthopädische Sachverständige der ABI GmbH hat in einer eingehenden Auseinandersetzung mit dem orthopädischen Teilgutachten der SMAB AG anschaulich und überzeugend aufgezeigt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Vorgutachters angesichts der im orthopädischen Teilgutachten der SMAB AG enthaltenen Befundschilderung nicht einmal ansatzweise nachvollziehbar sei. Tatsächlich ist nicht einzusehen, weshalb der Beschwerdeführerin bei einem damals wenig auffälligen objektiven klinischen Befund selbst *ideal* leidensadaptierte Tätigkeiten lediglich noch zu 50 Prozent hätten zumutbar sein sollen. Zusammenfassend erweist sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der ABI GmbH als wesentlich besser begründet, weshalb auf diese Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen ist. Nicht völlig überzeugt allerdings (notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien) das Attest einer insgesamt um 20 Prozent verminderten Arbeitsfähigkeit aufgrund eines sich aus der Summe sämtlicher (für sich allein jeweils für die Arbeitsfähigkeit nicht massgebender) Einschränkungen ergebenden erhöhten Pausenbedarfs. Immerhin belegt das Gutachten der ABI GmbH aber mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin sowohl im Untersuchungszeitpunkt als auch in der Zeit davor, abgesehen von jeweils wenige Wochen dauernden Rekonvaleszenzphasen nach operativen Eingriffen, für *ideal* leidensadaptierte Tätigkeiten zu *mindestens* 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Die Beschwerdeführerin hat in der Zeit zwischen der Begutachtung und der Eröffnung der angefochtenen Verfügung verschiedene medizinische Berichte eingereicht, die die Beschwerdegegnerin den Sachverständigen der ABI GmbH zur Stellungnahme zugestellt hat. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben überzeugend aufgezeigt, dass sich diesen Berichten keine für die Arbeitsfähigkeit relevanten neuen Tatsachen haben entnehmen lassen. Zwar ist nach der Begutachtung neu eine Osteoporose diagnostiziert worden, aber diese hat bislang keine Funktionsbeeinträchtigung verursacht, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würde. Den im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten hat sich gemäss der überzeugenden Aktenwürdigung des RAD-Arzt E.____ ebenfalls kein Hinweis auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen lassen. Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverständigen der ABI GmbH versehentlich einige Berichte zur Verfügung gestellt hat, die offenkundig nicht die Beschwerdeführerin betroffen haben, ist (weil er sich nicht auf die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes durch die Sachverständigen ausgewirkt hat) ebenso



irrelevant wie die Tatsache, dass der behandelnde Psychiater in einem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht versehentlich von einer gar nicht vorhandenen Krebsdiagnose gesprochen hat. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin auch in der Zeit nach der Begutachtung und bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

4.2. 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 dem sogenannten Tabellenlohn analogen Abzug. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II rechtfertigt sich hier ein solcher Abzug, weil davon ausgegangen werden muss, 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“, also 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 80 Prozent tätige Arbeitnehmerin eingesetzt werden könnte, weil sie nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausführen könnte, weil sie keine Mehr- oder Überstunden leisten könnte, da das zumutbare Pensum von 80 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 80 Prozent mit der Erzielung eines ökonomischen Mehrwertes „auslasten“ würde usw. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen rechtfertigen diese Einschränkungen einen zusätzlichen Abzug von zehn Prozent. Unter Berücksichtigung



dieses Abzuges sowie des Arbeitsunfähigkeitsgrades von (maximal) 20 Prozent ergibt sich ein Invaliditätsgrad von *maximal* 28 Prozent (= 100% – 90% × 80%). Da erst ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, erweist sich die Abweisung des Rentenbegehrens im Ergebnis als rechtmässig.

5.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Der Verfahrensaufwand ist angesichts des dreifachen Schriftenwechsels und der in den Akten enthaltenen zwei umfangreichen polydisziplinären Administrativgutachten als überdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Gerichtskosten auf 800 Franken festzusetzen sind. Die Gerichtskosten wären an sich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist die Beschwerdeführerin von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, vorläufig befreit. Da ihr auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat ihr Rechtsvertreter einen Anspruch auf eine Entschädigung, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Auch der erforderliche Vertretungsaufwand ist als für einen IV-Rentenfall überdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung auf 80 Prozent von 5'000 Franken, also auf 4'000 Franken, festzusetzen ist. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin ist von der Pflicht, die Gerichtskosten von 800 Franken zu bezahlen, vorläufig befreit.

3.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird mit 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) entschädigt.