



**Fall-Nr.:** IV 2025/206  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.04.2026  
**Entscheiddatum:** 31.03.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.03.2026**

**Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2026, IV 2025/206).**

«Entscheid als PDF»





## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ meldete sich im Juli 1998 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Sie gab an, sie habe als Näherin gearbeitet. Im September 1998 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_ (IV-act. 11), die Versicherte leide an einem persistierenden Schmerzzustand im rechten ISG, nachdem sie bei einem Verkehrsunfall im Juli 1997 eine Beckenfraktur erlitten habe. Die von den Kollegen der Rehaklinik Bellikon attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent sei in der freien Wirtschaft kaum nutzbar. Dringend indiziert sei ein Rehabilitationsversuch in einer geschützten Werkstätte. Von Februar bis und mit April 1999 fand ein entsprechender Eingliederungsversuch statt, bei dem die Versicherte ihren Arbeitsfähigkeitsgrad nicht auf über 40 Prozent steigern konnte (IV-act. 20). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. C.\_\_\_\_ im September 1999 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 37). Er hielt fest, die Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Sie sei zu 60 Prozent arbeitsunfähig. Mit einer Verfügung vom 5. April 2000 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Juli 1998 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 60 Prozent zu (IV-act. 51). Nach dem Inkrafttreten der vierten IVG-Revision wurde die laufende Rente mit einer Verfügung vom 6. Oktober 2004 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 60 Prozent erhöht (IV-act. 81).

**A.b** Nachdem die Versicherte im Rahmen einer Rentenüberprüfung geltend gemacht hatte, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, beauftragte die IV-Stelle das MGSG mit einer rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung. Das bidisziplinäre Gutachten wurde am 31. August 2007 erstattet (IV-act. 105; vgl. auch IV-act. 102). Die Sachverständigen führten aus, die Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einem diffusen musculo-skelettalen Schmerzsyndrom sowie an einer Symptomausweitung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 75 Prozent arbeitsfähig, aus rheumatologischer Sicht sei ihr ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent zumutbar. Bei der Konsensbesprechung seien sie, die Sachverständigen, zum Schluss gelangt, dass der Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 75 Prozent zumutbar sei. Am 28. November 2007 hielt Dr. med. D.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) fest, das Gutachten überzeuge, aber ein medizinischer Revisionsgrund liege nicht vor (IV-act. 106). Mit einer Mitteilung vom 4. Dezember 2007 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass weiterhin ein Anspruch auf die bisherige Rente bestehe (IV-act. 108).

**A.c** Im Rahmen einer „Rentenrevisionsprüfung gemäss Schlussbestimmung zur IVG-Revision 6a“ hielt der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ am 14. Januar 2013 fest, gemäss dem Gutachten des MGSG liege keine objektivierbare, anhaltend arbeitsfähigkeitsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes vor (IV-act. 133). Mit einer Verfügung vom 9. September 2013 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf



das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 153). Mit einer zweiten Verfügung vom selben Tag gewährte sie ihr eine „Weiterausrichtung der Invalidenrente“ für die Dauer der beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsvermittlung), aber maximal für zwei Jahre (IV-act. 154). Die berufliche Eingliederung wurde am 23. Oktober 2015 abgebrochen; die Rente wurde auf das Ende des Folgemonats aufgehoben (IV-act. 217).

**A.d** Da die Versicherte bereits während der beruflichen Eingliederung eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte, erteilte die IV-Stelle der F. \_\_\_ am 11. Januar 2016 den Auftrag für eine bidisziplinäre Begutachtung (IV-act. 222). Das Gutachten wurde am 6. Juni 2016 erstattet (IV-act. 231). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einem chronischen generalisierten Schmerzsyndrom sowie an einer Neurasthenie. Aus psychiatrischer Sicht sei sie uneingeschränkt, aus rheumatologischer Sicht zu 80 Prozent arbeitsfähig (erhöhter Pausenbedarf). Mit einer Verfügung vom 12. Mai 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 249). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 7. Februar 2020 abgewiesen (IV 2017/227; vgl. IV-act. 261).

**A.e** Im September 2023 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 264). Sie reichte einen Bericht des Pneumologen Dr. med. G. \_\_\_ vom 6. Januar 2022, laut dem sie an einer Belastungsdyspnoe nach einer COVID-19-Infektion litt (IV-act. 265), sowie einen Bericht des Rheumatologen Dr. med. H. \_\_\_ vom 25. August 2023 ein, in dem eine verdächtige Polyarthralgie der Finger-, Zehen-, Ellbogen- und Hüftgelenke diagnostiziert worden war (IV-act. 266). Der Psychiater Dr. med. I. \_\_\_ berichtete am 13. Dezember 2023 (IV-act. 336), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einem somatischen Syndrom, die gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt sei, an einer schweren Angst- und Panikstörung sowie an zahlreichen somatischen Erkrankungen. Sie sei dauerhaft zu 70 Prozent arbeitsunfähig. Die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_ empfahl nach einer Würdigung der medizinischen Akten eine polydisziplinäre Begutachtung (IV-act. 354).

**A.f** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medexperts AG am 20. August 2024 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 377). Die orthopädische Sachverständige hielt fest, die Versicherte sei problemlos aus dem Sitzen aufgestanden und ohne ein Anlaufhinken gegangen. Die Schrittlänge sei seitengleich gewesen. Beide Füsse seien normal aufgesetzt und frei abgerollt worden. Die Körperhaltung sei aufrecht, die Muskulatur symmetrisch aufgebaut gewesen. Das Aus- und Ankleiden sei zügig, ohne Abstützen am Stuhl gelungen. Während der Anamneseerhebung sei die Versicherte bequem auf dem Stuhl gesessen. Sie habe keine Entlastungshaltungen eingenommen und keine vermehrten Positionswechsel durchgeführt. Bei der Bewegungsprüfung habe sie bei allen endgradigen Bewegungen Schmerzen angegeben. Bei der Bewegungsprüfung der Halswirbelsäule sei ein deutliches Gegenspannen zu beobachten gewesen. Die Beweglichkeit im Rahmen der Befunderhebung sei deutlich hinter den spontanen Bewegungsausmassen zurückgeblieben. Insgesamt



sei der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund weitestgehend unauffällig gewesen. Wesentliche Funktionsminderungen hätten nicht objektiviert werden können. Die wenig dislozierte Fraktur des Os sacrum im Jahr 1997 habe klinisch keine Spuren oder Folgen hinterlassen. Aus orthopädischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Aufmerksamkeit, die Mnestik und die Orientierung seien allseits gegeben gewesen. Die Konzentration habe unauffällig gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei gegeben gewesen. Die Stimmung habe leicht zum unteren Pol verschoben gewirkt. Die Versicherte habe etwas nervös, angespannt und aufgeregt gewirkt. Die von ihr geschilderten Beschwerden seien insgesamt im Rahmen der gestellten Diagnosen konsistent und plausibel gewesen. Allerdings sei auch deutlich geworden, dass sie sich als erheblich eingeschränkter und belasteter erlebe, als es sich dann in der konkreten Untersuchungssituation gezeigt habe. Diagnostisch hätten eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig leichtgradigen Ausprägung sowie eine generalisierte Angststörung vorgelegen. Die Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. I. \_\_\_ seien nur zum Teil verständlich und nachvollziehbar. Die Entwicklung einer depressiven Symptomatik sowie einer Angstsymptomatik sei nach der Aufhebung einer fast 20 Jahre lang bezogenen Rente sowie unter Berücksichtigung der zunehmend erlebten körperlichen Einschränkungen (Covid-Infektion, zunehmende Dekonditionierung und unbewusste Vermeidungshaltung) nachvollziehbar. Diese Erkrankungen seien aber gut behandelbar und begründeten in ihrem Ausmass keinesfalls eine komplette Erwerbsunfähigkeit. Trotz der beschriebenen Schwere seien weder stationäre noch teilstationäre Behandlungen durchgeführt worden. Die Bedarfsmedikation sei vor einem Jahr das letzte Mal benötigt worden. Wie es dazu gekommen sei, dass die Versicherte vor über 20 Jahren auf dem zweiten Arbeitsmarkt tätig geworden sei, sei rückblickend ein Rätsel und fachpsychiatrisch kaum nachvollziehbar, zumal die Arbeitsumgebung als ein belastender Faktor gewertet werden müsse. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei der Versicherten ein Pensum von 80 Prozent zumutbar. Die laufende ambulante Behandlung sollte mit verhaltenstherapeutisch orientierten Massnahmen ergänzt werden. Die laufende antidepressive Therapie sollte angepasst werden. Der Medikamentenspiegel des Antidepressivums habe oberhalb des therapeutischen Bereichs respektive sogar im toxischen Bereich gelegen. Der internistische Sachverständige hielt fest, bei der Untersuchung und Befragung seien einige Zeichen für ein nicht organisches respektive für ein inkonsistentes Krankheitsverhalten festzustellen gewesen, nämlich eine diffuse Symptombeschreibung, eine hohe Schmerzbewertung, eine subjektiv weitgehende Erfolglosigkeit der bisherigen Behandlung sowie ein nicht plausibles Ausmass der beklagten Einschränkungen im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden. Die vom behandelnden Rheumatologen Dr. H. \_\_\_ genannte Verdachtsdiagnose einer Polyarthralgie sei bei aktuell fehlenden klinischen, bildgebenden und labormässigen Entzündungszeichen als ein chronisches Fibromyalgiesyndrom zu interpretieren, das mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden im Rahmen der bekannten psychosozialen Belastungsfaktoren einhergehe. Wegen der etwas verlangsamten Bewegungsabläufe und wegen eines erhöhten Pausenbedarfs sei aus internistischer



Sicht ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent zu attestieren. Der pneumologische Sachverständige führte aus, der pulmonale klinische Befund sei unauffällig gewesen. Die Sauerstoffsättigung habe bei 96 Prozent gelegen. Bei der oxymetrischen Untersuchung habe die Versicherte in recht zügigem Tempo 30 Treppenstufen bestiegen. Eine Desaturation habe nicht festgestellt werden können. Die Sauerstoffsättigung habe sich durchgehend im Bereich von 94–96 Prozent bewegt. Der Puls sei von 80 auf 130 Schläge pro Minute angestiegen. Die spirometrische Messung habe valide Ergebnisse gezeitigt. Die Werte seien normal gewesen. Aus pneumologischer Sicht bestehe abgesehen von einem möglichen, leichten Asthma bronchiale keine Gesundheitsbeeinträchtigung. Die Versicherte sei rein pneumologisch gesehen uneingeschränkt arbeitsfähig. Die neurologische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Die angegebenen Symptome – Schwindel, Kopfschmerzen und ein Schulter-Armschmerz – stünden in einer gewissen Abhängigkeit voneinander und triggerten sich gegenseitig. Fassbare objektive Befunde hätten sich aber nicht erheben lassen, weshalb aus neurologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode, an einer generalisierten Angststörung, an einem Fibromyalgiesyndrom bei einer Adipositas und einer Pannikulose sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Schwankschwindel in Links-Seitenlage unklarer Ätiologie, an Kopfschmerzen vom Spannungstyp, an einem generalisierten Schmerzsyndrom der Hals- und Lendenwirbelsäule, an funktionellen Atembeschwerden und an einer Adipositas. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien ihr zu 80 Prozent zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. J. \_\_\_ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 380).

**A.g** Mit einer Mitteilung vom 14. September 2024 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 382). Mit einem Vorbescheid vom 14. Januar 2025 teilte sie der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 385). Dagegen liess die Versicherte am 14. Februar 2025 einwenden (IV-act. 390–1 ff.), das Gutachten der medexperts AG überzeuge nicht. Der behandelnde Psychiater Dr. I. \_\_\_ sowie der Hausarzt Dr. med. K. \_\_\_ hätten eingehend Stellung dazu genommen. In einer Stellungnahme vom 9. Februar 2025 hatte Dr. I. \_\_\_ festgehalten (IV-act. 390–8 f.), der Alltag der Versicherten sei durch eine aussergewöhnlich schwere Angstsymptomatik sowie durch ein erhebliches Vermeidungsverhalten geprägt. So habe die Versicherte beispielsweise während einer Gruppentherapie einen schweren Zusammenbruch erlitten, der sie zum vorzeitigen Abbruch gezwungen habe, obwohl sie bereits einen sehr positiven und freundlichen Kontakt zu den verständnisvollen Mitpatienten aufgebaut habe. Es gelinge ihr nicht, sich von anderen Schicksalen und äusseren Einflüssen abzugrenzen. Der Hausarzt Dr. K. \_\_\_ hatte in einer Stellungnahme vom 5. Februar 2025 ausgeführt (IV-act. 390–9 f.), das Ergebnis, zu dem „die Gutachtergruppe“ gekommen sei, weiche auf eine „krasse, zu stark auseinanderklaffende“ Weise von der sich zeigenden Realität ab. Zudem



habe die Versicherte bis vor wenigen Jahren noch eine Rente der Invalidenversicherung erhalten, obwohl ihr Gesundheitszustand damals nicht schlechter, sondern sogar besser als aktuell gewesen sei. Am 10. März 2025 berichtete Dr. H.\_\_\_\_ (IV-act. 395), aufgrund der umfassenden musculo-skelettalen Problematik in Kombination mit respiratorischen, cardio-vasculären und psychischen Belastungen müsse eine Funktionsminderung von etwa 70–80 Prozent attestiert werden. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Die Sachverständigen der medexperts AG nahmen am 8. Mai 2025 Stellung zu den Ausführungen der behandelnden Ärzte (IV-act. 402). Sie hielten fest, die Kritik der behandelnden Ärzte wecke keinen Zweifel am Gutachten. Die Ausführungen enthielten keine Hinweise auf medizinische Tatsachen, die im Rahmen der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären. Mit einer Verfügung vom 29. Juli 2025 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 28 Prozent ab (IV-act. 419).

## **B.**

**B.a** Am 3. September 2025 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Juli 2025 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Invalidenrente „ab wann rechtens, spätestens seit Februar 2024“, sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu einer erneuten Begutachtung beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, das Gutachten der medexperts AG überzeuge nicht. Der behandelnde Psychiater Dr. I.\_\_\_\_ habe anschaulich aufgezeigt, dass sie nur noch in einem geringen Ausmass arbeitsfähig sei. Auch der behandelnde Rheumatologe Dr. H.\_\_\_\_ habe sich eingehend mit der Arbeitsfähigkeit befasst. Die Kritik des RAD an den Ausführungen von Dr. H.\_\_\_\_ überzeuge nicht. Die Sachverständigen der medexperts AG hätten sich nicht mit den Ausführungen von Dr. H.\_\_\_\_ befasst.

**B.b** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 29. Oktober 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der medexperts AG überzeuge in jeder Hinsicht, weshalb auf es abzustellen sei.

**B.c** Die Beschwerdeführerin liess am 28. Januar 2026 an ihren Anträgen festhalten (act. G 14).

## **Erwägungen**

### **1.**

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die 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 14. September 2024 auf die Prüfung des im September 2023



eingereichten Rentenbegehrens beschränkt, auf das die Beschwerdegegnerin zu Recht eingetreten ist, weil die Beschwerdeführerin mit den Berichten des Pneumologen Dr. G.\_\_\_\_ vom 6. Januar 2022 und des Rheumatologen Dr. H.\_\_\_\_ vom 25. August 2023 eine relevante Veränderung des Sachverhaltes seit der Abweisung des letzten Rentenbegehrens glaubhaft gemacht hatte (vgl. Art. 87 Abs. 3 IVV). In diesem Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. März 2024 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

## **2.**

Eine versicherte Person hat 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG). 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 Erwerbstätigkeit 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 in ihrem Herkunftsland einen Nähkurs absolviert und nach der Einreise in die Schweiz zunächst auch als Näherin gearbeitet. Das hat es ihr aber nicht ermöglicht, ein über einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn liegendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Ihre Erwerbsmöglichkeiten auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt haben jenen einer durchschnittlichen Hilfsarbeiterin entsprochen, weshalb der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne als Valideneinkommen heranzuziehen ist.

## **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 der medexperts AG eingeholt. Die Sachverständigen der medexperts AG haben die Beschwerdeführerin umfassend persönlich untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Sie haben



sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht einen weitestgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund beschrieben. Auch bildgebend und laborchemisch haben keine relevanten Auffälligkeiten festgestellt werden können. Was der Hausarzt Dr. K. \_\_\_ gegen das Gutachten vorgebracht hat, überzeugt nicht. Seine Kritik hat sich nämlich auf die Behauptung beschränkt, wenn die Beschwerdeführerin früher einen Rentenanspruch gehabt habe, müsse sie nun erst recht wieder einen Anspruch auf eine Rente haben, weil sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert, sondern verschlechtert habe. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin früher einmal eine Rente bezogen hat, ist aber in medizinischer (wie auch in juristischer) Hinsicht völlig irrelevant. Massgebend ist allein, welche Tätigkeiten ihr im aktuell massgebenden Zeitpunkt aus medizinischer Sicht zugemutet werden können. Bezüglich der Kritik des behandelnden Rheumatologen Dr. H. \_\_\_ ist zwar zu bemängeln, dass sich die Sachverständigen der medexperts AG in ihrer ergänzenden Stellungnahme nicht dazu geäußert haben, aber das schadet nicht, weil die Ausführungen von Dr. H. \_\_\_ keine Hinweise auf medizinische Tatsachen enthalten haben, die davor nicht bekannt gewesen wären, und weil sich die Sachverständigen der medexperts AG bereits im Gutachten eingehend mit den früheren Berichten von Dr. H. \_\_\_ auseinandergesetzt haben. Entscheidend ist, dass sie weder klinisch noch bildgebend oder laborchemisch Hinweise auf strukturelle Schädigungen oder auf ein entzündliches Geschehen haben feststellen können, was gegen eine durch eine rheumatische Erkrankung verursachte Arbeitsunfähigkeit spricht. Zudem hat Dr. H. \_\_\_ der Schmerzverarbeitungsstörung (somatoforme Schmerzstörung, Fibromyalgiesyndrom, generalisiertes Schmerzsyndrom) keine Rechnung getragen, sondern offensichtlich die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin für bare Münze genommen, was die aufgrund des objektiven Anscheins der Befangenheit des behandelnden Rheumatologen bestehenden Zweifel an seinen Ausführungen verstärkt. Auch die Kritik des behandelnden Psychiaters Dr. I. \_\_\_ weckt keine Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der medexperts AG, denn der psychiatrische Sachverständige der medexperts AG hat sich bereits im Gutachten eingehend mit den Berichten des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt und anschaulich aufgezeigt, dass diese sowohl bezüglich der Diagnosestellung als auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nachvollziehbar und damit auch nicht überzeugend sind. Die Ausführungen des behandelnden Psychiaters haben zudem die für die Arbeitsfähigkeitsschätzung irrelevanten Bedingungen betroffen, unter denen die Beschwerdeführerin seit Jahren in einem geschützten Rahmen erwerbtätig ist. Er dürfte wohl übersehen haben, dass der psychiatrische Sachverständige (wohl genau aus den vom behandelnden Psychiater angeführten Gründen) jene Tätigkeit als nicht ideal leidensadaptiert qualifiziert und zudem die durchaus berechtigte Frage aufgeworfen hat, wie es damals zu dieser Anstellung gekommen sei, die sich aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht einmal ansatzweise nachvollziehen lasse. Der einzige Mangel, an dem das Gutachten der medexperts AG leidet, ist die fehlende Begründung für das Arbeitsunfähigkeitsattest des psychiatrischen Sachverständigen. Dieser Mangel wiegt allerdings nicht schwer, da davon auszugehen ist, dass es der psychiatrische Sachverständige lediglich versehentlich versäumt hat, seine Begründung schriftlich festzuhalten. An

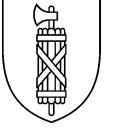


sich müsste der psychiatrische Sachverständige zur Verbesserung respektive Ergänzung seines Teilgutachtens aufgefordert werden. Das ist hier aber ausnahmsweise nicht notwendig. Die vom Sachverständigen diagnostizierte leichtgradige depressive Störung äussert sich nämlich ebenfalls in einer allgemeinen Verlangsamung und in einem erhöhten Pausenbedarf. Die Begründung für das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent aus psychiatrischer Sicht ist also mit jener für das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent aus somatischer Sicht identisch, weshalb die Schlussfolgerung der Sachverständigen in der Konsensbesprechung, die beiden Arbeitsunfähigkeitsgrade seien nicht zu addieren, ohne Weiteres überzeugt. Folglich steht gestützt auf das Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

**4.2** Da auf dem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ideal leidensadaptierte Hilfsarbeiten zur Verfügung stehen, ist es der Beschwerdeführerin zumutbar gewesen, ein Invalideneinkommen zu erzielen, das unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin in pflichtgemässer Ausübung ihres amtlichen Ermessens auf zehn Prozent festgesetzten Tabellenlohnabzuges 80 Prozent von 90 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterinnenlöhne entsprochen hat. Damit ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 Prozent. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin folglich zu Recht abgewiesen.

## **5.**

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die wegen des als durchschnittlich zu qualifizierenden Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



## **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

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

**3.**

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.