

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/180 vom 29. September 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_180

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/180 du 29 septembre 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/180 del 29 settembre 2016

Regeste

Obergutachten sind dann in Auftrag zu geben, wenn die Würdigung der vorhandenen, gegensätzlich lautenden gutachterlichen Stellungnahmen nicht erlaubt, auf eine derselben abzustellen, d.h. der Behörde die Kenntnis fehlt, eine der beiden vertretenen Auffassungen als schlüssig und nachvollziehbar zu bezeichnen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2016, IV 2013/180).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend streitig und zu prüfen ist die Frage des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin. 1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). 1.4 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt, da die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige zu qualifizieren ist und deshalb ein reiner Einkommensvergleich durchzuführen ist, vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. BGE 128 V 29 E. 1; 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2014, 9C_152/2014, E. 3.1).

E. 2

2.1 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1; Art. 61 lit. c ATSG). Bei der Abklärung des Sachverhaltes ist das Gericht nicht an die Anträge der Parteien gebunden, sondern hat zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringungen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 110 V 53 E. 4a).

2.2 Die Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Für das gesamte Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. Art. 61 lit. c ATSG).

2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.2; 122 V 160 E. 1c; U. MEYER-BLASER, in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.; vgl. J. JEGER, Leitlinien der SGR zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie, Arbeitsgruppe Versicherungsmedizin, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007 88 17, S. 735).

3. Bei der Rentenprüfung stellte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 22. März 2013 insbesondere auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im MEDAS-Gutachten vom 16. April 2012 ab (act. G 4 S. 4, IV-act. 136). Die Akten enthalten - wie im Sachverhalt dargelegt - weitere Gutachten bzw. Arztberichte. Unter den Ärzten herrscht Einigkeit, dass in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht, jedoch liegen bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit unterschiedliche Arbeitsfähigkeitseinschätzungen vor. Während das ABI, die MEDAS und zuletzt auch der RAD von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 80% ausgehen, schätzen die behandelnden und weitere beigezogene (Fach-) Ärzte wie auch der Gerichtsgutachter die Arbeitsfähigkeit auf (maximal) 50% ein (IV-act. 20, 31, 49, 51 - 53, 64, 66, 94, 98, 102, act. G 16). Im Folgenden sind daher die Arztberichte und Gutachten hinsichtlich des Beweiswertes bzw. der Geeignetheit zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Rentenanspruches zu würdigen.

4. Zunächst ist das orthopädische Obergutachten

vom 20. Mai 2016 hinsichtlich des Beweiswertes zu würdigen (act. G 16). 4.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 2. Februar 2016 durch Prof. Dr. med. J.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH begutachtet. Ergänzend wurde am 5. Februar 2016 eine Dreiphasen-Skelettszintigraphie inkl. SPECT/CT LWS durchgeführt. 4.2 Das Gutachten erfüllt die formellen Anforderungen an ein gerichtliches Gutachten, bzw. ein orthopädisches Obergutachten. Das Gutachten enthält eine ausführliche Anamnese. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin sowie den in den Vorakten enthaltenen ärztlichen Berichten auseinander. Die Befunde und Diagnosen basieren auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin sowie bildgebenden Zusatzuntersuchungen und wurden in Kenntnis der früheren Arztberichte erhoben bzw. gestellt. Der Bericht setzt sich auch mit den Fragen des Gerichts ausführlich auseinander. 4.3 Der Gutachter diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Status nach Diskushernienoperation L4/5 links am 12.10.1999; 2. Status nach Diskushernienoperation L3/4 rechts am 24.05.2006; 3. Status nach Spondylodese L3 bis S1 mit Cage-Interposition am 17.12.2007 (act. 16 S. 10). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien u.a. das SAS und Débridement Labrum sowie die offene AC-Gelenksresektion rechts am 23.08.2013 bei (AC-Gelenksarthrose mit subacromialem Impingement, Tendinopathie Supraspinatussehne und Labrumproliferation rechts) und der Fersenschmerz links. Die Beschwerdeführerin leide unter persistierenden Rückenschmerzen, welche im untersten LWS-Bereich und im Sakrum zu lokalisieren seien. Deswegen, und nicht etwa wegen Beinschmerzen oder neurologischer Symptome, habe sie nicht mehr in den Arbeitsprozess integriert werden können. Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein ausgeprägter ventraler Überhang, so dass sie nicht in der Lage sei, die BWS und den Kopf orthograd über das Hüftgelenk zu bringen. Die Vorverlagerung des Körperschwerpunkts sei wohl eine Folge der Operation (vom 17. Dezember 2007), denn die Lendenlordose im spondylodesierten Bereich sei deutlich zu gering und zwischenzeitlich versteift. Wegen der Versteifung könne die Beschwerdeführerin die verminderte Lendenlordose nicht kompensieren. Die paravertebrale Muskulatur und die Gesässmuskulatur müssten ständig gegen die Schwerpunktverlagerung ankämpfen, was zu den Verspannungen und Schmerzen in diesem Bereich führe. Erschwerend für die Situation sei die massive Adipositas. 4.4 In der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte wie auch für jede andere körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit 0%. In angepasster Tätigkeit schätzt der Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 50% ein. Dabei geht er von einer Bürotätigkeit bzw. einer Hilfstätigkeit im administrativen Bereich aus, bei der die Beschwerdeführerin abwechselnd sitzen, stehen und gehen könne. Die Dauer der einzelnen Körperstellungen sollte jeweils zwei Stunden nicht übersteigen. Kein Problem seien Tätigkeiten auf Tischhöhe sowie Tätigkeiten, welche manuelle Geschicklichkeit benötigten, solange nicht allzu grosse Kraftanstrengungen notwendig seien. Schreibarbeiten am Computer oder handschriftlich könnten problemlos durchgeführt werden. Gehen bis zwei Kilometer könne zugemutet werden. Nicht geeignet seien dagegen Arbeiten, welche in Kauerstellung durchgeführt werden müssten. Bei rein sitzender Tätigkeit sollte die Möglichkeit bestehen, zwischendurch aufzustehen und umherzugehen. Die zu hebenden Lasten sollten 5 kg nicht überschreiten. Eine derartige berufliche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin insgesamt bis zu 4 Stunden pro Tag zumutbar. Da die Beschwerden Folge der veränderten Statik nach der Spondylodese-Operation von Ende 2007 seien, bestehe die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit seit der Beendigung der Rehabilitation im Frühjahr 2008. Von weiteren medizinischen

Massnahmen bzw. einer Operation zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit riet der Gutachter ab, denn er stufte das gesundheitliche Risiko einer weiteren grossen Operation als zu gross und eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als zu ungewiss ein. 4.5 Zu den unterschiedlichen ärztlichen Beurteilungen (vgl. nachfolgende Erwägungen 5 - 7) erklärte der Gutachter, dass in allen Gutachten und Berichten ausführlich die Schmerzproblematik des Rückens behandelt, auf die eigentliche Schmerzursache, die veränderte Statik der Wirbelsäule mit Schwerpunktverlagerung nach vorne, jedoch kaum näher eingegangen worden sei. Wegen der eingetretenen Versteifung könne die Beschwerdeführerin die verminderte Lordose nicht kompensieren, weshalb die vorhandene Muskulatur zur Aufrechterhaltung der Stehfähigkeit überbelastet werde. Durch die veränderte Statik benötige die Beschwerdeführerin eine längere Erholungszeit, was mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit nicht genügend gewährleistet werden könne. Nach seiner Einschätzung sei die Beschwerdeführerin folglich auch für eine angepasste Tätigkeit nur zu 50% arbeitsfähig. 4.6 Mit Schreiben vom 1. Juni 2016 nahm die Beschwerdegegnerin zum Gerichtsgutachten Stellung. Sie erachtet die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Gerichtsgutachters Prof. Dr. J. ___ als nicht schlüssig. So sei die Feststellung, wonach die veränderte Statik zur Folge habe, dass die Beschwerdeführerin eine längere Erholungszeit benötige, keine ausreichende Begründung für eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Weiteren weist die Beschwerdegegnerin auf die ungenügende Abgrenzung zwischen medizinisch objektivbaren Leiden und aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht grundsätzlich unbeachtlichen, subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen hin. Mangels ausgewiesener relevanter organischer Befunde sei das Gerichtsgutachten nicht schlüssig. Demgegenüber enthalte das MEDAS-Gutachten eine sorgfältige Begründung und sei überzeugender, weil die aus den erfassten relevanten Gesundheitsschädigungen abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit in einem Gesamtergebnis ausgedrückt würden. Deshalb sei auf das MEDAS-Gutachten abzustellen (act. G 18). 4.7 Mit Schreiben vom 13. Juni 2016 erklärte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass auf das Gutachten der ASIM abzustellen sei, denn die Schlussfolgerungen des Gutachters hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit seien begründet und nachvollziehbar (act. G 19). 4.8 Zum Beweiswert des Gerichtsgutachten vom 20. Mai 2016 ist festzustellen, dass die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Gerichtsgutachters auf umfassenden, aktuellen, persönlichen und bildgebenden Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist. Die Darstellung der medizinischen Problematik, mit der Vorverlagerung des Körperschwerpunktes (ventraler Überhang) als Folge der zu geringen Lendenlordose im spondylodesierten Bereich (Operation vom 17. Dezember 2007), der eingetretenen Versteifung und der dadurch resultierenden Unmöglichkeit den ventralen Überhang zu kompensieren, leuchtet ein. Dass die paravertebrale Muskulatur und die Gesässmuskulatur der Beschwerdeführerin ständig gegen die Schwerpunktverlagerung ankämpfen müssen, was zu Verspannungen und Schmerzen im Kreuz und Gesäss führt, ist nachvollziehbar und schlüssig. Dass bei dieser Ausgangslage keine anstrengenden körperlichen Tätigkeiten mehr ausgeführt werden können und selbst bei einer leidensangepassten Tätigkeit wegen der benötigten Erholungszeit lediglich noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, wurde durch den Gutachter ausreichend begründet und ist nachvollziehbar und überzeugend, denn es wird im Detail dargelegt, welche Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin noch in Frage kommen und welche Rahmenbedingungen dabei zu berücksichtigen sind wie die maximale Dauer der einzelnen Körperstellungen, die zu beachtenden Gewichtslimite und die maximale Arbeitsdauer von 4

Stunden pro Tag. 5. Im Folgenden ist das MEDAS-Gutachten vom 16. April 2012 (IV-act. 109), auf das sich die leistungsabweisende IV-Verfügung vom 22. März 2013 hauptsächlich abstützt, zu würdigen.

5.1 Die Untersuchungen wurden durchgeführt von Dr. med. K.____, Allgemeine Medizin FMH, Dr. med. L.____, Rheumatologie FMH, und Dr. med. M.____, Psychiatrie / Psychotherapie FMH (IV-act. 106, 109). Gemäss dem rheumatologischen Gutachter Dr. L.____ besteht zur Hauptsache eine Schmerzproblematik bei dreifach operierter Lendenwirbelsäule ohne eindeutig fassbares Korrelat für die Schmerzsymptomatik. Dabei liege diagnostisch ein sog. failed back surgery-syndrome vor, welches möglicherweise mit verursacht sei durch postoperative Narbenbildung und/oder neuropathische Schmerzen mit zentraler Sensitisierung. Bei den Rückenschmerzen gebe es neben einem somatisch begründbaren neuropathischen Schmerzanteil einen nicht unwesentlichen Anteil, zu dem kein klar umschriebenes organisches Korrelat genannt werden könne. Im Weiteren wird darauf hingewiesen, dass das Körpergewicht der Beschwerdeführerin (Adipositas mit BMI von 44.6 kg/m²) zu einer ständigen Überlastung der gewichtstragenden Gelenke und des Achsenorgans führe (IV-act. 109 S. 12, 14 und 27 - 29). Festzustellen ist, dass bei der Befundstellung die dazumal neuesten bildgebenden Untersuchungen, welche im Rahmen der ABI-Begutachtung erstellt worden sind (MRT der Brustwirbelsäule vom 29. Juni 2009 [vgl. IV-act. 109 S. 24 f.] und die Röntgenbilder der Lendenwirbelsäule vom 31. August 2009 [vgl. IV-act. 74 S. 17 und 19]) nicht erwähnt bzw. berücksichtigt wurden. Die Nichtanfertigung von neuen Röntgenbildern und MRT-Bilddaten wurde in der Stellungnahme vom 18. Januar 2013 damit gerechtfertigt, dass es zum Zeitpunkt der Begutachtung der Beschwerdeführerin (18. Januar 2012) keine Indikation für neue Röntgenaufnahmen gab, denn die lumbale Problematik hätte sich seit der Beurteilung des Rheumatologen Dr. G.____ vom 9. August 2010 und des Neurologen Dr. E.____ vom 29. Oktober 2010 nicht wesentlich verändert (IV-act. 109 S. 12). Dazu ist festzuhalten, dass die vom Gutachter verwendeten Röntgenbilder bzw. MRI-Bilddaten nicht aus dem Jahr 2010, sondern vom 1. Mai 2009 (MRI HWS) bzw. 20. Dezember 2007 (Rx LWS) stammen und damit am Tag der Begutachtung gut 32 bzw. 48 Monate alt waren. Gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie sollten radiologische Untersuchungen, die älter als sechs Monate sind, wiederholt werden (J. JEGER, a.a.O., S. 738). Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass mit neuen bildgebenden Untersuchungen neue Erkenntnisse hätten gewonnen werden können (vgl. IV-act 109 S. 8 f., 11 und 21). Da die Vorakten unzureichend berücksichtigt wurden, weist das MEDAS-Gutachten einen erheblichen inhaltlichen Mangel auf (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C_51/2008, E. 2.2).

5.2 Folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit wurden gestellt (IV-act. 109 S. 15 und 26): Chronisches, tendomyotisches lumbales Schmerzsyndrom mit vertebrogenen und spondylogenen Komponenten (Fehlstatik mit muskulärer Dysbalance und Adipositas-bedingter Dauerüberlastung, Status nach pedikulärer Spondylodese L3/L4 bis L5/S1 am 17. Dezember 2007, Status nach Diskushernien-Operation L3/L4 rechts am 24. Mai 2006, Status nach Diskushernien-Operation L4/L5 links am 12. Oktober 1999, diskretes M. Scheuermann-Residuum an der Bodenplatte von L2). Zu den geltend gemachten Unterbauchschmerzen ist anzumerken, dass diese im Gutachten erwähnt werden (IV-act. 109 S. 9 f. und 15). Dass keine vertieften Untersuchungen durchgeführt wurden, ist insofern nachvollziehbar, als die Beschwerdeführerin primär Kreuz- und Nackenschmerzen geltend machte und zu den Bauchschmerzen erwähnte, dass es seit der Operation im Oktober 2010 etwas besser gehe. Zudem wurden im Einwand gegen den Vorbescheid vom

8. August 2012 weder ein Begehren für eine gynäkologische Untersuchung gestellt, noch diesbezügliche Arztberichte eingereicht (IV-act. 117). 5.3 Zur Arbeitsfähigkeit wird wie folgt Stellung genommen (IV-act. 109 S. 13 und 15 f.): In der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung gelte auch für jede andere körperlich mittelschwere oder schwere Tätigkeit, für Arbeiten in rückenbelastenden Positionen sowie für rein stehend, gehend oder sitzend auszuführende Tätigkeiten. Behinderungsangepasst seien, in Berücksichtigung des Ausmasses des objektiven Gesundheitsschadens am Bewegungsapparat, der Beschwerdeführerin noch zumutbar körperlich ausschliesslich leichte und wechselnd belastete Tätigkeiten zu 80% der Norm (zeitliche Ganztagespräsenz mit 20%iger Leistungseinschränkung infolge vermehrten Pausenbedarfs und langsameren Arbeitstempes). 5.3.1 Gerichte stützten sich bei der Beurteilung der Frage der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen insbesondere auf die ärztliche Beurteilung der bei einer Krankheit verbleibenden Fähigkeiten und Funktionen. Aufgabe der medizinischen Beurteilung ist daher die Festlegung des Belastbarkeitsniveaus, der zumutbaren Arbeitszeit und allfälliger zusätzlicher arbeitsrelevanter Leistungseinbussen. Zweckmässigerweise wird in einem Fähigkeitsprofil dargelegt, wozu eine Person noch imstande ist (positives Fähigkeitsprofil) bzw. zu welcher Tätigkeit oder Leistung eine Person nicht (mehr) imstande ist (negatives Fähigkeitsprofil). Stellt der begutachtende Arzt eine Einschränkung des Fähigkeitspektrums fest, so kommen folgende Einsatzmuster in Frage 1. Arbeit ganztags mit Einschränkung bestimmter Belastungen, 2. Arbeit ganztags mit vermehrten Pausen und/oder verminderter Arbeitsleistung, 3. kürzere Arbeitszeit bei voller Leistung und 4. kürzere Arbeitszeit und reduzierte Leistung (vgl. SWISS INSURANCE MEDICINE (SIM), Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit, 2. Aufl., 2013, S. 7 - 12; vgl. auch JEGGER, a.a.O., S. 739 f., Abschnitte "Beurteilung" und "Beurteilung der Arbeitsfähigkeit"). 5.3.2 Das Gutachten enthält zu den Fähigkeiten und den zumutbaren Funktionen nur wenige, allgemein gehaltene Angaben. Die Gutachter gehen von der Einsatzvariante "Arbeit ganztags mit vermehrten Pausen und verminderter Arbeitsleistung" aus. Die Arbeitsproduktivität wurde mit 80% der Norm geschätzt. Die 20%ige Reduktion wird begründet mit dem schmerzbedingten Bedarf an zusätzlichen Pausen und dem langsameren Arbeitstempo (IV-act. 109 S. 13 und 15 f.). Nicht ersichtlich ist, wieso von einer Leistungsreduktion in der Höhe von 20% ausgegangen wird und wie sich die 20%ige Reduktion auf die Leistungsreduktionsgründe "langsames Arbeitstempo" und "vermehrter Pausenbedarf" aufteilt. Im Weiteren fehlen Angaben zu den arbeitszeitlichen Rahmenbedingungen (max. Einsatzzeit in einer sitzenden bzw. stehenden Arbeitsposition, Anzahl, Dauer und Zeitpunkt der vermehrten Pausen [bspw. jede halbe Stunde eine Pause von 5 Minuten]), zur maximalen Belastbarkeit beim Heben und Tragen von Lasten sowie zu weiteren zu beachtenden Einschränkungen. 5.4 Nach Ansicht der MEDAS-Gutachter beruhen die geringeren Arbeitsfähigkeitseinschätzungen weiterer Ärzte auf einer Höhergewichtung der subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin gegenüber den objektivierbaren Befunden (IV-act. 109 S. 15). 5.5 Zusammenfassend ist hinsichtlich der Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens vom 16. April 2014 festzuhalten, dass die aufgezeigten Mängel zur Folge haben, dass das Gutachten auch unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme vom 23. Januar 2013 nicht geeignet ist als Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Rentenanspruches der Beschwerdeführerin bzw. zur Infragestellung des Obergutachtens vom 20. Mai 2016 (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. Februar 2009, 8C_360/2008, E. 3.3.2, und vom 15. Juli 2008, 9C_51/2008, E. 2.2).

E. 6

Nachfolgend ist das Gutachten des ABI vom 13. Oktober 2009 (IV-act. 74) zu würdigen.

6.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 31. August 2009 untersucht und begutachtet. Die Fallführung oblag Dr. med. N.____, Orthopädische Chirurgie FMH. Im Weiteren waren beteiligt Dr. med. O.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Dr. med. P.____, Innere Medizin FMH (IV-act. 74 S. 25). 6.2 Der orthopädische Gutachter zog das Fazit, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen lumbalen Beschwerden zwar qualitativ erklären liessen, deren quantitatives Ausmass jedoch nur sehr schwer einzuschätzen sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass neben organisch bedingten Beschwerden auch gewisse nichtorganische Komponenten vorlägen, die das aktuelle Beschwerdebild nicht unwesentlich mitbestimmen würden (IV-act. 74 S. 18 f.). Folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden gestellt (IV-act. 74 S. 22): Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5), Status nach Diskushernien-Operation L4/5 links am 12. Oktober 1999, nach Diskushernien-Operation L3/4 rechts am 24. Mai 2006 und nach pedikulärer Spondylodese L3 - S1 am 17. Dezember 2007 (ICD-10: Z98.8), Verdacht auf nicht ganz adäquate Schmerzverarbeitung. Die Gutachter gingen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte aus. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten in wechselnden Positionen, wo eine Hebe- und Traglimite von 5 kg nur ausnahmsweise überschritten wird und keine Zwangshaltungen des Rumpfes vorkommen, wurde eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit mit einer um 20% reduzierten Leistung (verwertbare Arbeitsleistung von 80%) als zumutbar erachtet. Die Reduktion der Leistung um 20% ergebe sich durch den zusätzlichen Pausenbedarf (IV-act 74 S. 22 bis 24). Das Arbeitstempo sei jedoch nicht verlangsamt. 6.3 Festzustellen ist, dass weder im Untersuchungsbefund noch in der Beurteilung auf die Gesamtstatik der Wirbelsäule mit dem ventralen Überhang eingegangen wurde. Zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung ist anzumerken, dass das Gewichtslimit von 5 kg gemäss der Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz (SIM) dem Belastungsniveau "sehr leicht" entspricht. Dementsprechend kommen nicht „leichte“, sondern nur „sehr leichte“, adaptierte Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin in Frage (vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM), a.a.O., S. 10). Die Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer krankheitsbedingten Einschränkungen zusätzliche Pausen benötigte, ist nachvollziehbar. Die veranschlagte Leistungsminderung in der Höhe von 20% kann jedoch nicht verifiziert werden, da insbesondere Angaben zur Anzahl, zur Dauer und zum Zeitpunkt der zusätzlichen Pausen fehlen. Eine (vertiefte) Auseinandersetzung mit den weiteren Arztberichten - ausser mit demjenigen des Rheumatologen Dr. H.____ vom 6. Juli 2009 - sowie dem beruflichen Abklärungsbericht C.____, Klinik D.____ (IV-act. 60), fand nicht statt. Diese Mängel haben insgesamt zur Folge, dass das ABI-Gutachten vom 13. Oktober 2009 (IV-act. 74) nicht geeignet ist als Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bzw. zur Infragestellung des Obergutachtens vom 20. Mai 2016.

E. 7

Im Weiteren wird insbesondere auf die ausführlichen Arztberichte eingegangen, welche nach dem ABI-Gutachten erstellt worden sind. 7.1 Dr. E.____ diagnostizierte im Arztbericht vom 9. Januar 2009 (IV-act. 66) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom bei Bandscheibendegeneration L3/4 bis L5/S1, Fehllhaltung und -statik der Wirbelsäule, muskuläre Haltungsinsuffizienz, Tendenz zu

Hypermobilität, Tendenz zu sekundärer Fibromyalgie. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schätzte er für eine leichte und rückenadaptierte Tätigkeit auf maximal 50%. Mit Bericht vom 29. Oktober 2010 nahm der Facharzt Stellung zum Gutachten des ABI vom 13. Oktober 2009 (IV-act. 98). Hinsichtlich der Diagnose und der klinischen sowie radiologischen Befunde im ABI-Gutachten brachte er keine wesentlichen Einwände an. Die Einschätzung der ABI-Gutachter, dass die Beschwerdeführerin zu 80% arbeitsfähig sei, teilte er jedoch nicht. Nach seiner Einschätzung sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auszugehen. Zur Begründung verwies er auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin bereits drei Mal am Rücken operiert worden sei, wobei der letzte operative Eingriff eine Dreietagenstabilisation gewesen sei, und führte zudem seine klinische Erfahrung an, wonach Patienten nach mehreren Rücken-Operationen selbst in einer leichten Tätigkeit nicht mehr normal arbeitsfähig werden. Zum Beweiswert der ärztlichen Berichte von Dr. E.____ ist festzuhalten, dass die Befunde und Diagnosen nachvollziehbar und überzeugend sind. Die Schätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leichte adaptierte Tätigkeiten ist daher plausibel. 7.2 Der Rheumatologe Dr. G.____ erachtet im ausführlichen Arztbericht vom 9. August 2010 (IV-act. 94) die Beschwerdeführerin aufgrund der anhaltenden Schmerzen nach den drei LWS-Operationen und der bisherigen Therapieresistenz trotz intensiv durchgeführten Rehabilitationsversuchen als maximal 40% bis 50% arbeitsfähig für eine leichte Arbeit in Wechselbelastung und ohne Heben von Lasten über 5 kg. Zumutbar seien nur noch Tätigkeiten, welche keine zusätzlichen oder einseitigen Belastungen der Wirbelsäule bedingen. 7.3 Der RAD untersuchte die Beschwerdeführerin nicht persönlich. Die Einschätzungen beruhen daher ausschliesslich auf den zur Verfügung gestellten Arztberichten und Gutachten. Das MEDAS-Gutachten erachtete der RAD in der Stellungnahme vom 29. Mai 2012 als "umfassend und nachvollziehbar", weshalb auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80% (zeitliche Ganztagespräsenz mit 20%iger Leistungseinschränkung infolge vermehrtem Pausenbedarf und langsamerem Arbeitstempo) abgestellt werden könne. Nicht ersichtlich ist, weshalb der RAD der Arbeitsfähigkeitseinschätzung der MEDAS den Vorzug gegenüber den (tieferen) Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit von Kliniken und Fachärzten gab und weshalb er das MEDAS-Gutachten - trotz offensichtlicher Mängel (vgl. Erwägung 5) - als umfassend und nachvollziehbar einstufte. Die nicht weiter erläuterte bzw. nicht mit Fakten untermauerte Aussage, die abweichenden (tieferen) Arbeitsfähigkeitseinschätzungen seien darauf zurückzuführen, dass diese Ärzte die Arbeitsfähigkeit nicht aus versicherungsmedizinischer Sicht - wie dies für die IV notwendig sei -, sondern auf der Grundlage eines medizinisch-biologischen Modells beurteilt hatten, ist als (alleinige) Begründung unzureichend. Die Stellungnahmen des RAD vermögen aus den dargelegten Gründen keine Erkenntnisse liefern, weshalb auf eine höhere als die im Obergutachten ausgewiesene Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 50% abzustellen wäre.

E. 8

8.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass als erwiesen gilt, dass die Beschwerdeführerin an einem die Arbeitsfähigkeit limitierenden Rückenschaden bzw. resultierenden Rückenschmerzen leidet. Das Gerichtsgutachten ist hinsichtlich der erhobenen Befunde, der gestellten Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitseinschätzung nachvollziehbar und schlüssig. Der höheren Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch die beiden Begutachtungsinstitute MEDAS und ABI kann aus den aufgezeigten Gründen nicht gefolgt werden (vgl. Erwägungen 5 und 6). Das Gericht kommt in Würdigung des Gerichtsgutachtens, der weiteren ärztlichen Gutachten und Berichte sowie des beruflichen Abklärungsberichts zur

Überzeugung, dass die Beschwerdeführerin seit dem Frühjahr 2008 (Ende der Rehabilitation nach der Operation vom 17. Dezember 2007) mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nur noch zu 50% in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. 8.2 Bei vorliegender Ausgangslage kann auf die Durchführung einer EFL verzichtet werden. Das diesbezügliche Rechtsbegehren des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 1 und G 6) wird daher abgewiesen. 9. Im Weiteren ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleiches zu bestimmen (vgl. Erwägung 1.4).

9.1 Da vorliegend mangels gegenteiliger Hinweise davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde weiterhin im gleichen Umfang in ihrer bisherigen Tätigkeit weitergearbeitet hätte, bildet das zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen einen wichtigen Anhaltspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens. Den Akten kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin zuletzt im Restaurationsbetrieb der Klinik Q.____ als Serviceangestellte tätig war (IV-act. 50 und 114). Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin vom 2. August 2007 hat die Beschwerdeführerin in ihrem 100%-Pensum ab Januar 2006 pro Monat Fr. 4'000.- verdient (IV-act. 15). Die Beschwerdegegnerin ging folglich korrekt von einem Valideneinkommen von Fr. 52'000.- für das Jahr 2006 aus (13 Monatslöhne à Fr. 4'000.-).

9.2 Die Beschwerdeführerin ist neu lediglich noch für sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig. Sie ist damit in der Wahl einer neuen Stelle behinderungsbedingt eingeschränkt, so dass ihr nicht mehr das gesamte Spektrum an Hilfsarbeiten offen steht. Als Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist demnach auf das durchschnittliche Einkommen gemäss LSE 2006, TA 1, Anforderungsniveau 4, abzustellen (vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG; BGE 124 V 321). Der LSE 2006 ist zu entnehmen, dass der auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden umgerechnete, monatliche Bruttolohn von Frauen für einfache, repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4), TA 1, Fr. 4'189.80 bzw. (gerundet) Fr. 50'278.- pro Jahr beträgt (vgl. IV-act. 113 f.). Bei einer Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 50% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 25'139.- pro Jahr.

9.3 Im Weiteren ist zu prüfen, ob ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (BGE 124 V 321 E. 3b/aa; 126 V 75 E. 5b/aa). Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg zu verwerten in der Lage sind (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – insbesondere auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 75 E. 5b; 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Da im zuvor ermittelten Invalidenlohn die 50%-Leistungsreduktion bereits berücksichtigt ist, sind nur noch die qualitativen Einschränkungen, welche zu einer unterdurchschnittlichen Bezahlung im Vergleich zum Durchschnittslohn führen, zu berücksichtigen. Relevant sind vorliegend insbesondere die gesundheitsbedingten qualitativen Einschränkungen wie die sehr geringe Belastbarkeit und die fehlende zeitliche Flexibilität bzw. erschwerte Einsetzbarkeit wegen

mehrerer Handicaps (Bedarf an zusätzlichen, regelmässigen Pausen, das Erfordernis des regelmässigen Wechsels der Arbeitsposition (Sitzen, Stehen, Gehen) sowie ihre Allergien). Eine lohnmässig relevante Erschwernis ergibt sich durch den Umstand, dass vorliegend nur noch sehr leichte Hilfsarbeiten in Frage kommen, für welche kein Mangel an Arbeitskräften besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008, 9C_603/2007, E. 4.2.3). Ein Leidensabzug von 10% erscheint als angemessen. Es ist folglich von einem erzielbaren Invalideneinkommen von Fr. 22'625.- auszugehen. 9.4 Es resultiert ein Invaliditätsgrad von 56% ([Fr. 52'000.- - Fr. 22'625.-] / Fr. 52'000.-). Da der Invaliditätsgrad grösser als 50% und kleiner als 60% ist, hat die Beschwerdeführerin gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung (vgl. Erwägung 1.2).

E. 10.1

In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 22. März 2013 aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung des Anspruchsbeginns und der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 10.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der vollständig unterliegenden Beschwerdegegnerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 1'000.- aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückzuerstatten.

E. 10.3

Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 7'313.10 (act. G 22) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).

E. 10.4

Gemäss Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.-. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint wegen des im Zusammenhang mit dem Gerichtsgutachten verbundenen Mehraufwands eine Parteientschädigung Fr. 4'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 22. März 2013 aufgehoben, und es wird der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zugesprochen. Die Sache wird an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit diese über die Höhe der halben Rente und deren Beginn verfügen kann. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 7'313.10 zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung Fr. 4'500.- (inklusive Barauslagen und

Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.