

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/259 vom 19. Dezember 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_259

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/259 du 19 décembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/259 del 19 dicembre 2019

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Rente unter Würdigung eines orthopädischen Gutachtens. Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens. Durchführung des Einkommensvergleichs. Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 10 Prozent. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2019, IV 2017/259).

Volltext

Entscheid vom 19. Dezember 2019 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb Geschäftsnr. IV 2017/259 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen Sachverhalt A.____ meldete sich im Februar 2016 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, als Hilfsarbeiterin mit einem Pensum von 50 Prozent tätig zu sein. Seit dem 5. Januar 2016 sei sie infolge einer Wirbelsäulenverkrümmung bis auf weiteres krankgeschrieben. Eine Berufsausbildung habe sie nicht absolviert. Die Arbeitgeberin berichtete im Februar 2016 (IV-act. 6), die Versicherte führe Arbeiten bei Umbauten und Sanierungen aus. Sie arbeite seit dem 01.01.2013 während 21 Stunden pro Woche und erhalte dafür einen Jahreslohn von Fr. 21'334.--. Seit dem 12. Januar 2016 arbeite die Versicherte krankheitsbedingt nicht mehr. Der behandelnde Arzt, Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin, gab im März 2016 an (IV-act. 7), die Versicherte leide seit circa einem Jahr vermehrt und seit Ende Oktober 2015 verstärkt an Rückenschmerzen unterschiedlicher Lokalisation. Er habe eine ausgeprägte rechtskonvexe BWS-Skoliose und einen Status nach Harrington-Operation im Jahre 1984 diagnostiziert. Seit dem 12. Januar 2016 sei die Versicherte zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Die körperliche Arbeit auf dem Bau verursache sofort Rückenschmerzen und anamnestisch in letzter Zeit eine Progredienz der Skoliose. Eine dem Rückleiden adaptierte Tätigkeit sei realisierbar. Mit einer Mitteilung vom 13. Mai 2016 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Frühinterventionsmassnahme in Form eines Coachings zu (IV-act. 20). Mit einer weiteren Mitteilung vom 8. Juni 2016 wies die IV-Stelle das Begehren um weitere berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab (IV-act. 23). Am 4. Juli 2016 teilte die Versicherte mit, sie sei mit der Mitteilung vom 8. Juni 2016 nicht einverstanden und beantrage eine Begutachtung (IV-act. 25). Dr. B.____ berichtete der IV-Stelle am 7. Juli 2016, dass er als Hausarzt noch Ergänzungen anbringen wolle. Die Versicherte sei 1984 wegen einer Skoliose operiert worden. Danach sei die Situation seitens des Rückens kompensiert gewesen. Seit circa Ende 2014 sei es zunehmend zu Rückenschmerzen sowohl im Brust- als auch im Lendenwirbelsäulenbereich gekommen.

Gleichzeitig habe die Patientin eine Progredienz des Rippenbuckels bemerkt. Durch die regelmässige Einnahme von Analgetika habe die Versicherte zunächst ihre Tätigkeit auf dem Bau weiterführen können. Aufgrund der starken Schmerzen habe sie ihre Tätigkeit jedoch ab dem 12. Januar 2016 aufgeben müssen. Mit einer Physiotherapie und einer regelmässigen Schmerzmitteleinnahme habe bis vor Kurzem eine einigermaßen stabile Situation erhalten werden können. Nun seien aber wieder ausgeprägte Schmerzen vorhanden. Seit Dezember 2015 sei die Patientin zudem bei den Spezialisten im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) in Behandlung. Infolge des instabilen Verlaufs der letzten eineinhalb Jahre und der erheblichen Verschlechterung der Situation in den letzten Wochen sei es seiner Ansicht nach zu voreilig, einen definitiven Entscheid bezüglich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen und Rente zu fällen. Neben der Beurteilung des Wirbelsäulenspezialisten sollte auch ein Gutachten erstellt werden. Dr. B. ___ legte zwei Berichte des KSSG vom 18. Dezember 2015 und vom 1. April 2016 bei. Beiden Berichten war als Diagnose ein Zustand nach einer Harrington-Operation bei einer rechtskonvexen Thoracalskoliose vor 30 Jahren und subfusionellen Degenerationen L1/2, L2/3 und L3/4 mit Bandscheibendegenerationen im Sinne von Osteochondrosen und Facettenarthrosen sowie einem lumbalen linkskonvexen Gegenschwung zu entnehmen (IV-act. 25–3 ff.). Im Bericht vom 18. Dezember 2015 (IV-act. 25–5 f.) wurde festgehalten, um die bestehende Skoliose zu sanieren, müssten eine grosse Operation im Sinne einer langstreckigen dorsalen Spondylodese nach einer Metallentfernung und eine Verlängerung der Spondylodesestrecke durchgeführt werden. Mit einer Verfügung vom 3. August 2016 widerrief die IV-Stelle ihre Mitteilung vom 8. Juni 2016 (IV-act. 26). Mit einem Vorbescheid vom 25. August 2016 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen und um Rentenleistungen an (IV-act. 31). Zur Begründung führte sie an, der Versicherten sei jede leidensangepasste wechselbelastende Tätigkeit, die kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie keine Zwangshaltungen beinhalte, zumutbar. Auf eine aktive Arbeitsvermittlung bestehe nur dann ein Anspruch, wenn gesundheitsbedingte Einschränkungen die Stellensuche beeinträchtigten. Bei der Versicherten liege aber keine solche gesundheitsbedingte Einschränkung vor. Deshalb sei für die Unterstützung bei der Stellensuche das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum zuständig. Weiter seien aus der Sicht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Aspekte zu erwarten; deshalb erübrige sich eine weitere Abklärung in Form eines Gutachtens. Am 19. September 2016 erhob die Versicherte einen Einwand gegen den Vorbescheid (IV-act. 33). Sie stellte den Antrag, über ihre Rückensituation sei ein Gutachten zu erstellen oder eine genaue Abklärung der funktionellen Einschränkung durchzuführen. Ihr Rücken sei so deformiert und bereite ihr so viel Schmerzen, dass es ihr unmöglich sei, den ganzen Tag zu arbeiten. Auch ihre behandelnden Ärzte würden dies so sehen. Am 9. November 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine medizinische Untersuchung (Orthopädie) als notwendig erachte (IV-act. 37). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinisches Gutachterzentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG), Dr. med. C. ___, Spezialarzt für Orthopädie, am 31. Januar 2017 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 41). Dr. C. ___ führte aus, die thorakolumbalen Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der Wirbelsäule seien teilweise auf die rechtskonvexe Thorakalskoliose mit einem linkskonvexen lumbalen Gegenschwung sowie auf Diskusdegenerationen L1 bis 3 mit leichten Osteochondrosen und Spondylarthrosen ohne neurale Kompression und wahrscheinlich einem kleinen Schwannom der Nervenwurzel L3 links bei einem Zustand

nach einer dorsalen Spondylodese TH5 bis L1 nach Harrington 1984 zurückzuführen. Das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit könne aufgrund der vorliegenden Befunde nur unvollständig nachvollzogen werden. Unter anderem habe die Versicherte angegeben, sie könne nur zehn Minuten sitzen; während der Untersuchung sei sie dann aber mühelos 25 Minuten gesessen. Bei einer radiologisch fehlenden neuralen Kompression könne die Ausstrahlung der Schmerzen in die linke Wade nicht objektiviert werden. Ob die anlässlich der Untersuchung angegebene Hyposensibilität des rechten Beins vorbestehend sei, könne aus den Unterlagen nicht eruiert werden. Es sei allerdings eher unwahrscheinlich, dass präoperativ entsprechende Ausfälle fast des gesamten rechten Beins bei einem sonst normalen neurologischen Befund vorgelegen hätten. Die Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiterin im Baugewerbe, körperlich mittelschwer bis schwer, häufig in kalter und feuchter Umgebung und stehend, mit häufig inklinierten und rotierten Körperhaltungen, betrage spätestens seit Dezember 2015 bei voller Stundenpräsenz 20 Prozent. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, könnten seit Dezember 2015 bei voller Stundenpräsenz zu 100 Prozent zugemutet werden. Einer sofortigen beruflichen Eingliederung stehe nichts entgegen. Mit einem Vorbescheid vom 8. Februar 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen vorsehe (IV-act. 45). Zur Begründung führte sie aus, dass gemäss den Abklärungen in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestehe. Auch auf eine aktive Arbeitsvermittlung bestehe kein Anspruch, da keine gesundheitsbedingte Einschränkung vorliege, welche die Stellensuche beeinträchtige. Mit einer Verfügung vom 3. April 2017 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 49). Mit einem Vorbescheid vom 25. April 2017 orientierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass sie auch die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 52). Zur Begründung führte sie aus, dass der Versicherten aus medizinischer Sicht eine adaptierte Tätigkeit weiterhin zu 100 Prozent zumutbar sei. Mit einer Verfügung vom 8. Juni 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 53). Am 10. Juli 2017 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Juni 2017. Sie stellte den Antrag, die Verfügung vom 8. Juni 2017 sei aufzuheben und ihr seien eine IV-Rente und berufliche Massnahmen zuzusprechen. Weiter sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Zur Begründung führte die Beschwerdeführerin aus, sie könne gemäss ihren behandelnden Ärzten nicht mehr ganztägig arbeiten. Der Gutachter Dr. C.____ schreibe, dass sie mühelos 25 Minuten dagesessen sei. Sie habe ihn darauf aufmerksam gemacht, dass sie eine Infiltration gehabt und Schmerztabletten eingenommen habe. Weiter sage der Gutachter, es sei eher unwahrscheinlich, dass bei einem sonst normalen neurologischen Befund Schmerzen im rechten Bein vorlägen. Dr. med. D.____ (Operateur KSSG) meine, es könnten sehr wohl Ausstrahlungen vom Rücken sein. Sie sei nicht in der Lage, die Kosten für das Beschwerdeverfahren selber zu tragen. Daher sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 25. September 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie bezüglich des Rentenbegehrens aus, das Gutachten der MGSG sei umfassend und überzeugend. Sämtliche relevanten Vorakten seien berücksichtigt worden. Das Gutachten entspreche den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Somit könne auf das Gutachten und die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung (bezogen auf eine leidensadaptierte Tätigkeit)

von 100 Prozent abgestellt werden. Betreffend die Abweisung von beruflichen Massnahmen brachte die Beschwerdegegnerin vor, die Verfügung vom 3. April 2017 sei in Rechtskraft erwachsen. Weiter liege keine Invalidität vor, weil für körperlich leichte Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Schwierigkeiten bei der Stellensuche seien nicht auf gesundheitlich bedingte Einschränkungen zurückzuführen, weshalb die Arbeitsvermittlung nicht in die Zuständigkeit der IV falle. Am 29. September 2017 wurde die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren bewilligt (act. G 6). Der Beschwerdeführerin wurde zur Einreichung einer Replik eine Frist bis 30. Oktober 2017 angesetzt (act. G 7). Am 16. Oktober 2017 (Postaufgabe am 20. Oktober 2017) reichte die Beschwerdeführerin ihre Replik ein. Da diese Replik nicht handschriftlich unterzeichnet war, wurde die Beschwerdeführerin am 3. November 2017 aufgefordert, die Replik innert 5 Tagen unterschrieben einzureichen (act. G 8). Die unterzeichnete Replik wurde am 7. November 2017 aufgegeben und traf am folgenden Tag beim Versicherungsgericht ein (act. G 9). Die Beschwerdeführerin hielt darin an ihren Anträgen fest. Der Replik lagen zwei Operationsberichte vom 11. August 2017 bei. Die Beschwerdeführerin brachte vor, die Notwendigkeit einer neunstündigen Operation beweise, dass die Gutachter der MGSG falsch lägen. Sie könne sich bis auf weiteres nur mit Hilfe von Gehstöcken fortbewegen. Weiter legte sie der Replik einen USB-Stick mit den neusten Röntgenaufnahmen bei. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11). Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2017 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auf den Antrag um die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen kann nicht eingetreten werden, da die Abweisungsverfügung vom 3. April 2017 zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung bereits formell rechtskräftig gewesen ist. Eine versicherte Person hat laut 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 gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der IV-Grad wird anhand eines Vergleichs des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen ermittelt (Art. 16 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die Beschwerdeführerin hat sich im Februar 2016 zum Leistungsbezug angemeldet. Der letzte Arbeitstag ist im Januar 2016 gewesen. Unter der Berücksichtigung der

sechsmonatigen Frist und des Wartejahrs ist der potentielle Rentenbeginn auf den 1. Januar 2017 festzusetzen. Basis für den Einkommensvergleich bilden somit die Verhältnisse im Jahr 2017. Die Beschwerdeführerin hat keine berufliche Ausbildung absolviert und ist zuletzt als Bauhilfsarbeiterin erwerbstätig gewesen. Bei der Ausübung der vergangenen Erwerbstätigkeiten (selbständige Wirtin, Serviceangestellte, Bauhilfsarbeiterin) hat die Beschwerdeführerin keine qualifizierten Berufskennntnisse erworben. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin besteht also in der Verrichtung von Hilfsarbeiten. Die Akten enthalten keine Hinweise auf eine (erheblich) über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung. Aus dem Assessmentprotokoll vom 21. April 2016 geht denn auch hervor, dass die Beschwerdeführerin angegeben hat, sie habe die Arbeitsstelle auf dem Bau aus finanzieller Not angenommen, weil sie sonst keine Arbeitsstelle gefunden hätte (IV-act. 15). Der Umstand, dass sie dort einen unterdurchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt hat, ist folglich auf Zwänge des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes zurückzuführen. Hätte sich der Beschwerdeführerin eine entsprechende Gelegenheit geboten, hätte sie eine besser entlohnte Arbeitsstelle angenommen und einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt. Die Validenkarriere besteht deshalb in der Ausübung einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit. Das Valideneinkommen entspricht somit dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Jahr 2017, vorliegend Fr. 54'783.-- (vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel eine zentrale Rolle zu. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes ist durch die Beschwerdegegnerin die Erstellung eines orthopädischen Gutachtens in Auftrag gegeben worden. Aufgrund der Einwände der Beschwerdeführerin ist zu prüfen, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob die angegebene Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachvollziehbar belegt ist. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a). Vorliegend hat der Sachverständige den Anlass und die Dauer der Begutachtung umschrieben (Gutachten Ziff. 1). Weiter hat er sämtliche relevanten Vorakten miteinbezogen und die notwendigen Untersuchungen vor- sowie die subjektiven Klagen aufgenommen (Gutachten Ziff. 2., 3., 5.2. und 7.1.). Die Untersuchungsbefunde sind jeweils einzeln gewürdigt und anschliessend beurteilt worden (Gutachten Ziff. 5.2. und 7.2.). Die ermittelten Funktionseinschränkungen und gestellten Diagnosen sind nachvollziehbar gewesen (Gutachten Ziff. 6. und 7.3.). Abschliessend ist gestützt auf die umfassende orthopädische Untersuchung eine Beurteilung über die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit abgegeben worden (Gutachten Ziff. 8.1. und 8.2.). Das Gutachten ist zwar eher knapp ausgefallen, im Sinne der Rechtsprechung (BGE 125 V 351) jedoch inhaltlich vollständig, umfassend und frei von Widersprüchen. Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 139 V 335 E. 6.2). Später eingetretenen Tatsachen ist nicht im Rahmen des hängigen

Beschwerdeverfahrens, sondern im Rahmen eines allfälligen späteren
Verwaltungsverfahrens Rechnung zu tragen. Sind später eingetretene, mit dem
Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehende Tatsachen indes geeignet, die
Beurteilung des im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung bestehenden Sachverhalts zu
beeinflussen, so sind sie im laufenden Verfahren zu berücksichtigen (Entscheid
8C_357/2016 des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2016, E. 3.2 und Entscheid 9C_67/2012
des Bundesgerichts vom 4. Juli 2012, E. 2.2). Vorab ist daher zu prüfen, ob der zusammen
mit der unterzeichneten Replik vom 7. November 2017 eingereichte Untersuchungsbericht
vom 20. Juni 2017, der Infiltrationsbericht vom 21. Juli 2017, die Operationsberichte vom
11. August 2017, der Austrittsbericht vom 23. August 2017 sowie der
Untersuchungsbericht vom 25. September 2017 in diesem Verfahren überhaupt zu
berücksichtigen sind. Alle diese Berichte wurden nach dem Erlass der angefochtenen
Verfügung vom 8. Juni 2017 verfasst. Im Untersuchungsbericht vom 20. Juni 2017 geht es
vor allem darum, die bevorstehende operative Sanierung mit der Beschwerdeführerin zu
besprechen und die dafür notwendigen Voruntersuchungen durchzuführen. Daraus ist keine
Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Erlass der angefochtenen Verfügung
abzuleiten. Der Infiltrationsbericht vom 21. Juli 2017 enthält keinerlei Aussagen, die auf
eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten würden. Vielmehr hat die
Infiltration dazu gedient, die Zeit bis zur Operation zu überbrücken; sie hat zu einer
deutlichen Besserung der chronischen Beschwerden geführt. Bei der am 9. August 2017
durchgeführten ventralen interkorporellen Fusion L3/4 hat das eingebrachte CoRent Cage
eine gute Lage bei der abschliessenden BV-Kontrolle gezeigt. Aus dem anschliessenden
Bericht über die Operation an der dorsalen Spondylodese L1-L4 und der Instrumentation
TH11-L4 linksseitig und TH12-L4 rechtsseitig gehen ebenfalls keine Komplikationen
hervor. Die Operationsberichte sagen zudem nichts über den Gesundheitszustand nach der
Operation aus. Allerdings ist bei Operationen grundsätzlich davon auszugehen, dass sie eine
Besserung des Gesundheitszustandes zur Folge haben. So hat der Wirbelsäulenchirurg
bereits in seinem Schreiben vom 18. Dezember 2015 berichtet, dass zur Behandlung und
Sanierung der bestehenden Skoliose eine Operation nötig sei (IV-act. 25–6). Diese
Operation ist von der Beschwerdeführerin zunächst abgelehnt, nun aber doch vorgenommen
worden. Aus der vorgenommenen Operation kann nicht abgeleitet werden, dass der Zustand
bei der Begutachtung schlechter war, als der Gutachter angegeben hatte. Der Gutachter, Dr.
C.____, ist aufgrund der Vorakten über die Empfehlung einer solchen Operation durch die
behandelnden Ärzte informiert gewesen. Weiter hat er eine mögliche Operation
(Verlängerung der Spondylodese) in seiner Prognose erwähnt (Gutachten Ziff. 8.4). Mit der
Untersuchung vom 21. September 2017 ist sechs Wochen nach den Operationen die
geplante Verlaufskontrolle durchgeführt worden. Dabei ist festgehalten worden, dass die
Beschwerdeführerin insgesamt über einen positiven Verlauf mit guter Mobilisation ohne
belastende Tätigkeit berichtet habe, jedoch noch Schmerzmittel einnehme. Die
Beschwerdeführerin befinde sich in einem sehr guten Allgemeinzustand und verfüge über
ein grossschrittiges, sicheres Gangbild. Bezüglich der Narbenheilung zeigten sich keine
Auffälligkeiten. Die Implantate befänden sich unverändert an korrekter Lage. Nun könne
mit der Physiotherapie begonnen werden. Die nächste Kontrolle sei drei Monate nach der
Operation (also in rund sechs Wochen) geplant; bis dahin sei die Beschwerdeführerin zu
100 Prozent arbeitsunfähig. Zusammenfassend enthalten die nachträglich eingereichten
Berichte weder neue Diagnosen noch wesentlich neue Befunde. Vielmehr geht es um die
Behandlung von bereits gestellten Diagnosen und Befunden. Die Feststellungen in den

Berichten sind daher in Bezug auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen verwirklicht hat, nicht als neu zu qualifizieren. Weiter geht aus keinem der Berichte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem Erlass der angefochtenen Verfügung hervor. Die Operationen sind komplikationslos verlaufen und postoperativ zeigt sich ein guter und zeitgerechter Verlauf. Es zeichnet sich also eine Besserung des Gesundheitszustandes ab. Die Berichte befassen sich allesamt mit Tatsachen, die nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten sind. Die nachträglich eingereichten Berichte enthalten nichts, das bei der Überprüfung der angefochtenen Verfügung zu berücksichtigen wäre. Diese Berichte sind damit nicht geeignet, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr behandelnder Arzt gehe davon aus, dass sie nicht mehr ganztägig arbeiten könne. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin hat allerdings bereits in seinem Bericht vom 1. März 2016 ausgeführt, dass eine dem Rückenleiden adaptierte Tätigkeit realisierbar sei. In den Schreiben der behandelnden Ärzte vom 18. Dezember 2015, 1. April 2016 sowie 7. Juli 2016 (IV-act. 25) sind keine Einschätzungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit abgegeben worden. Am 17. September 2016 (IV-act. 33) hat der Hausarzt ausgeführt, er gehe nicht davon aus, dass die Beschwerdeführerin zukünftig einer ganztägigen Arbeit nachgehen könne. Er hat dies nicht näher begründet und sich auch nicht dazu geäußert, ob er damit nur die angestammte oder auch eine leidensadaptierte Tätigkeit gemeint hat. Er hat jedoch auf das Schreiben des Wirbelsäulenchirurgen, Dr. D.____, vom 15. September 2016 verwiesen (IV-act. 33), in dem sich dieser seiner Beurteilung angeschlossen habe. Der Wirbelsäulenchirurg ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeit auf dem Bau sicher nicht weiter ausführen könne. Eine weitere Abklärung sei sinnvoll. Bezüglich einer leidensadaptierten Tätigkeit hat er sich nicht geäußert. Entsprechend lässt sich den Schreiben der behandelnden Ärzte nicht entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig gewesen wäre. Im Gegenteil hat der Hausarzt angegeben, dass eine angepasste Tätigkeit realisierbar sei (IV-act. 7). Eine explizite und ausführliche Stellungnahme der Ärzte ist nicht vorhanden, wie der Gutachter richtig festgestellt hat (Gutachten Ziff. 7.5). Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die vom Sachverständigen angegebene Sitzdauer von 25 Minuten sei nur dank der vorgenommenen Infiltrationen und der Einnahme von Schmerztabletten möglich gewesen und die Schmerzausstrahlung vom Rücken in das rechte Bein sei durchaus möglich. Der Sachverständige hat die Angaben bezüglich der maximal möglichen Sitzdauer von 10 Minuten zur Kenntnis genommen. Er hat während der Begutachtung allerdings bemerkt, dass die Beschwerdeführerin während 25 Minuten problemlos gesessen ist (Gutachten Ziff. 8.2.). Es ist deshalb naheliegend, dass der Gutachter die subjektiv empfundenen Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit, welche die Beschwerdeführerin zum Ausdruck gegeben hat, nicht objektiv im gleichen Ausmass hat bestätigen können. Zudem hat der Sachverständige auch festgehalten, dass hin und wieder Schmerzmittel verwendet würden (Gutachten Ziff. 7.1.). Die Aussagen des Sachverständigen bezüglich der Beurteilung der Beschwerden und Befunde sind objektiv nachvollziehbar. Es gibt keine Anhaltspunkte, die an diesen Schlussfolgerungen Zweifel wecken würden. Die Einwände der Beschwerdeführerin sind damit insgesamt nicht stichhaltig. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten als vollständig erachtet wird, dass keine Zweifel an den darin enthaltenen Ausführungen und Schlussfolgerungen sowie auch keine Widersprüche bestehen. Damit überzeugt das Gutachten. Demnach ist mit dem Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitpunkt für körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Auch die Invalidenkarriere besteht in der Verrichtung von Hilfsarbeiten, doch steht der Beschwerdeführerin wegen ihren gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr das ganze Spektrum der auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt existierenden Hilfsarbeiten zur Verfügung. Aus den medizinischen Akten geht jedoch hervor, dass die Beschwerdeführerin für körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltung seit Dezember 2015 voll arbeitsfähig ist (IV-act. 41–9). Die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) enthält keinen Hinweis darauf, dass derartige Hilfsarbeiten generell unterdurchschnittlich entlohnt würden. Da der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens also dem Valideneinkommen entspricht, kann der Invaliditätsgrad praxisgemäss anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn. Für die Beantwortung der Frage, ob im Einzelfall ein solcher Abzug zu berücksichtigen ist, muss geprüft werden, ob ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber, der selbst dem rauen Wind der freien Marktwirtschaft ausgesetzt ist, der versicherten Person einen (dem zumutbaren Pensum entsprechenden) durchschnittlichen Lohn bezahlen könnte. Das wäre der Fall, wenn die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit so verwerten könnte, dass der Wert ihrer Arbeitsleistung betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet jenem einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Person entsprechen würde, die im selben Pensum angestellt wäre. Unterliegt die Arbeitsleistung der versicherten Person aber krankheits- oder unfallbedingt starken Schwankungen, ist die versicherte Person nicht in der Lage, ihre Arbeitsleistung konstant zuverlässig und damit im Voraus planbar zu erbringen, besteht das Risiko von vermehrten unerwarteten krankheitsbedingten Absenzen oder liegen ähnliche Gründe vor, die den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert der Arbeitsleistung der versicherten Person schmälern, muss ein Tabellenlohnabzug vorgenommen werden, damit keine Soziallohnkomponente in die Invaliditätsbemessung einfließt. Praxisgemäss erscheint hier ein Tabellenlohnabzug von 10 Prozent als angemessen. Damit beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 49'304.70. Wird das Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 54'783.-- in Beziehung zum Invalideneinkommen von Fr. 49'304.70 gesetzt, resultiert ein Invaliditätsgrad von 10 Prozent. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente somit im Ergebnis zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit auf sie eingetreten werden kann. 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. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP SG [sGS 951.1]). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person grundsätzlich einen

Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Allfällige Kosten einer nicht vertretenen Partei werden nach der Rechtsprechung nur ausnahmsweise übernommen. Es muss sich um eine komplizierte Sache mit einem hohen Streitwert handeln, wobei der Aufwand denjenigen Rahmen überschreitet, der von der Partei auf sich zu nehmen ist (BGE 110 V 134 f.). Die Beschwerdeführerin ist nicht anwaltlich vertreten. Sie hat auch kein Gutachten eingereicht, welches für die Beurteilung der Streitfrage relevant gewesen wäre. Im Weiteren hat ihr Aufwand im vorliegenden Verfahren das Übliche nicht überschritten. Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

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