

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/155 vom 17. April 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-04-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_155](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_155)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/155 du 17 avril 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/155 del 17 aprile 2020

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Generelle sowie auf die Versicherte bezogene Befangenheitsvorwürfe gegenüber der Begutachtungsstelle vermögen nicht zu überzeugen. Das Gutachten ist beweiskräftig. Rentenanspruch verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. April 2020, IV 2018/155).

## **Volltext**

Entscheid vom 17. April 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz) und Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. IV 2018/155 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Zünd, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Oktober 2005 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 2). Ihr Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 11. November 2005 die Diagnosen Panvertebralsyndrom sowie depressive Störung mit Somatisierungstendenz bei psychosozialer Belastungssituation. Die Versicherte sei seit 16. Juni 2005 voll arbeitsunfähig (IV-act. 19-1). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, am 19. Januar 2007 ein Gutachten (IV-act. 45-1). Er nannte darin insbesondere die Diagnose fortgeschrittene Osteochondrose L5/S1 mit breitbasiger medianer leicht mediorechtslateral betonter Diskusprotrusion L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 rechts (IV-act. 45-5). In der seit Einreise in die Schweiz 2002 (IV-act. 2-3) bis zur Krankschreibung ausgeführten Tätigkeit als Putzfrau (vgl. IV-act. 17) betrage die Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz 60%. Körperlich adaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten bei voller Stundenpräsenz zu ca. 90% zumutbar (IV-act. 45-6). Der Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_, Klinik E.\_\_\_\_, begutachtete die Versicherte im November 2007. Er erwähnte einen Status nach Anpassungsstörung mit kürzerer depressiver Reaktion. Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte er nicht (IV-act. 62-6). Ab Februar 2008 führte die IV-Stelle eine Eingliederungsberatung bei der Versicherten durch. In diesem Rahmen sollte sie ab Mai 2008 für gut zwei Monate im F.\_\_\_\_ an einem Verzahnungsprogramm teilnehmen (IV-act. 73, 82-5 ff.). Infolge einer Krankschreibung beendete sie den Einsatz, den sie während vier Stunden täglich durchgeführt hatte, jedoch vorzeitig am 23. Juni 2008 (IV-act. 81-4). Im Rahmen einer bidisziplinären Begutachtung nannte Dr. med. G.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, am 27. November 2009 insbesondere die arbeitsfähigkeitsrelevanten Diagnosen chronisches lumbospondyloges betontes Panvertebralsyndrom und Fibromyalgiesyndrom. Retrospektiv gesehen sei die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_, wonach die Versicherte als

Raumpflegerin zu 60% arbeitsfähig sei, wahrscheinlich richtig. Auch dessen Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von 90% in adaptierten Tätigkeiten übernahm Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. dazu detailliert IV-act. 109-10). Der psychiatrische Teilgutachter Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte am 13. Januar 2010 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen und ging von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in geeigneten Tätigkeiten aus (IV-act. 110-5 f.). Vom 1. Februar bis 7. Mai 2010 hielt sich die Versicherte stationär in der Psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_ auf. Dort wurden eine mittelgradige depressive Episode und Probleme in der Beziehung mit dem Ehepartner erhoben (IV-act. 126-1). Nach Durchführung einer Abklärung im Haushalt der Versicherten am 11. Februar 2011 (IV-act. 141) errechnete die IV-Stelle unter Zugrundelegung eines Erwerbsanteils von 80% und eines Haushaltanteils von 20% einen Invaliditätsgrad von 35% und verneinte mit Verfügung vom 31. Mai 2011 einen Rentenanspruch der Versicherten (IV-act. 152). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies die dagegen gerichtete Beschwerde mit Entscheid vom 23. Mai 2013 ab, soweit es darauf eintrat (IV-act. 177). Auf eine erneute IV-Anmeldung vom November 2013 (IV-act. 181) trat die IV-Stelle mangels glaubhaft gemachter Veränderung des Gesundheitszustands der Versicherten nicht ein (Verfügung vom 22. Januar 2014, IV-act. 187). Am 3. Juli 2015 meldete sich die Versicherte wiederum zum IV-Leistungsbezug an (IV-act. 191). Erneut trat die IV-Stelle auf diese Anmeldung nicht ein (Verfügung vom 5. Oktober 2015, IV-act. 206; siehe auch Vorbescheid vom 29. Juli 2015 und Einwand vom 7. September 2015 samt Beilagen, IV-act. 200, 204). Die Verfügung vom 5. Oktober 2015 widerrief sie nach Eingang eines Berichts von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 8. Oktober 2015 (IV-act. 210-1, 211). Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 212) fand am 12. November 2015 an der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals Zürich eine konsiliarische Untersuchung der Versicherten statt. Diese ergab die Diagnose einer Lumbalgie (Bandscheibenvorfall LWK4/5 rechtsbetont) und die Empfehlung einer weiterhin konservativen Therapie (IV-act. 219-2). Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2016 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die erneute Verneinung des Rentenanspruchs an (IV-act. 229). Am 15. Januar 2016 liess sich die Versicherte von Dr. I.\_\_\_\_ an der Lendenwirbelsäule operieren (mikrochirurgische Diskektomie L4/5 rechts und dekompressive Fensterung ohne Diskektomie L5/S1 rechts, IV-act. 232-3). Im Bericht vom 24. August 2016 hielt dieser bezogen auf eine Untersuchung rund 7 Monate postoperativ fest, die Versicherte klage über zunehmende Lumbalgien ohne Ischialgie. Aus neurochirurgischer Sicht sei sie für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Wegen der Chronizität des lumbovertebralen Schmerzsyndroms sei die langfristige Prognose ungünstig (IV-act. 243-3). Die IV-Stelle beauftragte daraufhin die PMEDA AG, Zürich, mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 247, 253; siehe auch den Einwand dagegen, IV-act. 254, sowie die Zwischenverfügung vom 9. Januar 2017, IV-act. 257). Die für April 2017 vorgesehene Begutachtung (IV-act. 262) wurde wegen einer Knieoperation der Versicherten, die Dr. C.\_\_\_\_ am 28. März 2017 durchführte (IV-act. 271), verschoben (IV-act. 265 f.). Am 5. Mai 2017 erwähnte Dr. C.\_\_\_\_ betreffend das operierte linke Knie einen ordentlichen Verlauf mit leichten Restbeschwerden sowie neu geklagte Schmerzen im rechten Ellbogen, die er im Rahmen eines Tennisellbogens interpretierte (IV-act. 281). Im August 2017 fand die Begutachtung der Versicherten bei der PMEDA AG in den Disziplinen Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie sowie eine neuropsychologische Testung statt (IV-act. 303-1). Im Gutachten vom 18. Dezember 2017 wurden für die Arbeitsfähigkeit relevant zentral folgende Diagnosen gestellt: eine

mikrochirurgische Diskektomie LWK4/5 rechts und dekompressive Fensterung LWK5/SWK1 rechts mit gutem operativem Ergebnis, eine asymptomatische mediale Meniskusläsion und Chondromalazie III° des linken Kniegelenks und eine Epicondylopathia humeri radialis rechts. Zudem wurde anamnestisch der Verdacht auf eine instabile Angina pectoris geäußert mit Hinweis auf eine hausärztlich bereits veranlasste kardiologische Abklärung (IV-act. 303-76 f.). Die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit wurde von den Gutachtern nicht als limitiert betrachtet (IV-act. 303-79). Der zuständige Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hielt am 20. Dezember 2017 fest, das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen (IV-act. 304). Auf Veranlassung der IV-Stelle reichte die Klinik für Kardiologie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) einen Bericht über ein MRI des Herzens vom 7. September 2017 ein. Darin wurde das Kernspintomogramm als normal bezeichnet, insbesondere ohne Nachweis reversibler Ischämien (IV-act. 313; zur Beurteilung des RAD siehe IV-act. 314). Am 16. Januar 2018 kündigte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 315). Dagegen wandte sich die Versicherte mit Einwand vom 27. Februar 2018, beantragte die Erbringung der gesetzlichen Leistungen (IV-act. 328-1 f.) und reichte unter anderem einen Bericht des Psychiaters Dr. med. J.\_\_\_\_, der sie seit dem 21. September 2017 behandelte, vom 23. Februar 2018 ein. Dieser nannte die Diagnosen chronisches attenuiertes Psychose-Syndrom sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom. Die Versicherte sei in der freien Wirtschaft voll arbeitsunfähig (IV-act. 328-4 f.). Nach Rückfrage beim RAD (vgl. IV-act. 329) verfügte die IV-Stelle am 15. März 2018 die Abweisung des Rentengesuchs (act. G 1.2). Gegen die Verfügung vom 15. März 2018 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. oec. D. Zünd, am 2. Mai 2018 Beschwerde erheben und unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung beantragen. Ihr seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren. Der Begründung ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 1. Juni 2012 gerichtlich getrennt sei und nun – anders als noch bei der Haushaltabklärung vom 11. Februar 2011 – allein in einer Wohnung lebe. Sofern nicht von einer Einstufung als 100% Erwerbstätige ausgegangen werde, wäre eine neue Abklärung indiziert. Zum Gutachten der PMEDA lässt die Beschwerdeführerin festhalten, diese Abklärungsstelle sei untragbar aufgrund mangelnder Objektivität, insbesondere auch von Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_. Dieser habe entgegen der Argumentation der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) eigene Untersuchungen bei der Beschwerdeführerin durchgeführt. Kritisiert wird weiter der hohe Anteil an mono- und bidisziplinären Begutachtungen, die die PMEDA für die IV-Stellen durchführen dürfe. Die Beschwerdeführerin habe die Begutachtung als einzige Schikane beschrieben und die Gutachter als "Henker", die ihr Schaden bereiten würden, wie sie gerade Lust hätten. Sie sei wie ein Tier oder eine Prostituierte behandelt und als Lügnerin abgestempelt worden. Der Kritik der Gutachter an den aktenkundigen Vorbewertungen hält die Beschwerdeführerin entgegen, dass das Versicherungsgericht die Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2009 bzw. 13. Januar 2010 im Entscheid vom 23. Mai 2013 als beweiskräftig beurteilt habe. Seit jenem Entscheid habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin massiv verschlechtert (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2018 die Abweisung der Beschwerde. Die generellen gegen die PMEDA und Prof. K.\_\_\_\_ erhobenen Einwände bezüglich Befangenheit seien

gemäss dem Bundesgericht unzutreffend. Im Weiteren gebe es keine Hinweise, dass die Beschwerdeführerin durch die Ärzte der PMEDA despektierlich behandelt worden sei. Da ihr Rentenanspruch erst ab Januar 2016 zu prüfen sei, sei entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin von vornherein nicht weiter auf die medizinischen Akten einzugehen, die ein Jahr oder länger vor dem genannten Zeitpunkt datierten. Das PMEDA-Gutachten sei ausführlich und in jeder Hinsicht nachvollziehbar. Es gebe keine Hinweise, dass die Gutachter den Rücken der Beschwerdeführerin nicht gründlich und kompetent untersucht hätten. Die Beschwerdeführerin übersehe, dass bei ihr keine radikuläre Ausfallsymptomatik habe erhoben werden können. Die im Rückenbereich vorhandenen degenerativen Veränderungen habe die PMEDA qualitativ bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt. Aus dem rudimentären Bericht von Dr. J.\_\_\_\_, der als engagierter Vertreter der Beschwerdeführerin auftrete, ergäben sich zudem keine neuen Aspekte (act. G 3). Dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung wurde am 31. Mai 2018 entsprochen (act. G 4). In der Replik vom 25. Juni 2018 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie habe ihre Erlebnisse während der Begutachtung in einem emotionalen Schreiben festgehalten. Der Ex-Ehemann habe sie nach der Begutachtung sichtlich aufgewühlt und verstört vorgefunden. Die Übersetzerin könnte sicherlich auch befragt werden. Es lägen genügend Hinweise vor, die auf eine unhöfliche und schikanöse Behandlung seitens der PMEDA-Gutachter hinwiesen. Kritisiert wird ferner, dass der psychiatrische Teilgutachter keine Fremdanamnese erhoben habe. Im neuropsychologischen Teilgutachten sei ein Ergebnis erhoben worden, das einer Depression mit erheblichem Schweregrad entspreche. Trotzdem komme der Gutachter zum Schluss, dass das Ergebnis nicht im Sinn einer depressiven Erkrankung interpretierbar sei. Diese Schlussfolgerung sei weder nachvollziehbar noch mit einer gründlichen und kompetenten Untersuchung vereinbar (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme. Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Es handelt sich um eine Wiederanmeldung nach vorangegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung. Die Beschwerdegegnerin hatte im Rahmen der Anmeldung vom 3. Juli 2015 die Veränderung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 31. Mai 2011 unstrittig glaubhaft gemacht und damit die Eintretenshürde des Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) überwunden. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar

ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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. 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Die Beschwerdegegnerin stützt ihre nicht rentenbegründende Invaliditätsbemessung auf das Gutachten der PMEDA vom 18. Dezember 2017. Nachfolgend ist dessen Beweiswert zu prüfen. Zu den formellen Einwänden der Beschwerdeführerin gegen die PMEDA im Allgemeinen und gegen deren Prof. K. \_\_\_ im Besonderen ist festzuhalten, dass diese verspätet erfolgt sind. Der frühere Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin hatte bereits vor der Begutachtung Einwände erhoben, die mit jenen in der Beschwerde weitgehend identisch sind (vgl. IV-act. 254-1 f.). Die Zwischenverfügung vom 9. Januar 2017, in der an der PMEDA als Abklärungsstelle festgehalten wurde, liess der damalige Rechtsanwalt in Rechtskraft erwachsen. Auf die entsprechenden Vorbringen in der Beschwerde ist daher nicht weiter einzugehen. Am Rand ist ergänzend zu erwähnen, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sich offensichtlich geirrt hat in der Annahme, Prof. K. \_\_\_ habe die Beschwerdeführerin selbst untersucht. Anders als unter den Unterschriften der übrigen vier Gutachtern und der Gutachterin steht unter der Unterschrift von Prof. K. \_\_\_ nicht "aufgrund eigener Untersuchung und Urteilsbildung", sondern "aufgrund eigener Prüfung und Urteilsbildung" (IV-act. 303-83). Dass der [...] eines Begutachtungsinstituts die Gutachten durchliest, Inhalte allenfalls mit den Teilgutachtern diskutiert und mitunter Abstimmungen vornimmt, ist gerichtsnotorisch und nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin bezeichnet die Begutachtung als eine einzige Schikane. Ihre diesbezüglichen Vorbringen sind jedoch nicht geeignet, Zweifel an der Unparteilichkeit und der ergebnisoffenen Haltung der Gutachter zu wecken. Den einzelnen Teilen des Gutachtens lassen sich keine Hinweise darauf entnehmen, dass die Gutachter die Beschwerdeführerin als Lügnerin bezeichnet hätten oder es zu sonstigen abwertenden Äusserungen gekommen wäre. Die Entkleidung, die sie offenbar als herabwürdigend empfand, ist für einen Teil der Untersuchungen notwendig. Das "Abklopfen" mit dem Perkussionshammer bildet ebenfalls Teil der gewöhnlichen Untersuchung. Dass sie dabei vor Schmerzen weinen müssen, wie sie in der Beschwerde geltend macht (act. G 1 Rz. V/16), wurde von den Gutachtern nicht dokumentiert. Vielmehr hielt die Internistin

fest, die Beschwerdeführerin habe während der 90-minütigen Untersuchung nicht schmerzgeplagt gewirkt (diskrepanz zur anamnestisch reklamierten Schmerzintensität; IV-act. 303-34). Der Neurologe erwähnte Schmerzangaben bei der Prüfung des Trizepssehnenreflexes und bei jeglicher Berührung des rechten Ellbogengelenks, ansonsten habe die Beschwerdeführerin während Anamnese und Untersuchung nicht namhaft schmerzgeplagt gewirkt (IV-act. 303-39). Insgesamt lassen sich eine Befangenheit oder der Anschein einer solchen mit den von der Beschwerdeführerin geschilderten subjektiven Empfindungen nicht hinreichend wahrscheinlich machen. Nach Lage der Akten fühlte die Beschwerdeführerin sich im Übrigen bereits früher wiederholt von Gutachtern oder anderen Ärzten schlecht behandelt. So hatte sie gegenüber Dr. D.\_\_\_\_ im November 2007 festgehalten, der Aufenthalt im KSSG 2005 habe sie (noch zusätzlich) traumatisiert, weil sie sich nicht als Mensch behandelt gefühlt habe (IV-act. 62-5). Gegenüber der IV-Eingliederungsberaterin hatte sie im Jahr 2008 geäußert, Dr. C.\_\_\_\_ habe sie bei der Begutachtung 2007 "wie ein Stück Vieh" behandelt (IV-act. 82-1; dennoch liess sie sich 2017 von diesem Arzt am Knie operieren, vgl. IV-act. 271). Auch im Rahmen der Haushaltabklärung 2011 war viel und ausführlich darüber berichtet worden, wie schlecht die Beschwerdeführerin von den Ärzten immer wieder behandelt worden sei, weil sie Ausländerin sei. Keiner wolle sehen, wie krank sie wirklich sei (vgl. IV-act. 141-8). Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass für die in der Replik beantragte Befragung der Übersetzerin. Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Kritik der PMEDA an den Vorgutachten von Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ vermöge nicht zu überzeugen, zumal das hiesige Gericht diese Gutachten als beweiskräftig qualifiziert habe. Der Beschwerdegegnerin ist darin beizupflichten, dass die Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_, die auf Untersuchungen der Beschwerdeführerin im Jahr 2009 beruhten, im vorliegenden Verfahren keine direkte Relevanz mehr haben (vgl. act. G 3 Ziff. III/2). Auch diese gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen hatten im Übrigen nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad geführt. Anders als im Rentenrevisionsverfahren ist ein Vergleich des damaligen Sachverhalts mit jenem im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. März 2018 nicht zentral. Dass Gutachter die gesundheitliche Situation von Exploranden mitunter anders einschätzten als Vorgutachter und teilweise an früheren Beurteilungen retrospektiv Zweifel äussern, ist ferner notorischerweise sowohl häufig als auch – jedenfalls bei ausreichender Begründung – legitim und spricht selbst dann nicht gegen die fachliche Qualität des neuen Gutachtens, wenn zuvor von Verwaltung oder Gericht bereits einmal auf ein Vorgutachten abgestellt worden war. Die Beschwerdeführerin macht eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustands seit 2013 geltend. Sie verweist auf einen MRI-Bericht vom 3. Juli 2015 (IV-act. 193), Berichte des KSSG vom 10. August 2015 (IV-act. 204-5 f.) sowie von Dr. I.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2015 (IV-act. 210) und ein ärztliches Zeugnis von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. September 2015 (IV-act. 204-3 f.). Eine Verschlechterung in Bezug auf den Rücken ist jedoch nicht konsistent mit dem Hinweis im Gutachten, wonach nach der lumbalen Operation vom Januar 2016 ein gutes postoperatives Ergebnis ohne neurologische Residuen bestehe und die Beschwerdeführerin gegenüber dem neurologischen Teilgutachter eine postoperative Besserung der lumbalen Schmerzen beschrieb (IV-act. 303-42). Die Beschwerdegegnerin weist in der Beschwerdeantwort zudem zutreffend darauf hin, dass bei der Begutachtung keine radikuläre Ausfallsymptomatik erhoben wurde (act. G 3 Ziff. III/4). Hinweise auf Nervenwurzelkompressionen verneinten sowohl der neurologische als auch der orthopädische Teilgutachter (IV-act. 303-42, 49). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen,

dass die MRI-Bildgebung aus dem Jahr 2015 keine direkten Rückschlüsse auf die Belastbarkeit bzw. Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Jahr 2018 zulässt. Dasselbe gilt für den erwähnten Bericht des KSSG vom 10. August 2015; dort war im Übrigen kein Vergleich mit einer früheren Situation angestellt und keine Verschlechterung beschrieben worden. Der erwähnte Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2015 war Anlass gewesen für den Widerruf der Nichteintretensverfügung vom 5. Oktober 2015 und für die neurochirurgischen Abklärungen am Universitätsspital Zürich. Der Bericht ist von vornherein insofern nicht mehr von direkter Relevanz, als Dr. I.\_\_\_\_ im Januar 2016 den operativen Eingriff an den Segmenten LWK4/5 und LWK5/SWK1 vornahm, der wie erwähnt zu einer Verbesserung der Situation führte. Dr. B.\_\_\_\_ erhob keine eigenen Befunde, sondern verwies lediglich auf die MRI-Bildgebung und das neurochirurgische Konsilium des KSSG (IV-act. 204-3). Von allen von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten Berichten hatten die PMEDA-Gutachter im Übrigen Kenntnis (IV-act. 303-26 ff.). Dass sie Aspekte beinhalten, die die Gutachter nicht erkannt oder falsch eingeschätzt haben könnten, macht sodann auch die Beschwerdeführerin nicht substantiiert geltend. Da die Teilgutachten, die sich mit der Rückensituation der Beschwerdeführerin befassen, insgesamt gut nachvollziehbar und plausibel begründet sind, ist darauf abzustellen. Für rückengeeignete Tätigkeiten (zum Anforderungsprofil siehe IV-act. 303-80 f.) ist keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Der Vollständigkeit halber ist in somatischer Hinsicht zu erwähnen, dass die kardiologische Situation, die sich im Zeitpunkt der Begutachtung noch in Abklärung befand, anschliessend an der Klinik für Kardiologie des KSSG geklärt wurde. Der Befund vom 7. September 2017 war unauffällig (IV-act. 313). Folglich wurde der im Gutachten geäusserte Verdacht auf Angina pectoris nicht bestätigt. Dass der RAD daher eine Rückfrage bei der PMEDA als unnötig erachtete (vgl. IV-act. 314-2), ist plausibel und nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin lässt die psychiatrische PMEDA-Beurteilung unter Hinweis auf die Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2018 (IV-act. 328-4) kritisieren. Der RAD hatte zutreffend darauf hingewiesen, dass sich aus diesem Bericht kein neues Krankheitsbild ableiten lasse (IV-act. 329-1). Der eher kurze Bericht nennt zwar mit dem Psychose-Syndrom eine neue Diagnose. Diese lässt sich mangels einer entsprechenden Beschreibung des Psychostatus jedoch nicht ausreichend nachvollziehen. Dass Dr. J.\_\_\_\_ von einer mittelgradigen depressiven Episode ausging, ist mit den von ihm erwähnten Befunden ebenfalls nicht genügend begründet. Demgegenüber ist das psychiatrische PMEDA-Teilgutachten ausführlich und umfassend. Dass keine Fremdanamnese eingeholt wurde, schmälert die Aussagekraft des Gutachtens nicht per se (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2019, 9C\_379/2019, E. 3.5.1). Die Affektivität wurde vom Gutachter als nur leichtgradig zum depressiven Pol hin verschoben erlebt und auch die Schwingungsfähigkeit war nur leicht reduziert (IV-act. 303-54). Die Achsenkriterien für eine depressive Episode (vitale Traurigkeit, Antriebs- und Interessenverlust) waren nicht erfüllt (IV-act. 303-55). Dies nahm auch der Neuropsychologe wahr, der die Affizierbarkeit in beiden Skalenbereichen als nicht erheblich gestört bezeichnete und Schuldgefühle, Insuffizienzerleben, Interessenreduktion oder Freudlosigkeit verneinte (IV-act. 303-58). Vor diesem Hintergrund leuchtet entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin der Schluss ein, das Ergebnis des Beck-Depressions-Inventar-FS sei nicht im Sinn einer depressiven Erkrankung interpretierbar (IV-act. 303-62). Dr. J.\_\_\_\_ hatte im Übrigen zwar eine Medikation erwähnt, sich aber nicht dazu geäussert, dass sich bei der PMEDA-Begutachtung im Labor kein wirksamer Spiegel der zwei als eingenommen angegebenen Antidepressiva gezeigt hatte.

Der Rückschluss des psychiatrischen Teilgutachters, dies spreche gegen einen namhaften Leidensdruck (IV-act. 303-55), ist nachvollziehbar. Dass das Antwortverhalten bei der neuropsychologischen Testung im Übrigen als verzerrend erkannt wurde (vgl. insbes. IV-act. 303 64), liess Dr. J. \_\_\_ gänzlich unkommentiert. In der Gesamtschau erscheint das Gutachten der PMEDA auch in Bezug auf das psychiatrische Abklärungsergebnis schlüssig. Insgesamt ist eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin folglich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Beschwerdeführerin hat auch vor Eintritt der gesundheitlichen Probleme keinen das durchschnittliche Einkommen von Hilfsarbeiterinnen erreichenden, geschweige denn übersteigenden Lohn erzielt (vgl. etwa den IK-Auszug, IV-act. 10). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 100% bleibt der Invaliditätsgrad folglich ungeachtet dessen, ob sie als vollschichtig oder nur zu 80% erwerbstätig zu qualifizieren ist, unter der rentenbegründenden Schwelle von 40%. Weitere Ausführungen zur Statusfrage, zum Tabellenlohnabzug und zur von der Beschwerdeführerin als nicht mehr aktuell gerügten Haushaltabklärung erübrigen sich vor diesem Hintergrund. Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. März 2018 abzuweisen. 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In vergleichbaren Fällen spricht das Versicherungsgericht regelmässig eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu. Eine solche erscheint für den vorliegenden Fall ebenfalls angemessen. Sie ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).