

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/359 vom 24. November 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-11-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_359](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_359)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/359 du 24 novembre 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/359 del 24 novembre 2020

## **Regeste**

Neuanmeldung nach Abweisung. Würdigung von polydisziplinären Begutachtungsergebnissen. Frage der Verwertbarkeit einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Vorliegend keine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. November 2020, IV 2018/359).

## **Volltext**

Entscheid vom 24. November 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Monika Gehrer-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2018/359 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 6./8. Oktober 2008 (nach einer Früherfassungsmeldung der Einrichtung der beruflichen Vorsorge vom 16. September 2008 wegen seit 25. Januar 2007 mit Unterbrüchen bestehender, ab 22. August 2007 andauernder Arbeitsunfähigkeit, IV-act. 1) zum Bezug von Leistungen (Rente) der Invalidenversicherung an. Sie sei 1992 in die Schweiz gekommen. Seit 2003 leide sie an Schmerzen im linken Fuss. Zuletzt sei sie von September 1998 bis November 2007 [damals richtig erst Kündigung, IV-act. 18-22] zu 100 % als Reinigungsangestellte beschäftigt gewesen (IV-act. 7). Gemäss Arbeitgeberbescheinigung (IV-act. 18) hatte das Pensum bei gut 80 % gelegen. Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, hatte am 15. März 2008 (IV-act. 2-3 und 3-6) von einem Köhler II [...] III Fuss links seit 2004 berichtet und zuletzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 22. August 2007 und von 50 % seit 3. Dezember 2007 attestiert. Gemäss Bericht der Klinik für Orthopädie/Traumatologie am Spital C.\_\_\_\_ vom 3. April 2007 (IV-act. 3-5) hatte die Versicherte berichtet, ihr sei vor etwa drei Jahren ein Zementeimer auf den Fuss gefallen. Bei einem CT vom 26. Januar 2007 sei eine Osteolyse-Zone an der Basis des Os metatarsale IV gefunden worden und am 21. März 2007 operativ behandelt worden. Es hatte sich gemäss Bericht vom 12. August 2008 (IV-act. 3-1 f.) um eine Curettage intraossär bei benigner Neoplasie (Histologie: tumorfreies, spongiöses Knochengewebe mit Fettmarkanteilen) gehandelt. Am 22. August 2007 (Fremd-act. 1-21) war eine weitere Operation erfolgt (Trimmung des Metatarsale III Köpfchens und Debasierung der Grundphalanx Dig. III bei M. Köhler II sowie Revision der Narbe über dem Mittelfuss bei Verdacht auf Narbenneurom, vgl. IV-act. 3-1). - Nachdem bereits Begutachtungen durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, erfolgt waren (Fremd-act. 1-3; soweit ersichtlich nicht aktenkundig), gab Dr. med. F.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin, der Krankentaggeldversicherung am 14. November

2008 (Fremd-act. 3-7 f.) eine Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % für angepasste Arbeiten bekannt. Dr. med. G.\_\_\_\_, Allgemein- und Unfallchirurgie, diagnostizierte bei der Versicherten in einem Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 19. November 2008 (IV-act. 30-3 ff.) hauptsächlich ein generalisiertes Schmerzsyndrom am linken Bein und lumbal links bei Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Die nur sehr schlecht Deutsch sprechende Versicherte wäre rein medizinisch-theoretisch in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte arbeitsfähig. Auf Grund der somatoformen Schmerzstörung mit Selbstlimitierung und fehlender Motivation lasse sich die Arbeitsfähigkeit jedoch zweifelsfrei nicht praktisch umsetzen. Das Schmerzsyndrom sei diffus und nicht erklärbar. Der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen gegenüber gab der Gutachter bekannt, in einer adaptierten Tätigkeit bestehe sicherlich eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 30-1 f.). Diese gewährte der Versicherten Arbeitsvermittlung (11. Februar 2009, IV-act. 36). Am 10. August 2009 (IV-act. 39) gab die IV-Eingliederungsverantwortliche aber bekannt, die Versicherte fühle sich nicht mehr arbeitsfähig. Sie sei zwar zu 100 % beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet, habe dort aber schon länger ein Zeugnis einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % präsentiert. Nun sei sie voll arbeitsunfähig gemeldet (nach Angaben der zuständigen Arbeitslosenkasse war der Versicherten vom 1. März 2008 bis 18. November 2008 ein halbes Arbeitslosentaggeld ausgerichtet worden, bevor ab 19. November 2008 ein Zeugnis voller Arbeitsfähigkeit vorgelegt worden sei; dann noch Taggeld bis 2. März 2009; IV-act. 77 und IV-act. 90). Dr. B.\_\_\_\_ gab in einem IV-Arztbericht vom 15. November 2009 (IV-act. 48) bekannt, die Versicherte sei seit 1. Februar 2009 voll arbeitsunfähig. Sie habe Schmerzen am Rücken (LWS), am ganzen linken Bein, am linken Knie und vor allem am linken Fuss. Gemäss Beilage (IV-act. 48-11) hatte am 7. Oktober 2009 eine Erstkonsultation bei den Psychiatrie-Diensten Süd stattgefunden, wo eine mittelgradige depressive Episode angegeben worden war. - Radiologisch waren gemäss einem Bericht eines Radiologie-Zentrums vom 3. April 2009 (IV-act. 48-5 f.) u.a. eine deutliche ventrale Bandscheibenprotrusion Th11/12, eine mässiggradige Spinalkanalstenose L3/4, ein Verdacht auf Kontaktierung/Irritation der Nervenwurzel L3 rechts, längerstreckige Kontaktierung/mögliche Irritation der Nervenwurzel L5 beidseits und eine deutliche ventrale und ventro-laterale Diskushernie L5/S1 mit dort Verdacht auf längerstreckige Kontaktierung/Irritation der Nervenwurzel L5 beidseits beschrieben worden. - In einem IV-Arztbericht vom 18. Januar 2010 (IV-act. 51) attestierte das Psychiatrie-Zentrum Süd der Versicherten volle Arbeitsunfähigkeit wegen einer mittelgradigen depressiven Episode und Verdachts auf eine somatoforme Schmerzstörung. - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung ging in der Folge am 26. Januar 2010 (IV-act. 52) von einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aus. - Berufliche Massnahmen wurden am 3. Mai 2010 (IV-act. 59) abgewiesen. In einem interdisziplinären Gutachten vom 24. Januar 2011 (IV-act. 68) gab das Medizinische [Institution] H.\_\_\_\_ (Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) an, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen bei der Versicherten (verkürzt wiedergegeben) vor ein CRPS II des linken Fusses seit 2008 (chronifiziertes Schmerzsyndrom), ein lumbospondylogenes bis lumboradikuläres Schmerzsyndrom links und eine leichte depressive Episode. Daneben bestünden beginnende Gonarthrosen links und eine Adipositas Klasse I. Die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei nicht mehr zumutbar, wahrscheinlich ab Februar 2009. In einer adaptierten, wechselbelastenden, vor allem im Sitzen auszuübenden Tätigkeit

sei eine Arbeitsfähigkeit für vier Stunden pro Tag zumutbar. Psychiatrisch gesehen bestehe nach einer Verbesserung eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens noch 30 %. Die Versicherte verfüge über eine normale manuelle Funktion, die ihr gewisse Kontrollfunktionen auszuüben erlauben würde. Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht stehe in einem Widerspruch zur Beurteilung des Hausarztes und derjenigen der Versicherten selbst, die sich für jegliche Tätigkeiten für nicht mehr arbeitsfähig halte, auch nicht mehr für solche im Haushalt (vgl. insbesondere IV-act. 68-7). Das Ausmass der Funktionsstörung des linken Fusses - insgesamt müsse von einem dystrophen Fuss gesprochen werden (IV-act. 68-32) - mit Auswirkungen auf die ganze linke Körperhälfte bezüglich Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsbeurteilung richtig einzuschätzen, sei schwierig. Es sei verständlich, dass sich die Versicherte, die auf die Funktionen ihrer Hände und vor allem Füsse angewiesen sei, aufgrund des Schmerzzustandes und der Strukturveränderungen nicht mehr arbeitsfähig fühle (IV-act. 68-9). Aufgrund der sprachlichen Schwierigkeiten habe eigentlich keine psychiatrische Behandlung stattgefunden (vgl. IV-act. 68-7). In einem Fragebogen vom 16. März 2011 (IV-act. 82) gab die Versicherte an, die meisten Arbeiten im Haushalt (Planung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche) nicht mehr erledigen zu können (Ausnahmen: Tisch decken, Lavabo reinigen, kleinere Einkäufe). Gegen einen Vorbescheid, ab 1. Februar 2010 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 48 % (bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und bei einem vom Beschäftigungsgrad von 82 % auf ein Vollpensum aufgerechneten Einkommen) zusprechen zu wollen (IV-act. 84), wandte Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter für die Versicherte am 13. Mai 2011 (IV-act. 88) ein, es sei eine ganze Rente geschuldet. Die Einrichtung der beruflichen Vorsorge hatte am 7. April 2011 (IV-act. 87) ebenfalls Einwand erhoben und geltend gemacht, die Arbeitsunfähigkeit habe im Jahr 2007 begonnen. - Am 27. Juni 2011 und 8. Juli 2011 (IV-act. 95 f.) sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten ab 1. Februar 2010 eine Viertelsrente zu. - Die hiergegen am 29. August 2011 (IV-act. 99) erhobene Beschwerde (IV 2011/256) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 27. September 2013 (IV-act. 120) teilweise gutgeheissen und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im rheumatologischorthopädischen Gutachtensteil sei nicht erläutert worden, was aus den erwähnten Inkonsistenzen für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abgeleitet worden sei. Es sei ausgeführt worden, bei der Restbelastbarkeit der unteren rechten Extremität bzw. der oberen rechten Extremität der Versicherten ohne die Möglichkeit, längerdauernd sitzen zu können, sei keine Definition einer adaptierten Tätigkeit möglich. Das lasse darauf schliessen, dass der Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Versicherten als vollumfänglich aufgehoben betrachtet habe. Er habe zudem offenbar deren Selbsteinschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit für zutreffend erachtet und ausserdem ausgeführt, die Beurteilung sowohl des Hausarztes wie des Psychiaters (volle Arbeitsunfähigkeit der Versicherten) müsse wahrscheinlich übernommen werden. Die gutachterlich insgesamt attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % stehe dazu im Widerspruch, wozu eine Stellungnahme des Gutachters der Rheumatologie fehle, und sie (die betreffende Arbeitsunfähigkeit) sei bei der unklaren medizinischen Aktenlage nicht genügend belegt. Dr. B.\_\_\_\_ erklärte am 30. Oktober 2013 (IV-act. 133), aufgrund der Beschwerdeangaben der Versicherten habe sich gesamthaft eine Verschlechterung eingestellt bezüglich Rückenschmerzen, einer anhaltenden depressiven Störung, einer Otagie HWS-bedingt, und einer (wohl:) PHS [Periarthropathia humeroscapularis] rechte Schulter. Dr. med. K.\_\_\_\_,

Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, hatte im Arztbericht vom 22. Mai 2013 (IV-act. 133-8) eine solche HWS-bedingte Otagie sowie eine leichte sensorineurale Schwerhörigkeit der Versicherten beidseits festgestellt. Das Medizinische Gutachtenzentrum MGSG (Dr. med. L.\_\_\_\_, Spezialarzt Orthopädie FMH; Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) gab im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 8. April 2014 (IV-act. 128) bekannt, es lägen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (erstens) ein Lumbovertebralsyndrom bei Anterolisthesis Grad I nach Meyerding L3 gegenüber L4, Diskushernie L3/4 und L4/5 sowie Diskusprotrusion L5/S1 mit leichter Kompression der Nervenwurzel L3 rechts intraforaminal, L4 beidseits recessal, minimalem Kontakt zur Nervenwurzel S1 rechts, Spinalkanalstenose L3/4, Facettengelenksarthrosen L4 bis S1 und linkskonvexer leichter Skoliose sowie akzentuierter fettiger Degeneration der paraspinalen Muskulatur, (zweitens) eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden, bestehend von etwa 02/2009 bis 10/2010, und (drittens) eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie), bestehend seit etwa 11/2010. Daneben lägen eine massive Adipositas, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und akzentuierte passive, abhängige Persönlichkeitszüge vor. Die Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei der Versicherten wegen der Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation und der Dauerbelastbarkeit seit Februar 2009 (nur) zu 60 % zumutbar und wegen der seit April 2009 bestehenden degenerativen Veränderungen der LWS seien ihr Tätigkeiten vorwiegend im Stehen und mit häufig inklinierter und rotierter Körperhaltung nicht mehr vollumfänglich zumutbar. In Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung, die ausserdem körperlich leicht seien, abwechslungsweise sitzend und stehend und zudem in temperierten Räumen ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte oder rotierte Körperhaltungen eingenommen werden müssten, habe die Arbeitsfähigkeit der Versicherten von Februar 2009 bis Oktober 2010 70 % betragen, seit November 2010 betrage sie 100 % (vgl. insbesondere IV-act. 146-35 f.). Der Sachverhalt im Zeitraum vor Februar 2009 lasse sich bei gegebener Aktenlage (unter anderem keine MRI-Untersuchungen) nicht beurteilen (IV-act. 146-37). - Rein somatisch gesehen bestehe ab April 2009 eine Arbeitsfähigkeit der Versicherten als Reinigungsangestellte von 60 %, in adaptierten Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit seit jeher nicht eingeschränkt. Aus rein psychiatrischer Sicht habe in angestammter Tätigkeit als Reinigungsangestellte von Februar 2009 bis Oktober 2010 wegen der mittelgradigen depressiven Episode eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden, seit November 2010 eine solche von 80 %. In einer adaptierten Tätigkeit habe die psychiatrisch betrachtete Arbeitsfähigkeit im ersten Zeitraum 70 % betragen, im zweiten bestehe 100 % Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 146-29 f.). - Der RAD schloss sich der Einschätzung am 25. Juli 2014 (IV-act. 152) an. Am 11. August 2014 (IV-act. 158 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten in Aussicht zu verfügen, dass kein Rentenanspruch bestehe, dass die laufende Viertelsrente für die Zukunft eingestellt und dass auf eine Rückforderung verzichtet werde. Vor November 2010 habe wegen einer mittelgradigen depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestanden, somit wegen eines Leidens, das in aller Regel nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führe, weil es therapeutisch gut angebar sei. - Der Rechtsvertreter der Versicherten wandte am 22. September 2014 (IV-act. 162) ein, es sei ab Februar 2010 eine ganze Rente

zuzusprechen. - Am 26. September 2014 (IV-act. 166) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids. Ein Invaliditätsgrad bestehe nicht. Am 1. Oktober 2014 (IV-act. 171) ersetzte sie die Verfügung, indem sie die Anordnungen wiederholte und um den Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde ergänzte. - Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies eine Beschwerde vom 3. November 2014 (IV-act. 173; IV 2014/505) gegen diese Verfügung mit Entscheid vom 12. Mai 2017 (IV-act. 198) ab. Dem MGS-Gutachten sei volle Beweiskraft zuzuerkennen. In leidensangepasster Tätigkeit sei die Versicherte voll arbeitsfähig. Der Rechtsvertreter der Versicherten hatte inzwischen am 18. Mai 2015 (IV-act. 187, Eingang 19. Mai 2015) eine Verschlechterung deren Gesundheitszustands angezeigt. Dr. B.\_\_\_\_ hatte am 16. Mai 2015 (IV-act. 188) berichtet, seit Oktober 2014 habe die Versicherte deutlich mehr Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung ins linke Bein, die auf eine - im Ausmass neue - schwere Spinalkanalstenose zurückgehen würden. Gemäss den Ärzten des Kantonsspitals St. Gallen sei eine Operation indiziert. Das mache natürlich Angst, so dass sich auch der psychische Zustand der Versicherten verschlechtert habe. Die Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen hatte am 26. März 2015 (IV-act. 189) berichtet, gemäss einem MRI der LWS vom 5. März 2015 (vgl. IV-act. 190) lägen eine Pseudo-Spondylolisthese L3/4 Grad I nach Meyerding, ein Bandscheibenvorfall L3/4, eine schwere Spinalkanalstenose L3/4 und eine Foraminalstenose mit Kompression der Nervenwurzel L4 links vor. Es seien noch Funktionsaufnahmen der Wirbelsäule nötig. Die Psychiatrie-Dienste Süd hatten der Versicherten gemäss Bericht vom 13. April 2015 (IV-act. 191) zu einer stationären psychiatrischen Behandlung, eventuell auf der Station 50+ in der Klinik N.\_\_\_\_, geraten. Der Ehemann wolle, dass sie trotz der Sprachbarriere eine Behandlung aufnehme. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen nahm am 11. Juli 2017 (IV-act. 200) an, die eingereichten Unterlagen seien bereits im Beschwerdeverfahren berücksichtigt worden. Eine Verschlechterung des Zustands im Vergleich zum Referenzzeitpunkt sei weder plausibel noch dokumentiert. Sie erliess gleichentags (IV-act. 201) einen Vorbescheid, auf das Gesuch vom 19. Mai 2015 nicht einzutreten. - Nachdem der Rechtsvertreter am 7. September 2017 (vgl. IV-act. 208) festgehalten hatte, er werde wegen eines inzwischen gestellten neuen Gesuchs mit Eingangsdatum vom 1. September 2017 keinen Einwand erheben (und er ersuche um eine Prüfung dieses neuen Gesuchs), verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 11. September 2017, auf das Gesuch vom 19. Mai 2015 werde nicht eingetreten. Am 19. Juni 2017 (IV-act. 202) hatte die Versicherte ein IV-Anmeldeformular ausgefüllt, das mit Schreiben des Rechtsvertreters betreffend "Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente" vom 26. Juni 2017 bei der Zweigstelle (IV-act. 203) eingereicht worden und am 28. Juni 2017 dort eingegangen war. Das Formular trägt ausserdem das erwähnte Eingangsdatum der Sozialversicherungsanstalt vom 1. September 2017. Mit Schreiben vom 13. September 2017 (IV-act. 210) forderte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle betreffend das neue Gesuch vom 1. September 2017 Belege für eine Glaubhaftmachung einer Veränderung seit 1. Oktober 2014, worauf der Rechtsvertreter der Versicherten am 27. September 2017 (IV-act. 212) ärztliche Zeugnisse einreichte. Dr. med. O.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FHM, hatte der Versicherten am 27. Juni 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert und Dr. B.\_\_\_\_ am 13. Juni 2017 von einer deutlichen Verschlechterung ihres Rückenleidens seit Anfang 2015 berichtet. Das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) erklärte in einem Gutachten vom 20. März 2018 (IV-act. 227; Begutachtung im Januar 2018), als Diagnose mit Einfluss auf

die Arbeitsfähigkeit liege bei der Versicherten ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom vor unter lumbaler Betonung bei radiologisch unauffälligem Befund der Halswirbelsäule sowie Pseudospodylolisthese Grad I, Diskushernie und schwerer Spinalkanalstenose LWK3/4 mit foraminale Stenose rechts und rezessaler Verengung links sowie Kompression der Nervenwurzel L4 links ohne radikuläre Symptomatik. Daneben bestünden eine Schmerzverarbeitungsstörung, chronische Beschwerden im Bereich der gesamten linken unteren Extremität, eine Dysthymie, ein inkomplettes metabolisches Syndrom und ein Karpaltunnelsyndrom beidseits. In der angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst und in anderen überwiegend im Stehen und Gehen auszuübenden sowie in körperlich mittelschweren und schweren Tätigkeiten sei die Versicherte (seit März 2015) bleibend voll arbeitsunfähig. Für Tätigkeiten im Haushalt bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15 %. In einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte voll arbeits- und leistungsfähig. Vor März 2015 habe keine längerdauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden. An medizinischen Massnahmen könnten (ohne Effekt für die Arbeitsfähigkeit) eine Gewichtsreduktion, eine Kontrolle der arteriellen Hypertonie mittels 24-Stunden-Blutdruckprofils mit allenfalls Anpassung der Medikation und eine nächtliche Pulsoxymetrie zum Ausschluss eines Schlafapnoesyndroms empfohlen werden. Am 27. April 2018 (IV-act. 231) wurde festgehalten, ein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe nicht, weil sich die Versicherte zur Mitwirkung nicht in der Lage fühle. - Mit Einwand vom 5. Juli 2018 (IV-act. 238) beantragte der Rechtsvertreter der Versicherten die Zusprache einer vollen (gemeint: ganzen) Rente, eventualiter mindestens einer Viertelsrente, ab Oktober 2014. Er reichte diverse ärztliche Berichte ein (IV-act. 235), am 11. Juli 2018 (IV-act. 236) ergänzend eine Medikamentenliste. - Das ABI erklärte in einer Stellungnahme vom 28. August 2018 (IV-act. 241), die Unterlagen und Angaben bezögen sich auf eine Zeit viele Monate bis Jahre vor der Begutachtung. Teilweise seien die Berichte im Gutachten aufgeführt. Es gebe keine neuen Informationen aus der Zeit seit der Erstellung des Gutachtens und keine, die nicht bereits ausführlich diskutiert worden wären. Mit Verfügung vom 27. September 2018 (IV-act. 243) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch der Versicherten, der am 1. September 2017 gestellt worden sei, ab. Ein Invaliditätsgrad liege nicht vor. Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter für die Betroffene am 2. November 2018 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter beantragt insbesondere, der Beschwerdeführerin sei ab 1. Oktober 2014 eine ganze Rente, eventualiter mindestens eine Viertelsrente, zuzusprechen, subeventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Verfahren sei bis zum Eintretensentscheid im derzeit bei der Beschwerdegegnerin hängigen (weiteren) Neuanmeldeverfahren (sc. vom 24. Oktober 2018, unten D.b) zu sistieren. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu bewilligen. Die Beschwerdeführerin mache in der genannten Neuanmeldung eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. Sie nehme gegen ihre psychischen und somatischen Leiden regelmässig Medikamente ein. Die Sachlage zeige, dass die Beschwerdeführerin nicht nur in der angestammten, sondern auch in jeglicher angepassten Tätigkeit bleibend voll arbeitsunfähig sei. Es lasse sich nicht miteinander vereinbaren, in der leichten, höchstens im Grenzbereich zu mittelschwerer Arbeit anzusiedelnden bisherigen Reinigungstätigkeit einerseits eine volle Arbeitsunfähigkeit, in einer anderen leichten Arbeit aber andererseits eine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Die Annahme, die blosser Möglichkeit zu zeitweisem Sitzen könnte die Arbeitsfähigkeit so

massiv beeinflussen, sei geradezu willkürlich. Auch in angepasster Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig. Sollte eine Restarbeitsfähigkeit angenommen werden, wäre sie nicht verwertbar. Der im Gutachten beschriebene Tätigkeitsbereich sei so eng, dass nicht mehr von einer realistischen Nachfrage ausgegangen werden könne. Der Beschwerdeführerin verbleibe in ihrem Alter von 61 Jahren nur noch eine kurze erwerbliche Aktivitätsdauer. Dazu kämen der psychisch äusserst instabile Zustand, die fehlende Ausbildung sowie das Fehlen von Berufserfahrung oder anderweitigen Kenntnissen in Bereichen ausserhalb des Berufs als Reinigungsangestellte. Zu rügen sei das auf Fr. 52'680.-- festgelegte Invalideneinkommen. Es könne dafür nicht einfach auf das Valideneinkommen abgestellt werden. Gemäss dem Lohnrechner salarium des Bundes könne eine Person mit den Voraussetzungen der Beschwerdeführerin jährlich durchschnittlich Fr. 43'296.-- verdienen, wovon ein Abzug von 25 % zu machen wäre. Es bestehe auch diesfalls Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente. Das Verfahren ist am 15. November 2018 antragsgemäss sistiert und die Sistierung ist nach Anzeige einer vorgesehenen Verlaufsbeurteilung verlängert worden. Nach Eingang des entsprechenden Gutachtens (Gutachten des ABI vom 12. Juni 2019) beim Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist die Sistierung am 3. Oktober 2019 aufgehoben worden. Am 12./24. Oktober 2018 (IV-act. 244) hatte sich die Beschwerdeführerin wie erwähnt erneut angemeldet. Dr. B. \_\_\_ hatte am 16. Oktober 2018 (IV-act. 248) erklärt, die Beschwerdeführerin leide an Erkrankungen, die bisher nicht bekannt gewesen seien. Es bestehe der Verdacht auf eine Polymyalgia rheumatica und vor sechs Wochen sei ein schweres Erysipel des rechten Unterschenkels aufgetreten, das bei noch anhaltender deutlicher Schwellung inzwischen abgeheilt sei. - Am 30. Oktober 2018 (IV-act. 250) hatte der Rechtsvertreter mitgeteilt, die Beschwerdeführerin habe letztmals im Dezember 2008 (gemäss IV-act. 249 wohl: Februar 2008) bei der Arbeitgeberin gearbeitet. Im ABI-Gutachten vom 12. Juni 2019 (auch IV-act. 269; Begutachtungen am 9. und 10. April und am 13. Mai 2019) waren als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (teilweise verkürzt wiedergegeben) bezeichnet worden (erstens) eine Hypermobilität, (zweitens) ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit myostatischer Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen, leichter s-förmiger Thorakolumbalskoliose, radiologisch und kernspintomographisch Spondylolisthese L3/4 Grad I nach Meyerding und gemäss Befund Spinalkanalstenose L3/4, ohne aktuell fassbare Radikulopathie oder Claudicatio spinalis, (drittens) ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom und (viertens) beginnende Bouchard-Arthrosen Dig. II und III beidseits. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien anamnestisch eine Dysthymie, ausserdem eine Schmerzverarbeitungsstörung, ein inkomplettes metabolisches Syndrom, ein Status nach 1-Etagen-Venenthrombose Bein rechts am 24.02.2019, Karpaltunnel-Syndrome beidseits, chronische Beschwerden im Bereich des linken Fusses und ein Status nach Schulteroperation rechts 09/1995. Die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin seit Februar 2014 nicht mehr zumutbar. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Einnahme von die Wirbelsäule belastenden Zwangshaltungen sei eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar. In einer Beschwerdeergänzung vom 4. November 2019 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, gemäss einer Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 20. August 2019 sei die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin stütze sich dabei auf das Gutachten des ABI vom 12. Juni 2019. Gemäss einem Arztbericht von Dr. B. \_\_\_ vom 24. September 2019 sei es aber sicherlich nicht zutreffend, die

Beschwerdeführerin für eine adaptierte Tätigkeit als voll arbeitsfähig zu beurteilen. Eine entsprechende Stelle existiere zudem gar nicht. Die Beschwerdeführerin könne nicht acht Stunden lang im Sitzen oder im Stehen Arbeit verrichten und auch keine Lasten heben. Sie sei auch für leichte Arbeit nur noch zu 50 % arbeitsfähig. Auch das fortgeschrittene Alter und die Adipositas seien zu berücksichtigen. Angesichts der in der angestammten Tätigkeit anerkannten vollen Arbeitsunfähigkeit sei auch in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Eine Arbeitsfähigkeit wäre zudem nicht mehr verwertbar. Der gutachterlich umschriebene Tätigkeitsbereich sei sehr eng umgrenzt. Dazu kämen das fortgeschrittene Alter von inzwischen 62 Jahren und weitere persönliche und berufliche Gegebenheiten. Die Beschwerdeführerin habe nur vier Jahre lang die Grundschule in ihrer Heimat besucht und sei 1992 in die Schweiz gekommen und hier zuerst als Hausfrau und Mutter tätig gewesen. Als Reinigungsangestellte habe sie lediglich während vier Jahren gearbeitet. Sie spreche kein Deutsch; auch bei der Begutachtung habe sie durch eine Dolmetscherin begleitet werden müssen. Ausserdem leide sie an extremer Adipositas (BMI 45). Des Weiteren wäre ein Leidensabzug von 25 % am Platz. Das durchschnittliche erzielbare maximale Einkommen einer Person mit den Eigenschaften der Beschwerdeführerin betrage gemäss Lohnrechner jährlich Fr. 41'148.--, was nach Abzug des Leidensabzugs verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 52'680.-- einen Invaliditätsgrad von 41.42 % ausmache. Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehe somit unter allen Umständen. In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2020 (act. G 13) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es seien die Voraussetzungen einer Ausdehnung des Streitgegenstands bis zum Zeitpunkt des ABI-Verlaufsgutachtens vom 12. Juni 2019 erfüllt. Aufgrund der Angaben des Hausarztes vom 16. Oktober 2018 und vom 14. Dezember 2018, wonach eine Polymyalgie bei der Beschwerdeführerin mit Steroiden behandelt werde, sei diese Verlaufsbeurteilung veranlasst worden. Der medizinische Sachverhalt sei damit umfassend abgeklärt und aktualisiert worden. Die Beschwerdeführerin habe darauf in ihrer Beschwerdeergänzung Bezug genommen. Die Gutachter hätten nachvollziehbar erklärt, dass sich die Anforderungen an eine Reinigungsangestellte und das Zumutbarkeitsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit nicht deckten. Insgesamt habe sich gemäss dem Verlaufsgutachten die medizinische Arbeitsfähigkeit seit der Vorbeurteilung von 2018 nicht verändert. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Der Verdacht auf eine Polymyalgia rheumatica habe sich nicht bestätigt. Die im Januar 2019 hinzugekommene Unterschenkelvenenthrombose rechts sei unter Therapie vollständig abgeheilt. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 100 % für eine angepasste Verweistätigkeit sei nachvollziehbar. Das Finden einer Stelle sei für die Beschwerdeführerin zwar erschwert, aber nicht von vornherein ausgeschlossen. In Industrie und Gewerbe gebe es verschiedene einfache Hilfstätigkeiten, die den in den ABI-Gutachten umschriebenen Anforderungsprofilen Rechnung tragen würden. Hilfsarbeiten erforderten weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau. Es sei auch nicht von einem relevanten Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand auszugehen. Auch das fortgeschrittene Alter der bei der Begutachtung vom 20. März 2018 61 Jahre und elf Monate alten Beschwerdeführerin schliesse eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht aus. Für den Einkommensvergleich würden weiterhin die Feststellungen im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Mai 2017 gelten. Mit Replik vom 13. Februar 2020 (act. G 15) hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dafür, das

ABI-Gutachten enthalte entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin gerade keine in sich schlüssige Darstellung der medizinischen Zusammenhänge. Die körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin seien nicht hinreichend untersucht worden. Die pauschalen Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit seien unzutreffend. Es stehe ausser Zweifel, dass die Beschwerdeführerin an diversen gravierenden Gesundheitsschäden leide. Sie sei seit knapp 20 Jahren vom Arbeitsmarkt abwesend. Altersbedingt bestehe eine sehr geringe Anpassungsfähigkeit an eine neue Tätigkeit und Branche. Nicht einmal theoretisch verbleibe eine Möglichkeit, innert knapp zwei Jahren bis zur ordentlichen Pensionierung eine allenfalls verbleibende bescheidene Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Dazu wäre nämlich ein nicht realistisches Entgegenkommen eines Arbeitgebers erforderlich. Die Beschwerdegegnerin hält am 21. Februar 2020 an ihrem Antrag fest und verzichtet im Übrigen auf die Erstattung einer Duplik. Erwägungen

Im Streit liegt zunächst die Verfügung vom 27. September 2018, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abwies. Sie hatte damit ein Gesuch um Neuanschreibung vom 26. Juni 2017 - nicht wie in der Verfügung erwähnt ein solches vom 1. September 2017 - zu beurteilen, denn das Gesuch ging damals (erstmalig) ein. Die Beschwerdegegnerin ist auf diese Neuanschreibung angesichts der am 27. September 2017 eingereichten Arztberichte eingetreten und hat die Begutachtung vom Januar 2018 veranlasst, was nicht zu beanstanden ist. - Die Neuanschreibung vom Mai 2015 dagegen lässt sich angesichts der in formelle Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 11. September 2017 vorliegend nicht prüfen. Während das Gericht nach ständiger Rechtsprechung in der Regel den Sachverhalt beurteilt, der bis zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung - vorliegend also bis 27. September 2018 - gegeben war, kann es ausnahmsweise aus prozessökonomischen Gründen auch die späteren Verhältnisse in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Das ist jedoch - analog zu den Voraussetzungen einer Ausdehnung des Verfahrens auf sachlicher Ebene - nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, (sc. allenfalls) zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist, wenn die betreffende Frage mit dem bisherigen Streitgegenstand so eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind. In Bezug auf das letztgenannte Erfordernis muss sich die Verwaltung mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert haben (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 15. Oktober 2015, 9C\_540/2015 E. 3.1, und vom 8. Januar 2018, 9C\_349/2017 E. 2.1 f., BGE 130 V 501 E. 1.2). - Letzteres ist vorliegend für den Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des ABI-Verlaufsgutachtens vom 12. Juni 2019 der Fall (act. G 13 S. 5 III Ziff. 2). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin sich demnach auch zur (weiteren) Neuanschreibung (je nach Verfahrensausgang betreffend Neuanschreibung vom Juni 2017 auch als Verschlechterungsmeldung zu betrachten) vom 12./24. Oktober 2018, auf welche sie sich durch Veranlassung der Verlaufsbeurteilung ebenfalls eingelassen hat, geäußert hat und auch diese im vorliegenden Verfahren zum Streitgegenstand zählen will. Berufliche Massnahmen waren am 27. April 2018 abgelehnt worden und die Beschwerdeführerin ihrerseits lässt allein Rentenleistungen beantragen, so dass die Massnahmen unter diesem Aspekt nicht Streitgegenstand bilden. Nach Art. 28 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. - 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, vgl. schon BGE 102 V 165). Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, vorliegend somit frühestens ab 1. Dezember 2017. Die Schaffung dieser Bestimmung hat keine Veränderung des (nämlich in Art. 4 IVG und Art. 28 IVG geregelten) Zeitpunkts des Eintritts des Versicherungsfalls mit sich gebracht (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 14. Dezember 2015, 9C\_655/2015 E. 4; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2016, IV 2013/641 E. 1.1). Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurden im Januar 2018 durch das ABI polydisziplinär abgeklärt, nachdem in früheren Verfahren diverse Gutachten erstattet worden waren. Die Beschwerdeführerin hat bei der betreffenden fallführenden allgemeininternistischen Abklärung namentlich von lumbalen Rückenschmerzen, linksseitigen Beinschmerzen (bei dreimaliger Operation, zuletzt im August 2007), konsekutiven Schlafstörungen, Hinterkopf- und Nackenschmerzen, einer Hörminderung links, beidseitigen linksbetonten Knieschmerzen, Schmerzen an den Armen, Füssen, Zehen und beiden Händen mit dort morgendlichen Schwellungen, medikamentös behandelter Hypertonie mit schwankenden Blutdruckwerten, Dyspnoe beim Treppensteigen und Aufstehen, Schwindel, Kollapsneigung, vermehrter Müdigkeit, Gewichtszunahme wegen der Medikamente, Refluxneigung und Problemen am linken Auge (Kataraktoperation empfohlen) berichtet (IV-act. 227-12). Allgemeininternistisch wurde gutachterlich festgehalten, die Arbeitsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt. Allerdings wurden eine Ernährungsberatung, körperliche Aktivität, ein 24-Stunden-Blutdruckprofil und eine nächtliche Pulsoxymetrie zum Ausschluss eines Schlafapnoesyndroms empfohlen (vgl. IV-act. 227-14). In der Anamnese wurde auf die sensorineurale Schwerhörigkeit der Beschwerdeführerin beidseits hingewiesen (IV-act. 227-13). - Die Ausführungen können nachvollzogen werden. Psychiatrisch gesehen ergab sich gutachterlich, dass zwar eine Schmerzverarbeitungsstörung und eine Dysthymie vorlägen, die Arbeitsfähigkeit aber nicht eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 227-17). Die Beschwerdeführerin neige dazu, die Beschwerden auf dem Hintergrund invaliditätsfremder Faktoren (wirtschaftliche Lage, praktisch keine Deutschkenntnisse, Alter von 61 Jahren) zu verdeutlichen. Sie habe während Jahren mit guter Leistung gearbeitet; von der Persönlichkeit her bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin werde lege artis antidepressiv behandelt. Sie nehme gegen die Schlafstörungen auch Quetiapin ein. Die Kooperation sei gegeben (vgl. IV-act. 227-19 ff.). - Auch diese gutachterlichen Darlegungen erscheinen nachvollziehbar. Aufgrund der orthopädischen Begutachtung wurde dargelegt, im Gangbild bestehe objektiv eine Entlastung des linken medialen Fussrandes und bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich (unter Gegenspannung)

eine massiv bis vollständig aufgehobene Beweglichkeit aller Abschnitte gezeigt. Beschwerden der Beschwerdeführerin im Bereich der lumbalen Wirbelsäule seien angesichts der erheblichen Degeneration, der Spinalkanalstenose und der radikulären Affektion durchaus nachvollziehbar (vgl. IV-act. 227-25 f.). Spätestens ab der radiologischen Dokumentation erheblicher degenerativer Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule im März 2015 sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit bleibend voll arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 227-26). Der Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ (einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin) könne - sc. nur - betreffend eine körperlich sehr leichte Verweistätigkeit gefolgt werden (vgl. IV-act. 227-26; die angestammte Tätigkeit sollte aber nicht mehr zugemutet werden). Der diesbezüglichen (sc. somatisch betrachteten) Einschätzung des Medizinischen [Institution] H.\_\_\_\_ (verstanden als: keine Arbeitsfähigkeit für adaptierte Verrichtungen) könne entsprechend keinesfalls gefolgt werden. Im Unterschied zur Beurteilung des MSGG sollten der Beschwerdeführerin bei radiologisch doch erheblicher lumbaler Degeneration überwiegend im Stehen und im Gehen zu verübende Tätigkeiten (einschliesslich der bisherigen Tätigkeit) nicht mehr zugemutet werden. Der Einschätzung der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 26. März 2015 könne nicht gefolgt werden; dass an ein invasives Vorgehen gedacht werde, erstaune angesichts der Hinweise für ein nicht-organisches Geschehen (vgl. IV-act. 227-27 f.). - Auch diese Beurteilung erscheint nachvollziehbar, wenn auch darauf hinzuweisen ist, dass im späteren Verlaufsgutachten doch für die Zukunft mit einer möglichen Operationsindikation gerechnet wurde. Es wird zudem, auch wenn diagnostisch die LWS betreffend nur die MRI-Aufnahme von 2015 erwähnt wurde, ersichtlich, dass im Januar 2018 neue (immerhin Röntgen-) Bilder der LWS und des Knies links erstellt worden sind (vgl. IV-act. 227-24). Bei der neurologischen Untersuchung beklagte die Beschwerdeführerin unter anderem ergänzend Schulterschmerzen rechts, Schmerzen im Bereich des Kopfes, der Stirne links, im linken Oberbauch, Taubheitsgefühle und Blockierung im Bereich der Hände bzw. Finger, Sensibilitätsstörungen (vgl. IV-act. 227-28). Der Gutachter erwähnte, in den von Mitarbeit abhängigen und subjektiv beeinflussbaren Bereichen habe die Beschwerdeführerin stark pathologische Befunde präsentiert (Visus [0.3 rechts und 0.1 links], Hörverminderung links, muskuläre Schwäche, verlangsamte Feinmotorik usw.), während in den davon unabhängigen Tests keine pathologischen Befunde hätten erhoben werden können. Zu der bildgebend nachgewiesenen hochgradigen lumbalen Spinalkanalstenose LWK3/4 mit Kompression der Nervenwurzel L4 links habe sich klinisch kein objektivierbares Korrelat finden lassen. Die beschriebenen Schmerzen seien auch weder für eine spinale Claudicatio typisch noch würden sie der radikulären L4-Symptomatik entsprechen. Es hätten sich auch keine indirekten Hinweise auf eine höhergradige Schädigung der Nervenwurzel L4 ergeben (PSR [Patellarsehnenreflex] beidseits auslösbar, kein entsprechendes sensomotorisches Defizit und keine muskuläre Atrophie). Die Operationsindikation sei daher - zumindest zur Begutachtungszeit - nicht nachvollziehbar (vgl. IV-act. 227-31 f.). Die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen bestünden nicht. Die Einschränkung der Belastbarkeit müsse allerdings rheumatologisch-orthopädisch beurteilt werden (vgl. IV-act. 227-32). - Auch wenn die erwähnte Begründung bei der vorliegenden Aktenlage (vgl. insbesondere die Beurteilung der Nachvollziehbarkeit lumbaler Beschwerden im orthopädischen Teil, vgl. IV-act. 227-25 f.) gewisse Zweifel hinsichtlich dieser gutachterlich neurologischen Abwägung zwischen subjektiven und objektivierbaren Beschwerden aufkommen lässt, rechtfertigt es sich insgesamt, die Beurteilung gesamthaft als überwiegend wahrscheinlich

zutreffend zu betrachten. Das Ergebnis des polydisziplinären Gutachtens vom 20. März 2018 kann insgesamt als verlässlich betrachtet werden. Bei der jüngsten aktenkundigen Begutachtung, jener durch das ABI vom April/Mai 2019, war wiederum die Disziplin der allgemeinen inneren Medizin fallführend (vgl. IV-act. 269-28 ff.). Die Beschwerdeführerin beklagte insbesondere Schmerzen im Bereich der Aussenseite des rechten Oberschenkels, lumbal (maximal, nadelstichartig mit Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel), aber auch im Bereich beider Schultern, der linken Ferse, beider Hände und links frontal am Kopf. Morgens und bei Kälte träten verstärkte Schmerzen auf, morgens auch Schwindel. Schmerzlindernd sei das Liegen mit hochgehaltenem Bein rechts. Abends komme es jeweils ohne Anstrengung zu Atemnot und Schwindel. Im Dezember 2018 habe sie eine oberflächliche Thrombophlebitis rechts erlitten und nehme seither Xarelto ein (vgl. IV-act. 269-28 f.). Der Gutachter der Allgemeinen Inneren Medizin stellte bei der Beschwerdeführerin keine die Arbeitsfähigkeit tangierende Diagnose, beschrieb aber ein inkomplettes metabolisches Syndrom mit Adipositas, asymptomatischer Hyperurikämie und arterieller Hypertonie sowie einen Status nach 1-Etagen-Venenthrombose Bein rechts (V. tibialis posterior) am 24.02.2019. Wegen der hypertonen Blutdruckwerte und der Gefahr eines hämorrhagischen Infarktes sollte die Medikation mit Xarelto abgesetzt werden (vgl. IV-act. 269-32 f.). Die Gutachterin der Psychiatrie hielt fest, die im Verlauf geschilderten affektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin seien am ehesten unter Dysthymie zu subsumieren. Als allein vorliegende zwei Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie anamnestisch diese Störung und eine Schmerzverarbeitungsstörung (einzig durch Hinweis auf die früher erhobene Diagnose begründet). Es sei aktuell lediglich eine durch körperliche Beschwerden verursachte Schlafstörung beklagt worden. Die Beschwerdeführerin nehme regelmässig Cymbalta (vgl. IV-act. 269-39 f.). Daneben wird allerdings auch Quetiapin eingesetzt (vgl. IV-act. 269-38).

- Das Ergebnis der Begutachtung erscheint nachvollziehbar. Der Gutachter der Neurologie gab wieder, die Beschwerdeführerin habe (nebst oben bereits erwähnten Leiden) von Taubheit des rechten Beins berichtet, daneben von Schmerzen in den Vorderarmen und Händen beidseits mit Taubheitsgefühl und Ameisenlaufen und vor allem morgens Schwellung der Hände. Sie trage manchmal tagsüber (an den Händen) Schienen. Wegen der Thrombose seien Therapien wie früher mit Wärme und Massagen nicht möglich (vgl. IV-act. 269-45). Der Experte erklärte, Hinweise auf das Vorliegen einer radikulären Reiz- oder Ausfallssymptomatik an den unteren Extremitäten hätten sich keine ergeben. Die Nervendehnungstests seien negativ und das Reflexbild sei symmetrisch gewesen, eine über eine Schmerzhemmung hinausgehende Parese habe es nicht gegeben. Die angegebene Sensibilitätsstörung des gesamten linken Beins sei zirkulär und nicht radikulär zuzuordnen gewesen. Kernspintomographisch sei im März 2015 eine hochgradige lumbale Spinalkanalstenose L3/4 mit Kompression der linken Nervenwurzel L4 durch eine Diskushernie nachgewiesen worden, weshalb eine Claudicatio spinalis in Frage komme. Die Beschwerdeführerin habe zwar verstärkte Kreuzschmerzen beim Gehen, aber keine Ausstrahlung in die Beine angegeben. Zudem seien durch Hyperlordosierung der LWS keine Beschwerden in den Beinen auslösbar gewesen, so dass diese Diagnose zurzeit klinisch nicht gestellt werden könne. Zu den Schulterschmerzen findet sich keine Stellungnahme (vgl. IV-act. 269-48 f.). Nebst dem chronischen Lumbovertebralsyndrom wurde als Diagnose ein Karpaltunnelsyndrom beidseits festgestellt. Im Weiteren gab der Gutachter an, es habe deutliche Zeichen einer funktionellen Überlagerung gegeben (Finger-Nasen-Versuch, weitgehend fehlende Prüfbarkeit der Kraft im Beckenbereich und

insbesondere Ergebnis der Sensibilitätsprüfung mit Testung des Lagesinns; vgl. IV-act. 269-49). Es sei jedoch nicht der Eindruck einer Aggravation aufgekommen. Das Verhalten der Beschwerdeführerin sei regressiv, wozu auf das psychiatrische Gutachten zu verweisen sei (vgl. IV-act. 269-49). Mittel- bis längerfristig werde möglicherweise eine Dekompression der Spinalkanalstenose L3/4 nötig werden. Die Beschwerdeführerin bedürfe beim Finden einer geeigneten Arbeitstätigkeit der Hilfestellung (vgl. IV-act. 269-50 f.). - In diesem Zusammenhang fällt wiederum auf, dass in der Diagnose einzig die MRI-Aufnahme vom 5. März 2015 erwähnt wurde, die dem Gutachter ausserdem nicht zur Verfügung stand (vgl. IV-act. 269-47 und 48). Bezüglich des Karpaltunnelsyndroms wurde gutachterlich begründet, weshalb keine elektrodiagnostischen Untersuchungen vorgenommen wurden (kein Einfluss; vgl. IV-act. 269-49), bei dem für die Arbeitsfähigkeit bedeutenderen lumbalen Leiden erfolgte soweit ersichtlich aber keine Begründung. Das erschiene als Manko, wäre nicht wenigstens eine bei der Vorbegutachtung erstellte neuere röntgenologische Aufnahme vom Januar 2018 bei der rheumatologischen Begutachtung (vgl. unten E. 4.5) berücksichtigt worden. Die Gutachterin der Rheumatologie gab bekannt, die Beschwerdeführerin habe ihr namentlich von Schmerzen im Schulter-Nackensbereich mit Ausstrahlung in beide Arme und im Thorakal- und Lumbalbereich mit Ausstrahlungen in beide Beine bis in die Füsse berichtet. Gehen könne sie maximal 20 Minuten ohne Unterbruch, dann komme es zu einer Zunahme der Schmerzen mit Ausstrahlungen in die Beine. Stehen und Sitzen könne sie maximal während einer Viertelstunde, dann komme es zu einer Schmerzzunahme. Im Liegen nähmen vorwiegend die Schulter-Nackenschmerzen zu (vgl. IV-act. 269-53). - Bei den Befunden wurde beschrieben, beim Be- und Entkleiden habe keine Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit festgestellt werden müssen; auch sei dabei eine Hüftflexion beidseits von mindestens 110° beobachtet worden. Die Schultergürtelmuskulatur sei verkürzt, diffus tonuserhöht und druckdolent gewesen. Weder bei den HWS- noch den LWS-Funktionsprüfungen habe sich eine radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik provozieren lassen. Die aktive Schultergelenksbeweglichkeit rechts sei eingeschränkt gewesen, Ellenbogen und Handgelenke seien mit Ausnahme einer Überstreckbarkeit altersentsprechend und schmerzfrei beweglich gewesen. Ausser einer beginnenden derben Schwellung der PIP-Gelenke Dig. II und II beidseits hätten im Bereich der Hände keine Hinweise für arthritische oder arthrotische Veränderungen bestanden. Der M. rectus femoris sei beidseits deutlich verkürzt gewesen (vgl. IV-act. 269-54 f.). Die Expertin erklärte, bei klinisch unauffälligem Befund sei auf die Durchführung von Röntgenaufnahmen der Schulter verzichtet worden. Abgesehen vom Vorliegen eines Spreizfusses mit beginnendem Hallux valgus sei der linke Fuss unauffällig gewesen. Bei der klinischen Untersuchung habe eine myostatische Insuffizienz mit entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen imponiert. Auf den jüngsten Röntgenaufnahmen der LWS vom Januar 2018 habe sich (im Vergleich zu Februar 2014) unverändert die Spondylolisthese LWK3/4 bei ansonsten unauffälligem Befund gezeigt. In den nur bis WK5 beurteilbaren Röntgenaufnahmen der HWS habe sich mit Ausnahme einer ventralen Spondylose C3/4 und C4/5 ein unauffälliger Befund gezeigt. Ein Teil der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden lasse sich durch eine allgemeine Hypermobilität mit Überstreckbarkeit der Gelenke erklären, durch die es bei nur ungenügender muskulärer Stabilisierung immer wieder zu Überlastungserscheinungen im Bereich der peripheren Gelenke und zu Blockierungen im Wirbelsäulenbereich mit entsprechender Beschwerdesymptomatik komme. Darüber hinaus habe sich in den vergangenen Jahren ein

generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom mit Ganzkörperschmerzen und vegetativer Begleitsymptomatik entwickelt. Eine Fibromyalgie sei gemäss ACR-Kriterien nicht gegeben, weil die Beschwerdeführerin auch an den Kontrollpunkten Druckschmerzen angebe. Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen hätten sich weder klinisch noch labortechnisch, radiologisch oder kernspintomographisch finden lassen (vgl. IV-act. 269-57 f.). Der Verdacht auf eine Polymyalgia rheumatica habe sich nicht bestätigt; die erhöhten Entzündungswerte würden sich am ehesten auf das damals diagnostizierte schwere Erysipel zurückführen lassen. Seit der Diagnose der Spondylolisthese L3/4 sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Es gebe keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit für eine leichte adaptierte Tätigkeit seit der Begutachtung vom Januar 2018 längerfristig relevant eingeschränkt gewesen wäre (vgl. IV-act. 269-59 f.). Die Gutachterin der Angiologie stellte im Knöchelbereich der Beschwerdeführerin eine Umfangsdifferenz von 2 cm fest. Es sei eine mässiggradige epifasciale Varikose sichtbar gewesen, am linken Unterschenkel prätibial habe sich eine leicht livid-rötliche Hautveränderung mit angedeuteten ekzematösen Anteilen gefunden. Die A. tibialis posterior links sei nicht sicher nachweisbar gewesen. Die Expertin erklärte, duplexsonographisch gesehen sei die Unterschenkelvenenthrombose vollständig abgeheilt. Etwas inkongruent zu diesen Befunden habe aber klinisch noch eine Schwellung im Bereich des Unterschenkels bestanden. Eine zusätzliche epifasciale Veneninsuffizienz habe aber ausgeschlossen werden können. Das tiefe Venensystem sei aktuell vollständig rekanalisiert und es bestehe kein postthrombotisches Syndrom. Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit habe nicht bestanden und bestehe nicht (vgl. IV-act. 269-64). Insgesamt lässt sich bei dieser Aktenlage festhalten, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch das ABI im Verlauf zweimal gutachterlich in einer Weise abgeklärt wurde, dass auf die Ergebnisse für die Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann. Dabei sind auch die vorgefundenen deutlichen Diskrepanzen (betreffend die demonstrierten Einschränkungen der Wirbelsäulen-, Schulter- und Hüftgelenksbeweglichkeit) und der Umstand der positiven Waddell-Zeichen für eine nicht-organische Beschwerdekomponekte berücksichtigt worden. Diese nicht-organische Schmerzkomponente war am ehesten auf die Schmerzverarbeitungsstörung zurückzuführen (vgl. IV-act. 269-11 f.). Die Compliance der Beschwerdeführerin wurde jeweils als gegeben betrachtet. Für eine in verschiedener Hinsicht leidensadaptierte Tätigkeit besteht danach - trotz unter anderem gutachterlich festgestellter radiologisch erheblicher lumbaler Degeneration - volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zu berücksichtigen ist indessen, dass bei der Beschwerdeführerin mannigfache gesundheitliche Beeinträchtigungen zusammenfallen. Vor der für dieses Verfahren massgeblichen Zeit waren somatische Leiden (insbesondere am Fuss) operativ angegangen worden. Gemäss den ärztlichen Berichten aus dem insgesamt aktenmässig zu überblickenden langen Zeitablauf waren die Beeinträchtigungen vorübergehend so erheblich gewesen, dass sich in einem älteren Gutachten (vom 24. Januar 2011), das allerdings insgesamt nicht hatte als stichhaltig betrachtet werden können, bei insgesamt attestierter Arbeitsfähigkeit für vier Stunden pro Tag immerhin Anhaltspunkte für eine aus somatischen Gründen angenommene volle Arbeitsunfähigkeit für adaptierte Tätigkeit gefunden hatten. Es hatte damals nebst dem Wirbelsäulenleiden ein CRPS II des linken Fusses vorgelegen. Psychiatrisch gesehen war damals - nach einer Verbesserung - von einer Arbeitsunfähigkeit von noch höchstens 30 % ausgegangen worden. Auch das MGSG hatte für eine vorübergehende Zeit (vom Februar 2009 bis Oktober 2010) eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30 % angenommen. In der vorliegend massgeblichen Zeit wurde

der Beschwerdeführerin - von nichtgutachterlicher Stelle - ein operatives Vorgehen gegen die lumbalen Beschwerden angeraten. Im jüngsten Gutachten wurde dazu festgehalten, mittel- bis längerfristig werde eine Dekompression der Spinalkanalstenose möglicherweise erforderlich werden (IV-act. 269-13). Gemäss diesem Gutachten handelt es sich bei den objektivierten Leiden zusammenfassend im Wesentlichen wie erwähnt um eine Hypermobilität und um Wirbelsäulenschmerzsyndrome, die zwei Etagen betreffen, nämlich ein chronisches thorakolumbospondylogenes und ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom. Von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind zudem beginnende Arthrosen von Fingern auf beiden Seiten. Daneben liegen aber auch Karpaltunnel-Syndrome auf beiden Seiten (nebst einem Status nach Schulteroperation rechts) vor. Die Beschwerdeführerin trägt nach der Aktenlage zeitweise Schienen. Sie leidet ferner gemäss dem ABI-Verlaufsgutachten auch noch an chronischen Beschwerden im Bereich des linken Fusses. Es besteht des Weiteren ein Status nach einer Venenthrombose am rechten Bein vom Februar 2019. Zudem liegt ein inkomplettes metabolisches Syndrom vor. Ausserdem sind auch noch psychische Beeinträchtigungen vorhanden (Schmerzverarbeitungsstörung, anamnestisch Dysthymie). Dazu kommt schliesslich, dass im ABI-Gutachten vom August 2018 auch eine Abklärung hinsichtlich eines möglichen Schlafapnoesyndroms befürwortet wurde (vgl. IV-act. 227-14). - Wenn also auch auf eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit zu schliessen ist, so kann der erschwerende Umstand des Zusammenfallens der multilokulären Leiden der Beschwerdeführerin doch nicht ausser Acht gelassen werden. Ins Gewicht fällt auch, dass der Beschwerdeführerin nun wegen der erlittenen Thrombose gewisse Therapien nicht mehr möglich sind. In erwerblicher Hinsicht ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie keine Erwerbstätigkeit mehr aus, sind hierfür statistische Werte beizuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, vgl. etwa auch Bundesgerichtsentscheid vom 26. Januar 2016, 9C\_762/2015). - Die Beschwerdeführerin hat nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine Tätigkeit mehr aufgenommen, so dass mangels für ein zumutbares Invalideneinkommen repräsentativen Einkommens grundsätzlich auf die Tabellenlöhne zu greifen ist. Das setzt indessen voraus, dass die festgestellte volle Arbeitsfähigkeit noch verwertbar ist. Bei der Invaliditätsbemessung wird wie in Art. 16 ATSG angeordnet eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage angenommen. Es kommt demnach nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich an eine Stelle vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. Mai 2018, 9C\_294/2017 E. 5.4.2., AHI 1998 S. 287 E. 3b). Der massgebliche theoretische und abstrakte ausgeglichene Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat nämlich rein hypothetischen Charakter und dient ausserdem dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl.

Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Schweizerisches Bundesgericht] vom 10. Juli 2006, I 186/05 E. 2.3, Bundesgerichtsurteil vom 23. September 2014, 9C\_192/2014 E. 3.1; BGE 110 V 276 E. 4b, vgl. auch BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2). Was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, weist er einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 5. November 2018, 9C\_304/2018 E. 5.1.1, und vom 10. April 2019, 8C\_811/2018 E. 4.4.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen gesundheitlich Beeinträchtigte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 18. Dezember 2019, 9C\_693/2019 E. 5.1.3, und vom 28. November 2014, 9C\_485/2014). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung aber nicht berücksichtigt werden. Von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG kann insbesondere dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C\_582/2015, und vom 25. September 2018, 8C\_290/2018 E. 5.4, ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Eine für die Beschwerdeführerin adaptierte Tätigkeit hat gemäss dem polydisziplinären ABI-Verlaufsgutachten verschiedene Erfordernisse zu erfüllen. Die Beschwerdeführerin sei neurologisch betrachtet darauf angewiesen, eine körperlich leichte Tätigkeit zu haben, die vorwiegend im Sitzen auszuüben sei. Es müsse möglich sein, zwischendurch aufzustehen und umherzugehen, allerdings nicht über längere Strecken, denn die Beschwerdeführerin müsse immer wieder absitzen können. Zwangshaltungen wie Bücken seien nicht möglich, die Hebe- und Traglimite liege bei 10 kg (vgl. IV-act. 269-50). Nach dieser Umschreibung ist davon auszugehen, dass die Voraussetzungen die Auswahl von Arbeitsstellen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erheblich einschränken. - Im ersten ABI-Gutachten war davon ausgegangen worden, dass es sich um eine leichte Tätigkeit unter Wechselbelastung handeln sollte, die immer wieder auch im Sitzen ausgeübt werden könne, während überwiegend im Stehen und im Gehen auszuübende Arbeit nicht mehr zumutbar sei. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten war schon bei Gewichten über 5 kg als zu vermeiden erklärt worden, was eine weitere Einengung auf sehr leichte Arbeit bedeutet. - Bei der früheren (vor hier massgeblicher Zeit erfolgten) MGSG-Begutachtung waren die Anforderungen so umschrieben worden, dass eine adaptierte Tätigkeit körperlich leicht sein und abwechslungsweise sitzend und stehend und zudem in temperierten Räumen sollte ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte oder rotierte Körperhaltungen eingenommen werden müssten. Dazu waren im ehemals als beweiskräftig beurteilten Gutachten auch Erfordernisse aus psychiatrischer Sicht formuliert worden, sollte es sich doch um Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln. Solche die Arbeitsplatzauswahl aus psychischen Gründen weiter einschränkenden Anforderungen sind in den ABI-Gutachten nicht mehr erwähnt, doch wird (bei Wegfall der Dysthymie) - anstelle der vordiagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - eine Schmerzverarbeitungsstörung angenommen. Eine medikamentöse Behandlung erfolgt gemäss dem ABI-Verlaufsgutachten weiterhin (vgl. IV-act. 269-38). - Von einer

Verbesserung des Gesundheitszustands mit der Folge des Wegfalls der früher vorgesehenen Anforderungen ist nicht auszugehen. - Eine geeignete Stelle hat somit zusammenfassend verschiedenen erheblich einschränkenden Anforderungen zu genügen. Wie dargelegt verfügt die Beschwerdeführerin jedoch (seit November 2010, vgl. MGSG-Gutachten, wieder) über ein Leistungsvermögen für eine vollständige (also auch vollzeitliche) Erwerbstätigkeit in adaptierten Tätigkeiten. Dass sie praktisch keine Deutschkenntnisse (vgl. beispielsweise IV-act. 227-19) vorweisen kann, ist, wie der Rechtsprechung zu möglichen Abzugsgründen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. Dezember 2011, 8C\_328/2011 E. 10.2) zu entnehmen ist, für Einsatzmöglichkeiten in einfachen und repetitiven Tätigkeiten zudem nicht als ausserordentliches Hindernis zu betrachten, ebenso wenig die fehlende berufliche Ausbildung (vgl. wiederum zum Faktor als möglichen Abzugsgrund Bundesgerichtsurteil vom 18. August 2014, 9C\_426/2014 E. 4.2). Dagegen ist vorliegend zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin angesichts des Auftretens der gesundheitlichen Einschränkungen und von Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2007 bei Erlass der angefochtenen Verfügung nach der Aktenlage bereits während rund zehn Jahren vom realen Arbeitsmarkt abwesend gewesen war. Zuvor hatte sie gemäss IK-Auszug (IV-act. 60) nebst dem ab 1998 innegehabten Arbeitsverhältnis hauptsächlich noch von 1992 bis 1997 eine Anstellung in einem Restaurant gehabt (Küche, Lingerie, Reinigung, vgl. IV-act. 68-50). Der ganze von ihr bisher ausgeübte Tätigkeitsbereich fällt somit aus medizinischen Gründen (volle Arbeitsunfähigkeit) für sie nicht mehr in Betracht. Zum Zeitpunkt (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3) des MGSG-Gutachtens war die Beschwerdeführerin 57-jährig gewesen, beim (vorliegend relevanten) ersten ABI-Gutachten war sie knapp 61-jährig und bei der ABI-Verlaufsbeurteilung 62-jährig. Ihre Aktivitätsdauer für eine Erwerbstätigkeit war demnach zu vorliegend massgeblicher Zeit nur noch sehr begrenzt. Auch wenn die Rechtsprechung für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer versicherter Personen relativ hohe Hürden aufgestellt hat (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 18. Dezember 2019, 9C\_693/2019 E. 3), ist deshalb bei einer Gesamtbetrachtung aller massgeblichen Umstände davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit auch auf einem als ausgeglichen fingierten Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten konnte. Diese Annahme drängt sich nebst all den erwähnten Gegebenheiten insbesondere auch deshalb auf, weil unter den erwähnten verschiedenen Lokalisationen der Leiden auch beide Hände der Beschwerdeführerin sind, die von gewissen gesundheitlichen Schädigungen betroffen sind. War die Arbeitsfähigkeit insgesamt nicht mehr verwertbar, ist von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen. Angesichts des Alters der Beschwerdeführerin und der Vorgeschichte waren keine beruflichen Massnahmen verfügbar, welche diesen Invaliditätsgrad hätten senken können. Gemäss gerichtlich beurteilter Verfügung vom 1. Oktober 2014 hatten damals eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit und kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorgelegen. Bei dem MRI vom März 2015 waren dann die schwere Spinalkanalstenose L3/4 und die Foraminalstenose mit Kompression der Nervenwurzel L4 links gefunden worden, worauf ihr gemäss dem ABI-Gutachten vom 20. März 2018 in bisheriger Tätigkeit eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren war. Angesichts der vollen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab März 2015 lief eine (mögliche) Wartezeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Bei der ABI-Begutachtung vom Januar 2018, bei welcher neurographisch das Karpaltunnelsyndrom beidseits nachgewiesen worden war, links ein mittelschweres und rechts ein leichtes (vgl. IV-act. 227-31), war die Beschwerdeführerin wie erwähnt bereits knapp 61-jährig. Es ist anzunehmen, dass diese für

die Verwertbarkeit relevanten Beeinträchtigungen (wie etwa auch das metabolische Syndrom) nicht erst unmittelbar vor jener Begutachtung aufgetreten waren. Es rechtfertigt sich bei den durch die Begutachtung von 2018 bekannt gewordenen Gegebenheiten insgesamt anzunehmen, dass bei Ablauf eines möglichen Wartejahres im März 2016 von einer so erheblichen Einschränkung der erwerblichen Möglichkeiten der Beschwerdeführerin auszugehen ist, dass keine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorlag. Angesichts der oben dargelegten erwerblichen Folgen dieses Umstands bestand damals eine (auch noch weiterdauernde) volle Invalidität. Auch bei der medizinischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit von 100 % - bei aber gemäss Gutachten spätestens ab März 2015 bestehender voller Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vgl. IV-act. 227-26) - ist demnach der Versicherungsfall Rente (mit Ablauf des genannten Wartejahres im März 2016 und voller Invalidität) anzunehmen, denn andernfalls wäre es in vielen Fällen verunmöglich, das - als Erheblichkeitsschwelle mit Bezug auf Dauer und Ausmass der Leistungsbeeinträchtigung gedachte - Wartejahr überhaupt zurückzulegen (vgl. dazu den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [nunmehr des Bundesgerichts] vom 23. Oktober 2003, I 392/02 E. 4.2.2; vgl. auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2014, IV 2012/142 E. 3.5.1). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist eine Rentenauszahlung angesichts der Neuanmeldung vom 26. Juni 2017 allerdings frühestens im Dezember 2017 möglich. Die Auszahlung der ganzen Rente kann daher ab 1. Dezember 2017 erfolgen. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2018 teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ist ab 1. Dezember 2017 eine ganze Rente auszuzahlen. Es rechtfertigt sich, bei diesem Ausgang des Verfahrens für die Kosten von einem vollen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen und die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). - Ihr Rechtsvertreter hat am 10. März 2020 eine Honorarnote über einen Gesamtbetrag von Fr. 4'365.50 eingereicht. In Anbetracht der Ausdehnung des Streitgegenstands mit Abklärungen zu der miteinbezogenen - bei diesem Ausgang nunmehr als Anpassungsgesuch zu verstehenden - Verschlechterungsmeldung vom 12./24. Oktober 2018 und entsprechend überdurchschnittlichem Aufwand des Rechtsvertreters kann diese als angemessen betrachtet werden. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2018 im Sinn der Erwägungen teilweise gutgeheissen und der Beschwerdeführerin ist ab 1. Dezember 2017 eine ganze Rente auszurichten. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'365.50 (einschliesslich MwSt und Barauslagen) zu bezahlen.

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