

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/42 vom 16. Februar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_42

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/42 du 16 février 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/42 del 16 febbraio 2021

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 29bis IVV. Abweisung eines erneuten Rentengesuchs nach vorgängiger Einstellung einer Viertelsrente innerhalb von drei Jahren. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist nicht nochmals zu erfüllen. Der Abweisung beruht auf einem beweiskräftigen Gutachten, gegen das eingewendet wurde, es berücksichtige die Ausführungen des behandelnden Arztes und die Diagnose einer Fibromyalgie nicht genügend. Es werden keine objektiven Gesichtspunkte vorgebracht, welche die Zuverlässigkeit des Gutachtens in Frage stellen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Februar 2021, IV 2019/42). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 9C_229/2021.

Volltext

Entscheid vom 16. Februar 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2019/42 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, Postfach 1126, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte), meldete sich am 19. Oktober 2015 erneut bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 145). Bei der Versicherten war am 30. Januar 2006 eine dorsale Spondylodese (transforaminaloe lumbale interkorporale Fusion [TLIF] bei Osteochondrose L5/S1, Grad 3) vorgenommen worden (Operationsbericht, IV-act. 7-5; Austrittsbericht Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 8. Februar 2006, IV-act. 23-10 f.). Gestützt unter anderem auf ein orthopädisches Gutachten von Dr. med. B.____ vom 19. November 2007 (IV-act. 37-1 bis 7) war ihr mit Verfügung vom 8. April 2010 mit Wirkung ab 1. Januar 2007 eine Viertelsrente zugesprochen worden (IV-act. 96). Am 16. August 2012 hatte sich die Versicherte einer Rezessus lateralis Dekompression L4/5 rechts unterziehen müssen (Operationsbericht, IV-act. 114-7; Austrittsbericht Prof. Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 27. August 2012, IV-act. 114-5). Gestützt auf ein orthopädisches Gutachten von Dr. med. D.____ vom 23. Oktober 2012 einschliesslich einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (IV-act. 133) und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 138; IV-act. 142) hatte die IV-Stelle die Rente mit Verfügung vom 24. Februar 2014 auf den 31. März 2014 eingestellt (IV-act. 143). Die Versicherte war am 21. August 2014 an der Halswirbelsäule operiert worden (Diskektomie C5/6 und C6/7, Dekompression der Nervenwurzel C6 links und C7 links, interkorporale Spondylodese C5/6 und C6/7; Operationsbericht, IV-act. 162-31 f.; Austrittsbericht Prof. C.____ vom 10. September 2014, IV-act. 162-29 f.).

Am 8. Juni 2015 war eine Spondylodese L4/5 mit Dekompression und dynamischer Spondylodese L3/4 durchgeführt worden (Eintrag Krankengeschichte Prof. C.____, IV-act. 158-7) mit anschliessender Rehabilitation vom 30. Juni bis 3. Juli 2015 (Bericht E.____ vom 3. Juli 2015, IV-act. 158-14 f.). Mit Mitteilung vom 14. Dezember 2015 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab, da sich die Versicherte nicht in der Lage fühlte, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-act. 166). Am 21. Januar 2016 wurde wegen eines eindeutig verifizierten ISG-Überlastungssyndroms eine ISG-Fusion linksseitig (Verlaufsbericht Prof. C.____ vom 4. Februar 2016, IV-act. 167-2 f.) und am 6. Oktober 2016 dieselbe Operation rechtsseitig durchgeführt (Operationsbericht IV-act. 184-2; Austrittsbericht Prof. C.____ vom 13. Oktober 2016, IV-act. 185). In der Folge attestierte Prof. C.____ der Versicherten ab Januar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % und vermerkte einen Schraubenbruch in L3 (Eintrag Sprechstundenprotokoll vom 19. Januar 2017, IV-act. 186-1; Bericht vom 1. Juni 2017, IV-act. 190-2; Einträge Krankengeschichte Prof. C.____ vom 7. September 2017, IV-act. 196-2, und vom 11. Dezember 2017, IV-act. 196-1). In der Folge wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch die ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH Basel polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 25. Juni 2018; Dr. med. F.____, Allgemeine Innere Medizin; Dr. med. G.____, Neurologie; Dr. med. H.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie; Untersuchungen 18. April 2018; IV-act. 208-1 bis 51). Die Gutachter diagnostizierten als Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales und dorsales Beckenschmerzsyndrom beidseits, Status nach u.a. dorsaler Spondylodese und interkorporeller Fusion LWK 5/SWK 1 sowie Spongiosaentnahme aus dem dorsalen linken Beckenkamm am 30. Januar 2006, nach Dekompression des Recessus lateralis LWK 4/5 rechts am 16. August 2012, nach Spondylodese LWK 4/5 mit Dekompression und dynamischer Spondylodese LWK 3/4 am 8. Juni 2015, nach minimalinvasiver Fusion des linken ISG am 21. Januar 2016, nach minimalinvasiver Fusion des rechten ISG am 6. Oktober 2016 und nach zahlreichen weiteren Eingriffen (Infiltrationen, Diskographien und funktionellen Rhizotomien) sowie bei radiologisch festgestelltem Schraubenbruch in LWK 3 links und fehlenden Zeichen einer höhergradigen Degeneration. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben sie unter anderem eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54), einen Status nach Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.20) sowie einen Status nach Diskektomie HWK 5/6/7, Dekompression der Nervenwurzeln C6 links und C7 links sowie interkorporeller Spondylodese HWK 5/6/7 am 21. August 2014 (IV-act. 208-7 f.). Sie kamen zum Schluss, in körperlich leichten Tätigkeiten unter Wechselbelastung ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Es könnten (retrospektiv) keine länger andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeiten für adaptierte Tätigkeiten bestätigt werden. Einzig nach den verschiedenen Operationen hätten Arbeitsunfähigkeiten vom mehreren Wochen bis wenigen Monaten bestanden (IV-act. 208-9). Der Gesundheitszustand habe sich gegenüber dem orthopädischen Gutachten Dr. D.____ vom 23. Oktober 2013 nicht objektivierbar verändert (IV-act. 208-10). RAD-Arzt Dr. J.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, befand das Gutachten als beweistauglich (vgl. Stellungnahme vom 9. Juli 2018, IV-act. 209). Mit Vorbescheid vom 11. Juli 2018 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Rente (IV-act. 212). Den Einwand der Versicherten vom 17. September 2018 (IV-act. 216-1 ff.) legte die IV-Stelle

dem RAD vor (Stellungnahme vom 17. Dezember 2018, IV-act. 221). Mit Verfügung vom 16. Januar 2019 wies die IV-Stelle das Gesuch hinsichtlich Rente ab (IV-act. 222). Mit Beschwerde vom 18. Februar 2019 beantragt A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. N. Ley, die Verfügung vom 16. Januar 2019 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Vervollständigung der Abklärungen, insbesondere zur Einholung eines neuen polydisziplinären medizinischen Gutachtens bei einer unabhängigen, nicht vorbefassten Stelle an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter seien ihr die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren. Sie führt an, das ABI-Gutachten vom 25. Juni 2018 lasse keine zuverlässige und rechtsgenügende Beurteilung ihrer Invalidität zu. Die Darstellung und Diskussion von Befunden und Diagnosen sei ausgesprochen knapp, formelhaft und allzu stark formalisiert. Ungenügend berücksichtigt werde namentlich die diagnostizierte Fibromyalgie. Es bestünden auch Anzeichen für eine seit langen Jahren bestehende psychische Problematik. Im Gutachten würden nicht sämtliche Standardindikatoren des anzuwendenden strukturierten Beweisverfahrens geprüft, wodurch es an einer umfassenden Gesamtbeurteilung fehle. Sodann sei dem Einkommensvergleich als Validenbasis das Einkommen bei der L.____ von beinahe Fr. 50'000.-- jährlich zugrunde zu legen (act. G 1) In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. März 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Gemäss der Einschätzung des RAD bilde das ABI-Gutachten eine beweisfähige medizinische Entscheidungsgrundlage. Der orthopädische Gutachter habe seine Einschätzung bezüglich Fibromyalgiesyndrom auf seine eigene Einschätzung und nicht mehr auf die Überwindbarkeitsvermutung gestützt. Die geäusserte Verwunderung des neurologischen Gutachters, dass eine mögliche Schmerzstörung bisher nicht diskutiert worden war, vermöge das psychiatrische Teilgutachten, in dem diese verneint werde, nicht zu entkräften. Selbst wenn aufgrund einer seit Jahren bestehenden psychischen Problematik keine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert würde, würde es sich um eine andere Einschätzung des seit Jahren vorliegenden Sachverhalts handeln. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem 24. Februar 2014 nicht wesentlich verschlechtert und auf weitere Abklärungen könne verzichtet werden (act. G 4). Die vorsitzende Richterin bewilligt der Beschwerdeführerin am 28. März 2019 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverteidigung; act. G 6). Mit Replik vom 13. Mai 2019 macht die Beschwerdeführerin ergänzend geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Februar 2014 aktenkundig verschlechtert, und weist auf die Operation vom 21. August 2014 an den im Bereich der Wirbelkörper C6 und C7 links sowie der ISG links und rechts mit konsekutiven Arbeitsunfähigkeiten von 100 % und später 70 % hin. Auf welche Arbeitsfähigkeit Dr. K.____ im (vom orthopädischen Gutachter diskutierten) Bericht vom 20. Februar 2015 Bezug nehme, sei anhand der Akten unklar, so dass die Zustimmung des orthopädischen Gutachters hierzu und das Fallenlassen der Diagnose Fibromyalgie nicht nachvollziehbar sei. Ein Einkommensvergleich in Form eines Prozentvergleichs sei nicht statthaft, zumal ihr die früher ausgeübte körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10). Erwägungen Zu befinden ist über das neue Gesuch vom 19. Oktober 2015 (IV-act. 145), nachdem eine der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. April 2010 zugesprochene Viertelsrente mit Verfügung vom 24. Februar 2014 revisionsweise rechtskräftig eingestellt worden war (IV-act. 143). Die Beschwerdegegnerin ist auf die Wiederanmeldung, gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 18. November 2015 (IV-act.

154), welche gemäss den vorhandenen medizinischen Unterlagen das Vorliegen von Anhaltspunkten für eine Veränderung des Gesundheitszustandes bestätigt, zu Recht eingetreten, weshalb auf die entsprechenden Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nicht mehr einzugehen ist. Die Beschwerdeführerin beantragte im Rahmen des Einwandes vom 17. September 2018 berufliche Massnahmen (IV-act. 216-1 ff.). In der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2019 führte die Beschwerdegegnerin aus, sie werde den Antrag an die zuständige Abteilung weiterleiten (IV-act. 222-2). Diese hat am 5. Februar 2019 einen abschlägigen Vorbescheid erlassen (IV-act. 229). Eine Beschwerde gegen die in der Zwischenzeit wohl erlassene, in den dieses Verfahren betreffenden Akten noch nicht enthaltene, entsprechende Verfügung ist beim hiesigen Versicherungsgericht nicht eingegangen. Weiter hat die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. November 2018 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Vorbescheidverfahren abgewiesen (IV-act. 220). Auch diese wurde nicht angefochten, weshalb vorliegend ausschliesslich der Rentenanspruch Verfahrensgegenstand bildet. Die Wiederanmeldung vom 19. Oktober 2015 (IV-act. 145) erfolgte innert drei Jahren nach Einstellung der Rente aufgrund desselben Leidens, welches zur ursprünglichen Rentenzusprache geführt hatte. Deshalb wird die früher zurückgelegte Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidität (IVG; SR 831.20) im Sinne von Art. 29 bis IVV angerechnet und ist nicht neu zu bestehen. Somit bestünde ein allfälliger Rentenanspruch ab 1. April 2016 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; BGE 142 V 547; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2019, 8C_54/2019, E. 3.1.3 und E. 3.2). Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 289 E. 3.2; BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 427 E. 6; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_350/2017, E. 5.4, und vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 143 V 428 E. 7.1 und BGE 141 V 281). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als erbracht gelten, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427 E. 6 a). 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Die Rechtsanwender prüfen insbesondere, ob die Ärzte ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Recht und Medizin tragen je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten zur Festlegung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 307, E. 5.2.2 f.; BGE 144 V 54, E. 4.3). Berücksichtigen die Experten die in BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend, hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auch aus Sicht des Rechtsanwenders Bestand. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 368 f., E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Zu prüfen ist vorab die bestrittene Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens vom 25. Juni 2018. Die Beschwerdeführerin beklagte anlässlich der Begutachtung tieflumbale Rückenschmerzen. Diese hätten sich nach der letzten Rückenoperation etwas gebessert, die Ausstrahlungen ins linke Bein seien schwächer geworden. Aufgrund der Rückenschmerzen müsse sie sich immer wieder hinlegen und Hausarbeiten mit Erholungspausen ausführen. Sie könne nicht lange sitzen, stehen oder gehen (vgl. IV-act. 208-23, 28 ff., 35 f.). Weiter habe sie Schmerzen in der gesamten Muskulatur und in allen Gelenken (IV-act. 208-44).

Hinsichtlich der geltend gemachten Rückenschmerzen führte der orthopädische Gutachter aus, die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei trotz der durchgeführten Spondylodesen nicht eingeschränkt und radiologisch liessen sich keine höhergradigen degenerativen Veränderungen an der lumbalen Wirbelsäule nachweisen (IV-act. 208-40). Er diagnostizierte ein chronisches lumbovertebrales und dorsales Beckenschmerzsyndrom beidseits (IV-act. 208-39). Aufgrund dessen attestierte er lediglich in körperlich leichten Tätigkeiten ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg einschliesslich des Haushalts eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Leistungsfähigkeit. Ergänzend hielt er fest, in Anbetracht der aktuellen Befunde sollte es bei derartigen Tätigkeiten nicht zu einer wesentlichen Schmerzprovokation kommen (IV-act. 208-42). Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nahm der Gutachter aufgrund des Status nach der Halswirbeloperation vom 21. August 2014 an (IV-act. 208-40). Der neurologische Gutachter diagnostizierte ein degeneratives LWS-Syndrom bei aktuell unauffälligen objektiven Befunden (vgl. IV-act. 208-47). Auch er attestierte in nicht rückenbelastenden Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 208-48). Die von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten Ganzkörperschmerzen hatte Dr. med. K.____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, gemäss Bericht vom 20. Februar 2015 bei der Beschwerdeführerin als Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert. Es fänden sich ausgedehnte Schmerzen und Arthralgien in den Händen, am Becken und an den Füessen beidseits und ausgedehnte Druckdolenzen an 14 von 18 fibromyalgietyptischen Tenderpoints. Synovitische Gelenke hätten sich aber nicht objektivieren lassen und die serologische Verlaufskontrolle habe keine Hinweise auf eine entzündliche Gelenksaffektion bzw. auf eine Kollagenose ergeben (IV-act. 162-58). Der orthopädische Gutachter äusserte sich nicht zur Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms. Im Befund konnte er lediglich auffallende Druckdolenzen in praktisch sämtlichen Wirbelsäulenabschnitten im ganzen dorsalen Beckenbereich und an allen Extremitäten erheben (IV-act. 208-37, 40). Er hielt fest, die im lumbosakralen bzw. dorsalen Beckenbereich beklagten Beschwerden liessen sich durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde nicht klar nachvollziehen (IV-act. 208-40). Damit trug er dem Umstand Rechnung, dass die Schmerzen teilweise nicht durch ein somatisches Korrelat objektivierbar waren. Sodann führte der psychiatrische Gutachter aus, das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Die Diagnose einer Schmerzstörung könne nicht gestellt werden, es handle sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F10.54, richtig wohl F54; IV-act. 208-32). Der neurologische Gutachter bemerkte, der aktuelle Ganzkörperschmerz spreche für eine somatoforme Schmerzstörung und es verwundere, dass diese Diagnose nicht bereits früher diskutiert worden sei (IV-act. 208-47). Er stellt aber neben den Diagnosen eines degenerativen LWS-Syndroms und eines HWS-Syndroms bezüglich somatoformer Schmerzstörung lediglich eine Verdachtsdiagnose (IV-act. 208-46 f.), womit er dem psychiatrischen Gutachter nicht widerspricht. Vielmehr prüfte Letzterer - wie nachfolgend dargetan wird - die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung und kam zum Schluss, dass diese nicht vorliege. Gemäss den Gutachtern sind die Schmerzen zumindest teilweise nicht organisch begründbar. Somit hat die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit daher nach dem strukturierten Beweisverfahren (BGE 141 V 281) zu erfolgen. Ob zusätzlich die Diagnosekriterien einer Fibromyalgie (noch) erfüllt sind, ist von untergeordneter Relevanz, denn massgebend ist nicht die Diagnose, sondern die Gesamtheit

der objektivierten funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. August 2019, 9C_344/2019, E. 4.2, und vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1). Der psychiatrische Gutachter mass der von ihm diagnostizierten Schmerzverarbeitungsstörung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (IV-act. 208-31). Demnach und auch, weil keine andauernde somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurde, kann von der Diagnose nicht auf eine schwerwiegende funktionelle Einschränkung geschlossen werden (vgl. dazu BGE 142 V 109 E. 4.2 f.; ferner Urteile des Bundesgerichts vom 19. März 2018, 9C_795/2017, E. 3.1.2, und vom 17. September 2009, 8C_567/2009, E. 5). Als Komorbiditäten bestehen das vom orthopädischen und vom neurologischen Gutachter diagnostizierte Lumbovertebralsyndrom (IV-act. 208-39, 46). Dass eine sich möglicherweise auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Depression oder eine andere die Arbeitsfähigkeit tangierende psychiatrische Komorbidität vorliegt, wird vom psychiatrischen Gutachter nachvollziehbar verneint, zumal die Beschwerdeführerin zur Schmerzmodulation und Schlafverbesserung zwar eine antidepressive Medikation erhält, aber nie eine psychiatrische Behandlung (oder Abklärung) durchgeführt wurde (vgl. IV-act. 208-32). Insgesamt ist daher von einem eher leichten Schweregrad der Beeinträchtigungen auszugehen. Der psychiatrische Gutachter führt weiter aus, von der Persönlichkeit her sei die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt und hielt vorab fest, die Beschwerdeführerin habe früher während Jahren gearbeitet und sich weitgehend allein um ihre beiden Töchter gekümmert (IV-act. 208-32). Sie führe ihren Haushalt weitgehend selbständig, pflege soziale Kontakte und unternehme regelmässig längere Spaziergänge. Sie mache keinen schwer leidenden Eindruck und sei trotz der geklagten Schmerzen in der Lage, ihren Alltag aktiv zu gestalten. Wesentliche psychosoziale Faktoren, welche die vorhandenen Ressourcen einschränken würden, lägen nicht vor (IV-act. 208-32). In der Konsensbeurteilung werden als Belastungsfaktoren die finanzielle Problematik mit Abhängigkeit vom Sozialamt und die psychosoziale Situation als früher alleinerziehende Mutter genannt (IV-act. 208-8). Der psychiatrische Gutachter hielt weiter fest, die subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung lasse sich nicht durch somatische Befunde oder eine psychiatrische Störung begründen und durch eine psychiatrische Behandlung beeinflussen (vgl. IV-act. 208-32). Zur Konsistenz führten der orthopädische und der psychiatrische Gutachter aus, es bestehe eine Diskrepanz zwischen den geltend gemachten Einschränkungen und den Alltagsaktivitäten (vgl. IV-act. 208-32, 41); ähnlich weist der neurologische Gutachter auf eine gewisse Selbstlimitierung bzw. auf eine leichte Symptomverdeutlichung hin, wofür er das frühe Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und das Verhalten beim so genannten Lasègue-Test anführt (IV-act. 208-47 f.). Die Gutachterstelle vermerkte, dass die IV-Stelle zum Kontext des Auftrags, zum medizinischen Sachverhalt, zur Fragestellung und zur bisherigen Tätigkeit bzw. zum bisherigen Aufgabenbereich keine (verwertbaren) Angaben gemacht habe (IV-act. 208-5). Diese Feststellung ist auf den Gutachtensauftrag vom 12. Januar 2018 zu beziehen (IV-act. 201) und insofern zu relativieren, als die verfahrensrechtliche Situation (Wiederanmeldung, Referenzzeitpunkt etc.) bzw. die sich daraus ergebenden Fragen durch die Beschwerdegegnerin durchaus festgehalten wurden (IV-act. 201-2; IV-act. 202-2). Im Übrigen waren die Gutachter aber im Besitz des die medizinischen Akten enthaltenden IV-Dossiers und in der Lage, den wesentlichen medizinischen Sachverhalt und die wesentlichen Punkte und Fragen korrekt zusammenzufassen (vgl. IV-act. 208-6). Die Gutachter berücksichtigten die im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens massgeblichen Indikatoren genügend. Das Gutachten erscheint nachvollziehbar und schlüssig,

soweit es der Beschwerdeführerin ab der Begutachtung (Untersuchungen April 2018) in adaptierten Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände vermögen daher keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens zu wecken. Dementsprechend besteht für die als Hilfsarbeiterin tätig gewesene Beschwerdeführerin ab Gutachtenszeitpunkt die Möglichkeit ihre Arbeitsfähigkeit wiederum als Hilfsarbeiterin zu verwerten, wobei sich selbst bei einem Valideneinkommen in der Höhe von beinahe Fr. 50'000.-, welches die Beschwerdeführerin geltend macht, sowie einem höheren Tabellenlohnabzug beim Invalideneinkommen beim Einkommensvergleich kein eine Rente begründender Invaliditätsgrad ergeben würde. Zu prüfen bleibt, ob seit 1. April 2016 (frühest möglicher Rentenbeginn, vgl. E. 1.3 vorstehend) bis zu den Untersuchungen beim ABI am 18. April 2018 eine Erwerbsunfähigkeit bzw. eine längerdauernde höhere Einschränkung für adaptierte Tätigkeiten vorlag, die allenfalls einen befristeten Rentenanspruch begründen könnte. Die Gutachter führten dazu aus, es könnten (retrospektiv) keine länger andauernden, höhergradigen Arbeitsunfähigkeiten für adaptierte Tätigkeiten bestätigt werden. Einzig nach den verschiedenen Operationen hätten Arbeitsunfähigkeiten von mehreren Wochen bis wenigen Monaten bestanden (IV-act. 208-9). Der orthopädische Teilgutachter hielt fest, der Einschätzung von Prof. C.____, wonach die Versicherte bis zum 27. Juni 2017 weiterhin zu 70 % arbeitsunfähig sei, könne aufgrund der fehlenden klinischen oder radiologischen Befunde keinesfalls gefolgt werden. Prof. C.____ gebe immer wieder andere Beschwerdeursachen an. Letztlich bleibe unklar, worauf diese hochgradig attestierte Arbeitsunfähigkeit basiere. Am ehesten entsprächen sie den subjektiven Angaben der Versicherten (IV-act. 208-41). Für körperlich leichte Verrichtungen bestünden aus rein orthopädischer Sicht keine höhergradigen funktionellen Einschränkungen (IV-act. 208-42). RAD-Arzt Dr. J.____ teilte diese Auffassung (Stellungnahme vom 9. Juli 2018, IV-act. 209). Prof. C.____ attestierte der Beschwerdeführerin vor der (ersten) Operation am linken Iliosakralgelenk am 21. Januar 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Arztbericht vom 27. November 2015, IV-act. 158-2 ff.). Nach dem Eingriff prognostizierte er im Arztbericht vom 4. Februar 2016 eine 50%ige oder höhere Arbeitsfähigkeit (IV-act. 167-2 f.). Noch am 2. April 2016 bestätigte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres und führte aus, die Schmerzausstrahlung in das linke Bein im Sinne eines myofaszialen Schmerzsyndroms sei in der Intensität reduziert, aber nicht vollständig verschwunden. Es bestünden nun auch Beschwerden seitens des rechten ISG (Bericht vom 13. April 2016, IV-act. 170). Die Beschwerdeführerin selbst gab nach dem Eingriff am linken ISG eine Verbesserung der Beschwerden um 50 % an (Bericht vom 13. April 2016, IV-act. 170). Die Schmerzen seitens des rechten ISG wurden durch eine positive diagnostische Blockade objektiviert (vgl. Eintrag Krankengeschichte Prof. C.____ vom 15. September 2016, IV-act. 186-2) und am 6. Oktober 2016 ebenfalls operativ angegangen (Operationsbericht IV-act. 184-4; Austrittsbericht vom 13. Oktober 2016, IV-act. 185). Am 16. Dezember 2016 notierte Prof. C.____ vermehrte Schmerzen bandförmig im LWS-Bereich im Sinne von myofaszialen Dysbalancen (IV-act. 186-1). Hernach gab die Beschwerdeführerin auch auf der rechten Seite eine Verbesserung von 30 % an (Eintrag Krankengeschichte Prof. C.____ vom 4. November 2016, IV-act. 186-1) und Prof. C.____ attestierte der Beschwerdeführerin ab 19. Januar 2017 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (Eintrag Krankengeschichte vom 19. Januar 2017, IV-act. 186-1). Am 1. Juni 2017 berichtete er, auf der rechten Seite sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei, links bestünden immer noch Schmerzen, wenngleich weniger als präoperativ (IV-act. 190-2). Am 27. Juni 2017 notierte Prof. C.____, es

beständen (noch) keine Beschwerden seitens des Bruchs der Schraube in L3 (IV-act. 196-2 f.). Die verbliebenen Beschwerden besserten sich offenbar nochmals deutlich durch eine manuelle Triggerpunkttherapie (Einträge Krankengeschichte Prof. C.____ vom 7. September 2017, 17. Oktober und 11. Dezember 2017, IV-act. 196-1 f.). Es ist davon auszugehen, dass jeweils kurze Zeit präoperativ und etwas längere Zeit postoperativ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestand. Jedoch ist mit den Gutachtern sowie dem RAD davon auszugehen, dass die Krankschreibungen aufgrund der Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin vorgenommen wurden und nicht eine versicherungsmedizinisch relevante Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten wiedergeben. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin konnte ab der letzten aktenmässig dokumentierten Verlaufskontrolle bei Dr. Prof. C.____ zudem als stabil angesehen werden, was auch Voraussetzung für die Erteilung des Gutachtensauftrages war. Durch die abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter, welchen gemäss vorstehenden Ausführungen Beweiskraft zukommt, erscheinen die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Prof. C.____, insbesondere die letzte, fünf Monate vor der Begutachtung, als nicht nachvollziehbar. Dazu ist insbesondere auch auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach Berichte behandelnder Ärzte gegenüber einer MEDAS- oder RAD-Einschätzung mit Vorbehalt zu würdigen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2016, 9C_668/2015, E. 3 mit Hinweisen). Zudem gewinnt der Behandler, der seine Patientin vor allem sieht, wenn das Leiden gerade in einer akuten Phase steht, einen leicht anderen Eindruck vom Schweregrad des Gesundheitsschadens als der nicht auf die Behandlung gerichtete Gutachter (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2013, E. 4.1.4, mit Hinweis). Weiter stimmt die von Prof. C.____ durchgehend attestierte hohe Arbeitsunfähigkeit nicht mit den Äusserungen der Beschwerdeführerin selbst überein, wonach nach der ersten und zweiten Operation sowie durch die nachfolgende Manualtherapie jeweils Verbesserungen eintraten. Somit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin zwischen dem 1. April 2016 bis zur Begutachtung im April 2018 lediglich um den 21. Januar 2016 und den 6. Oktober 2016 insgesamt während einigen Wochen bis mehreren Monaten vollumfänglich arbeitsunfähig war und dazwischen gemäss den Gutachtern für adaptierte Tätigkeiten nicht höhergradig arbeitsunfähig war. Da zwischen den beiden Operationen immerhin rund achteinhalb Monate vergingen, kann keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit und somit auch kein befristeter Rentenanspruch erkannt werden. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde 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 vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung 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 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden

Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin 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.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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