



Fall-Nr.: IV 2011/256
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.09.2013
Entscheiddatum: 27.09.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 27.09.2013

Art 28 IVG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27.September 2013, IV 2011/256).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 27. September 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Poststrasse 6, Postfach 239,
9443 Widnau,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A. ___ meldete sich am 6. Oktober 2008, nach einer durch die Stiftung für berufliche Vorsorge der Arbeitgeberin erfolgten Früherfassungsmeldung, unter Hinweis auf Schmerzen im linken Fuss zum Bezug einer Rente bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 7-1 ff.).

A.b Am 27. Oktober 2008 erstattete die B. ___ AG einen Arbeitgeberbericht (IV-act. 18-2 ff.). Darin wurde ausgeführt, dass die Versicherte vom 27. Juli 1998 bis 29. Februar 2008 als Reinigungsangestellte im Pensum von ca. 80 % (IV-act. 18-20) beim Unternehmen tätig gewesen sei.

A.c Am 19. November 2008 erstattete Dr. med. C. ___, Facharzt Allgemein Chirurgie und Traumatologie, vom Operativen Disziplinen Kreuzspital (ODKRZ) des Kantonsspitals Graubünden, einen Bericht über die gleichentags stattgefundene Begutachtung der Versicherten (IV-act. 30-3 ff.) und gab Antworten auf Zusatzfragen der involvierten Krankentaggeldversicherung (IV-act. 30-1 f.). Dr. C. ___ diagnostizierte ein generalisiertes Schmerzsyndrom am linken Bein und lumbal links bei Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, einen Status nach Ausräumung einer gutartigen Knochenzyste an der Basis Os metatarsale IV links, einen Status nach Trimmen des Köpfchens Metatarsale III links und Debasierung der Grundphalanx Dig. III bei aseptischer Nekrose, einen Status nach Revision der Narbe über dem Mittelfuss bei Verdacht auf Narbennurom sowie eine Adipositas (IV-act. 30-5) und attestierte eine medizinisch-theoretisch bestehende volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch einer adaptierten Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit lasse sich aufgrund der somatoformen Schmerzstörung mit Selbstlimitierung und fehlender Motivation zweifelsfrei nicht in die Praxis umsetzen (IV-act. 30-1).

A.d Mit Schreiben vom 11. Februar 2009 bejahte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf Arbeitsvermittlung (IV-act. 36-1 f.).



St.Galler Gerichte

A.e Am 15. November 2009 erstattete Hausarzt Dr. med. D.___, Facharzt Allgemeinmedizin FMH, zuhanden der IV-Stelle einen Arztbericht. Bezüglich Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verwies Dr. D.___ (mit Ausnahme der Diagnose einer Adipositas) auf die seinem Bericht beigelegten Arztatteste von Dr. med. E.___ vom 3. April 2009 (IV-act 48-5 f.), des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 24. Juni 2009 (IV-act. 48-7 f.), vom 10. Juli 2009 (IV-act. 48-9 f.), vom 30. September 2008 (IV-act. 48-13 f.) und vom 28. August 2008 (IV-act. 48-15 f.), des Psychiatrie-Zentrums F.___ vom 19. Oktober 2009 (IV-act. 48-11) sowie des ODKRZ vom 19. November 2008 (IV-act. 48-17 ff.) und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ab 1. Juli 2009 (IV-act. 48-1 ff.).

A.f Dr. med. G.___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) hielt am 28. November 2009 in einer Stellungnahme fest, dass es etwa im Februar 2009 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten im Sinne einer Zunahme der Schmerzen am Bewegungsapparat gekommen sei. Seit Anfang Oktober 2009 stehe sie zudem in psychiatrischer Behandlung. Es müsse davon ausgegangen werden, dass noch ein instabiler Gesundheitszustand vorliege; die depressive Störung werde erst seit zwei Monaten behandelt, so dass sich die entsprechenden Auswirkungen noch nicht zeigten (IV-act. 49-2).

A.g Am 18. Januar 2010 erstatteten Dr. med. H.___, Spitalfachärztin, und Dr. med. I.___ Oberarzt des Psychiatrie-Zentrums F.___, einen Bericht. Darin wurden als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) genannt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit, wobei jedoch noch nicht alle therapeutischen und medikamentösen Massnahmen ausgeschöpft seien (IV-act. 51-3 ff.).

A.h Dr. G.___ vom RAD hielt am 26. Januar 2010 in einer Stellungnahme fest, unter den gegebenen Umständen sei es gerechtfertigt, von einem instabilen Gesundheitszustand auszugehen; zum aktuellen Zeitpunkt müsse von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgegangen werden (IV-act. 52-2).



St.Galler Gerichte

A.i Mit Vorbescheid vom 8. März 2010 (IV-act. 55-1 f.) stellte die IV-Stelle die Ablehnung des Leistungsbegehrens der Versicherten auf berufliche Massnahmen in Aussicht. Mit Verfügung vom 3. Mai 2010 (IV-act. 59-1 f.) verfügte sie entsprechend.

A.j Am 18. Juli 2010 erstattete Dr. D.____ zuhanden der IV-Stelle einen Verlaufsbericht. Er diagnostizierte eine Gonarthrose links, chronische Fussbeschwerden links nach Fussoperation, ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom links und eine Adipositas; der Gesundheitszustand sei stationär, eine Änderung der Diagnosen habe sich nicht ergeben (IV-act. 61-1 ff.).

A.k Am 2. August 2010 erstatteten die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums F.____ einen Verlaufsbericht. Darin wurden als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), bestehend seit Frühjahr 2009, sowie der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) genannt und eine ungünstige Prognose gestellt. Der Gesundheitszustand sei stationär (IV-act. 62-1 ff.).

A.l Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Medizinische Center K.____ am 24. Januar 2011 ein interdisziplinäres (rheumatologisch-orthopädisches/psychiatrisches) Gutachten mit Untersuchungsdaten 12. und 29. Oktober 2010 (IV-act. 68-1 ff.). Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein CRPS II des linken Fusses seit 2008 (chronifiziertes Schmerzsyndrom), ein lumbospondylogenes bis lumboradikuläres Schmerzsyndrom links und eine leichte depressive Episode (IV-act. 68-2 f.). Sie attestierten eine maximale Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 68-7).

A.m In einer Aktennotiz vom 4. Februar 2011 wurde von Dr. med. J.____ des RAD ausgeführt, dass auf die Begutachtung vom Januar 2011 vollumfänglich abgestützt werden könne. Das Gutachten sei umfassend, konsistent, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei; die konsensuelle Zusammenfassung zu Beginn des Gutachtens fasse die Erkenntnisse der Einzelgutachten sehr gut zusammen (IV-act. 69-2).

A.n Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 16. März 2011 an, ausser ganz leichten Arbeiten verrichteten ihr



St.Galler Gerichte

Ehemann und/oder ihr Sohn sämtliche Tätigkeiten im Haushalt. Ohne Behinderung würde sie aktuell eine Erwerbstätigkeit im Ausmass von 100 % ausüben (IV-act. 82-1 ff.).

A.o Mit Vorbescheid vom 23. März 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Februar 2010 die Zusprache einer Viertelsrente in Aussicht (IV-act. 84-1 ff.). Der Invaliditätsgrad betrage 48 % (Valideneinkommen: Fr. 48'664.--, Invalideneinkommen: Fr. 25'549.--).

A.p Die Versicherte liess am 13. Mai 2011 Einwand gegen den Vorbescheid erheben und beantragen, der Vorbescheid sei abzuändern und ihr sei mit Wirkung ab 1. Februar 2010 eine ganze IV-Rente zuzusprechen (IV-act. 88-1 ff.). Auch die Stiftung für Berufliche Vorsorge der Arbeitgeberin erhob am 7. April 2011 Einwand. Sie bemängelte die Festsetzung des Beginns des Wartejahrs (IV-act. 87).

A.q Mit Verfügungen vom 27. Juni 2011 (IV-act. 95-2 f.) und 8. Juli 2011 (IV-act. 96-2 f.) sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Februar 2010 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 48 % zu (Verfügungsteil 2, IV-act. 89-1 ff.).

B.

B.a Gegen die Verfügungen vom 27. Juni 2011 und 8. Juli 2011 richten sich die von Rechtsanwalt lic.iur. Adrian Fiechter für die Versicherte am 29. August 2011 und 9. September 2011 erhobenen Beschwerden (act. G 1 und G 4). In diesen wird beantragt, die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2010 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter seien die Verfügungen aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. In den Beschwerdebegründungen wird zur Hauptsache ausgeführt, es dürfe für die Entscheidung über die Invalidität der Beschwerdeführerin nicht auf das rheumatisch-orthopädische Teil(Gutachten) des Medizinischen Centers K.___ abgestützt werden, da dieses Gutachten mehrere Fehler aufweise. Insbesondere seien die Akten nicht vollständig und inhaltlich nicht korrekt, da die Zeugnisse von Dr. D.___ bestens über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Auskunft gäben und die Zeugnisse im Gutachten nicht erwähnt würden. Auch würden keine Literaturstellen



angegeben; im rheumatologisch-orthopädischen Gutachten habe zudem kein professioneller Dolmetscher mitgewirkt. Das psychiatrische Teilgutachten sei im Weiteren nicht schlüssig und nachvollziehbar, da keine Verbesserung der psychischen Zustandes erfolgen könne, solange die Schmerzen nicht nachgelassen hätten. Folglich könne bezüglich der Frage der Arbeitsfähigkeit nicht auf das interdisziplinäre Gutachten vom 24. Januar 2011 verwiesen werden. Deswegen müsse auf die Einschätzung des Hausarztes abgestützt werden. Gemäss Dr. D.____ bestehe aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von über 70 %. Im Zusammenhang mit der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung würden sodann auf die Beschwerdeführerin gleich alle Kriterien bezüglich Unzumutbarkeit der Willensanstrengung zutreffen. Daher seien die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen. Demnach begründe die somatoforme Schmerzstörung eine Invalidität. Im Weiteren ergäbe der Einkommensvergleich aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig sei und somit kein Invalideneinkommen erzielen könne, eine Erwerbseinbusse von 100 %. Die Beschwerdeführerin habe somit seit 1. Februar 2010 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Für den Fall, dass von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen würde, lässt die Beschwerdeführerin festhalten, eine weibliche Person in ihrem Alter verdiene im Raum Ostschweiz für eine 50 %ige Überwachungs- bzw. Kontrollarbeit gemäss dem Lohnrechner des Bundesamts für Statistik durchschnittlich Fr. 22'984.-- pro Jahr. Schliesslich sei aufgrund der gesamten Betrachtung der erwähnten einkommensbeeinflussenden Merkmale sowie der konkreten Situation, insbesondere der physischen sowie psychischen Einschränkungen, ein leidensbedingter Abzug im Umfang von 25 % ihres Invalideneinkommens gerechtfertigt. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'664.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 17'238.-- (Fr. 1'768.-- x 13 ./ 25 %) ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 64 % und somit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verweist sie im Wesentlichen auf die Verfügungsbegründung. Ergänzend wurde angefügt, dass bei den erwähnten Zeugnissen des Hausarztes Dr. D.____ ausschliesslich mittels Formular ohne weitere Begründung und Ausführungen eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt worden sei. Bei den von der Beschwerdegegnerin eingeholten Verlaufsberichten sei der



Arzt nicht ausführlicher gewesen. Zudem hätten sowohl der rheumatologisch-orthopädische als auch der psychiatrische Gutachter nachvollziehbare Aussagen zu den früheren ärztlichen Einschätzungen auch der anderen Behandler gemacht, der RAD sei am 4. Februar 2011 im Übrigen zum selben Schluss gekommen. Überdies sei die in der Beschwerde ebenfalls noch ins Feld geführte somatoforme Schmerzstörung gar nicht diagnostiziert worden. Folglich sei keinerlei Anlass gegeben, an den von den Gutachtern gemachten Einschätzungen zu zweifeln. Bezüglich der Sprachprobleme sei einerseits davon auszugehen, dass die Gutachter erwähnen würden, wenn Verständigungsprobleme bestünden, und sie im Notfall die Begutachtung abbrechen würden. Zum anderen sei bei beiden Begutachtungen gedolmetscht worden. Ob es sich dabei um den Ehemann oder einen Dolmetscher gehandelt habe, spiele grundsätzlich keine Rolle. Überdies sei in der Beschwerde nicht dargetan worden, welche konkreten Missverständnisse sich aufgrund allfälliger Verständigungsschwierigkeiten trotz Dolmetscher ergeben hätten sollen, die zudem auch noch die Einschätzung der Gutachter als unzutreffend erscheinen lassen würden (act. G 6).

B.c In der Replik vom 16. November 2011 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Dr. D.____ kenne die Beschwerdeführerin und ihren Krankheitsverlauf bestens. Er schreibe seit 2008 für sie zeitlich ununterbrochen diverse Arztzeugnisse. Seit dem 1. Februar 2009 attestiere er der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Wiederholung der Arztzeugnisse spreche für sich. Die somatoforme Schmerzstörung sei von den Ärzten des Psychiatrie-Zentrums F.____, vom RAD sowie im rheumatologisch-orthopädischen Gutachten diagnostiziert worden. Weiter sei zu erwähnen, dass Dr. C.____ bereits im Jahr 2008 der Meinung gewesen sei, dass die Beschwerdeführerin unter einer somatoformen Schmerzstörung leide. Deswegen sei sie auch in die interdisziplinäre Schmerzsprechstunde überwiesen worden. Indem der RAD selber einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung eingestehe, gleichzeitig diesbezüglich eine schlechte Prognose stelle und auch Dr. C.____ diese Diagnose im Jahr 2008 gestellt habe, sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin immer noch unter einer somatoformen Schmerzstörung leide. Im Weiteren habe der Ehegatte der Beschwerdeführerin unvorbereitet und überraschend mit seinen spärlichen Deutschkenntnissen übersetzt. Aufgrund dessen müsse davon ausgegangen werden, dass die Übersetzung nicht korrekt gewesen sei bzw. die Fragen



falsch verstanden worden seien. Indem ein Verwandter der Beschwerdeführerin mit spärlichen Deutschkenntnissen als Übersetzer fungiert habe, sei ein formeller Fehler begangen worden. Folglich sei das rheumatologisch-orthopädische Gutachten unkorrekt und dürfe nicht als Beweismittel dienen. Indem sodann beide Gutachter die Arztzeugnisse von Dr. D.____ weder erwähnt noch dazu Stellung genommen hätten, hätten sie das Kriterium der Vollständigkeit eines Gutachtens verletzt. Demnach sei die Aktenzusammenfassung bzw. die medizinische Anamnese inhaltlich nicht korrekt und unvollständig. Auch das Fehlen von Literaturangaben sei ein Indiz für ein mangelhaftes Gutachten. Die Beschwerdeführerin habe schliesslich seit dem 1. Februar 2010 Anspruch auf eine ganze IV-Rente, da sie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (act. G 8).

B.d In der Folge verzichtete die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 22. November 2011 auf eine Duplik (act. G 10).

B.e Am 4. Juli 2013 (act. G 12) kündigte die zuständige Verfahrensleiterin dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine nach einer allfälligen Rückweisung und weiteren Abklärungen mögliche Schlechterstellung (reformatio in peius) an und bot ihm Gelegenheit zum Beschwerderückzug. Davon machte die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch (Schreiben vom 23. August 2013, act. G 13).

Erwägungen:

1.

Der Verfügung vom 8. Juli 2011 kommt im Vergleich zur angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2011 keine eigenständige Bedeutung zu. Beide Verfügungen sind rechtlich als Einheit zu betrachten: Sie sprechen der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2010 bzw. ab 1. Juli 2011 eine Viertelsrente zu. Zu beurteilen ist vorliegend insgesamt, ob und gegebenenfalls ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente hat.

2.



Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtenen Verfügungen am 27. Juni 2011 und 8. Juli 2011 (IV-act. 95-2 f. und 96-2 f.) und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Gemäss übergangsrechtlichem Grundsatz werden nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben.

3.

3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.



3.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Im Grundsatzurteil BGE 137 V 210 hat das Bundesgericht zur Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Begutachtungsinstitute wie die MEDAS in der Invalidenversicherung Stellung genommen und diese – wie bereits früher (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_500/2009 vom 24. Juni 2009, E. 2.1 mit Hinweis) – als verfassungs- und konventionskonform erklärt.

4.

4.1 In medizinischer Sicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2011 auf das interdisziplinäre Gutachten des Medizinischen Centers K.____ vom 24. Januar 2011 (IV-act. 68-1 ff.). Die Beschwerdeführerin erachtet dieses aus verschiedenen Gründen als nicht beweistauglich.

4.2 Im interdisziplinären Gutachten vom 24. Januar 2011 (IV-act. 68-1 f.) ist ausgeführt worden, dass der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit eine maximale Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag zumutbar wäre. Bei der optimal leidensadaptierten Tätigkeit sollte es sich um eine wechselbelastende und vor allem



sitzende Arbeit handeln, damit die Restressourcen aktiviert werden könnten. Die Beschwerdeführerin habe eine normale manuelle Funktion, die ihr erlauben würde, gewisse Kontrollfunktionen auszuüben (IV-act. 68-7).

4.3 Im rheumatologisch-orthopädischen Gutachten vom 1. November 2010 (IV-act. 68-12 ff.) hat der Gutachter Dr. med. L.____, Facharzt für Rheumatologie, unter anderem berichtet, die Beschwerdeführerin wirke apathisch, in der Untersuchung deutlich inkonsistent mit Gegenhalten und Differenzen bei der Beweglichkeit z.B. der Halswirbelsäule und der Handkraft. Im Wirbelsäulenstatus bestehe eine fast nahezu aufgehobene Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule mit einem Schober von 10/10 cm, der Finger-Bodenabstand betrage 59 cm. Die Brust- und Halswirbelsäule sei ebenfalls um mindestens 2/3 (subjektiv) eingeschränkt mit einem Kinn-Sternumabstand 5/14, 5 cm. Beim Adson Versuch sei die Rotation plötzlich von 20 Grad resp. 30 Grad auf über 50 Grad beidseits möglich. Die tonische Muskulatur sei diffus im Schulter- und Beckengürtelbereich sowie an der Wirbelsäule linksbetont, schmerzhaft und leicht bis mittelgradig hyperten. Im Gelenkstatus bestehe eine ausgesprochene Kettentendinose im linken Bein bei einer leicht schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit im linken Kniegelenk von Flexion und Extension von 115-10-0 Grad. Auch das linke Schultergelenk sowie die Handkraft, Spitzgriff links, seien bezüglich Jobe- und Supraspinatuswiderstandstest eher auffällig. Der linke Fuss zeige eine deutlich erhöhte Berührungsdolenz mit elektrisierendem einschliessendem Schmerz. Gänslen links sei deutlich positiv mit Spreizfuss beidseits, jedoch optisch kompensiert. Das Kolorit des linken Fusses sei eher livid gegenüber rechts, die Temperatur eher herabgesetzt gegenüber rechts. Insgesamt müsse von einem dystrophen linken Fuss gesprochen werden. Im Neurostatus bestehe im Übrigen ein deutliches Entlastungshinken links, indem die Beschwerdeführerin nur den lateralen Fussrand belaste und kein eigentliches Abrollen erfolge. Der Zehenspitzen- und Fersengang links sei nicht möglich. Die Beschwerdeführerin gebe diffuse Hyposensibilitäten in der gesamten linken Körperhälfte inklusiv Gesicht an (IV-act. 68-31 f.). Der Gutachter hat nicht erläutert, welche Schlussfolgerungen er aufgrund der von ihm erwähnten Inkonsistenzen gezogen bzw. was er daraus betreffend Arbeitsfähigkeit abgeleitet hat. Sodann hat der Gutachter zur Frage nach der Arbeitsunfähigkeit in einer dem Leiden ideal angepassten adaptierten Tätigkeiten ausgeführt, dass bei der Restbelastbarkeit der unteren rechten Extremität resp. der oberen rechten Extremität ohne die Möglichkeit, längerdauernd



sitzen zu können, keine Definition einer adaptierten Tätigkeit möglich sei (IV-act. 68-34). Diese Bemerkung lässt darauf schliessen, dass der Gutachter die Arbeitsfähigkeit als vollumfänglich aufgehoben betrachtet hat. Im Weiteren hat er in seiner Stellungnahme zur Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin sinngemäss Folgendes festgehalten: Ausgehend davon, dass die Beschwerdeführerin die Möglichkeit, in einer adaptierten Tätigkeit erneut erwerbstätig zu sein, intellektuell nicht nachvollziehen könne, müsse die von ihr formulierte Unmöglichkeit der Ausübung auch einer adaptierten Tätigkeit verständlicherweise übernommen werden (IV-act. 68-34). Mithin hat der Gutachter offenbar die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit, für zutreffend erachtet. In seiner Stellungnahme zu früheren fachärztlichen Beurteilungen und Einschätzungen hat er zudem ausgeführt, die Beurteilung sowohl des Hausarztes wie auch der Psychiater (welche von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sind, IV-act. 48-2, 51-4, 62-5) müsse wahrscheinlich so übernommen werden (IV-act. 68-35). Schliesslich hat der Gutachter zur Frage nach medizinischen / beruflichen Massnahmen aus rheumatologischer Sicht festgehalten, dass solche Massnahmen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben würden (IV-act. 68-35). Daraus ist zu schliessen, dass der Gutachter nur noch arbeitsfähigkeitsirrelevante Verbesserungen des somatischen Gesundheitszustandes für möglich erachtet hat.

4.4 Vor diesem Hintergrund ist mithin nicht nachvollziehbar, wieso Dr. L.____ - im Widerspruch zu den erwähnten Ausführungen im rheumatologisch-orthopädischen Gutachten gemäss E. 4.3 - die im interdisziplinären Gesamtgutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich in einer adaptierten Tätigkeit sowie die Aussage, die aus somatischer Sicht erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stehe in einem Widerspruch zur Beurteilung des Hausarztes und der Beschwerdeführerin (IV-act. 68-7), ohne weitere Begründung unterzeichnet hat (IV-act. 68-11). Diesbezüglich wäre zumindest eine Stellungnahme von Dr. L.____ angezeigt gewesen.

5.

Bei dieser widersprüchlichen sowie unklaren medizinischen Aktenlage war zum Verfügungszeitpunkt im Juni 2011 nicht rechtsgenügend belegt, dass eine gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden hat. Die Invaliditätsbemessung der



Beschwerdegegnerin, die sich auf eine nicht hinlänglich bewiesene Arbeitsfähigkeitsschätzung stützt, ist folglich nicht gesetzmässig.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2011 insofern gutzuheissen, als die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2 Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a).

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang rechtfertigt es sich, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

6.4 Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 25. September 2013 eine Kostennote über den Betrag von total Fr. 4'352.40 eingereicht. Dieser liegt ein Aufwand von 15.5 Stunden zugrunde, der jedoch nicht detailliert und für das Gericht nachvollziehbar aufgeschlüsselt ist. In Bezug auf die sich stellenden Fragen in rechtlicher und sachverhaltlicher Hinsicht ist der Fall insgesamt nicht überdurchschnittlich kompliziert oder aufwändig. Daher erscheint das praxisgemäss in vergleichbaren Fällen übliche Honorar von pauschal Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2011 aufgehoben. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.