



Fall-Nr.: IV 2011/383
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.09.2013
Entscheiddatum: 26.09.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 26.09.2013

Art. 43 und 16 ATSG. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Das Gutachten ist beweistauglich. Anwendungsfall des Prozentvergleichs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2013, IV 2011/383).

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 26. September 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Noser, Marktstrasse 2, Postfach,
8853 Lachen SZ,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt

A.

A.a A. ___ meldete sich am 27. Februar 2008 unter Hinweis auf Asthma/Mehlallergie zum Leistungsbezug (Arbeitsvermittlung) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1-1 ff.). Sie hatte am 7. Juni 2007 einen Nichtberufsunfall mit Verletzungen im rechten Handgelenk erlitten (Situationsanalyse der Suva vom 28. Oktober 2008, nicht nummerierte Fremdakten).

A.b Im Früherfassungs-Gesprächsprotokoll vom 5. März 2008 nannte Dr. med. B. ___, Fachärztin für Arbeitsmedizin FMH, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nach einem gleichentags geführten Gespräch mit dem behandelnden Arzt Dr. med. C. ___, Facharzt Chirurgie/Handchirurgie FMH, als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnosen eine Scaphoidfraktur mit Verdacht auf Bänderriss im Handgelenksbereich der rechten dominanten Hand vor Jahren vor Einreise in die Schweiz, einen Unfall mit Sturz aufs rechte Handgelenk 2006/2007 sowie eine Stabilisierungsoperation des rechten Handgelenks bei schwerer Instabilität Ende März 2008. Dr. B. ___ führte aus, dass nach der Operation der rechten Hand bei erfolgreichem Heilungsverlauf eine Chance von 50 % für eine Arbeitsfähigkeit leidensadaptiert von 100 % für leichte Tätigkeiten mit der rechten dominanten Hand bestehe (IV-act. 14-1). Dr. C. ___ ersetzte am 11. März 2008 die durch Dr. B. ___ genannte Diagnose einer Scaphoidfraktur mit Verdacht auf Bänderriss im Handgelenksbereich durch "Verdacht auf durchgemachte Scaphoidfraktur" und unterzeichnete das Früherfassungs-Gesprächsprotokoll (IV-act. 14-1 f.).

A.c In einem weiteren Früherfassungs-Gesprächsprotokoll vom 5. März 2008 nannte Dr. B. ___ nach einem gleichentags geführten Gespräch mit Dr. med. D. ___, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnosen eine Mehlstauballergie mit Asthma sowie eine Instabilität des rechten Handgelenks. Dr. D. ___ führte aus, es sei mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine leidensadaptierte



St.Galler Gerichte

leichte Tätigkeit mit der rechten Hand nach Ablauf der Heilung zu rechnen, wobei dies in 50 % der Fälle der Fall sei (IV-act. 16-1 f.). Dr. D.____ unterzeichnete das Früherfassungs-Gesprächsprotokoll am 12. März 2008 (IV-act. 16-1 f.).

A.d Am 10. und 18. Juli 2008 erstatteten Dr. D.____ und Dr. C.____ je einen Arztbericht. In beiden Berichten wurde eine seit 8. Juni 2007 bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 17-5 f., 21-1 f.).

A.e Am 14. August 2008 erstattete die E.____ AG einen Arbeitgeberbericht (IV-act. 25-1 ff.). Darin wurde ausgeführt, dass die Versicherte vom 13. November 2000 bis 31. Oktober 2006 vollzeitlich als Mitarbeiterin im Unternehmen tätig gewesen sei. Das Arbeitsverhältnis sei aufgrund einer durch die Suva erlassenen Nichteignungsverfügung wegen Mehl-Asthma durch den Arbeitgeber aufgelöst worden. Das AHV-beitragspflichtige Einkommen der Versicherten im Jahr 2006 habe Fr. 42'250.-- betragen (IV-act. 25-3).

A.f Am 21. August 2008 führte die Suva eine Untersuchung der Versicherten durch Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Chirurgie, durch. Er diagnostizierte eine medio-carpale Instabilität Handgelenk rechts (dominant) sowie ein Asthma bronchiale. Dr. F.____ hielt fest, insgesamt scheine ihm der Zeitpunkt erreicht zu sein, ab dem mindestens eine Teilarbeitsfähigkeit zu erwägen sei. Eine schrittweise Wiedereingliederung in einer handgelenksschonenden Tätigkeit solle gefördert werden können. Der Einsatz sei anfänglich halbtags im Rahmen einer Wiederangewöhnung und Rekonditionierung sinnvoll (nicht nummerierte Fremdakten).

A.g Im Verlaufsbericht vom 20. November 2008 diagnostizierte Dr. D.____ eine Mehlstauballergie mit Asthma, einen Status nach medio-carpaler Instabilität rechtes Handgelenk, einen Verdacht auf eine leichte sensible Reizsymptomatik des Nervus medianus im Carpal tunnel links sowie einen Verdacht auf multiple Weichteil- und Gelenkbeschwerden (IV-act. 29-1 f). Im "Beiblatt zum Arztbericht" gab Dr. D.____ weiter an, dass eine Arbeitsfähigkeit aktuell schwierig zu beurteilen sei; es werde sich durch den Verlauf ergeben, ob sich die Beschwerden der Versicherten unter Belastung und Substitution der Mangelerscheinungen besserten (IV-act. 29-3).



St.Galler Gerichte

A.h Am 16. Januar 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Voraussetzungen für die Bejahung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung erfüllt seien. Der Versicherten würden Beratung und Unterstützung bei der Arbeitsplatzerhaltung und bei der Stellensuche gewährt (IV-act. 36-1 f.).

A.i Im "Besprechungsprotokoll – Abklärung/Berufliche Massnahme" wurde am 4. März 2009

festgehalten, aufgrund der fehlenden Mitwirkung könne die Versicherte von der Eingliederungsberatung nicht entsprechend begleitet werden (IV-act. 39).

A.j Mit einer Mitteilung vom 31. Juli 2009 brachte die IV-Stelle der Versicherten zur Kenntnis, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen bestehe (IV-act. 45-1 f.).

Am 11. August 2009 liess die Versicherte um eine beschwerdefähige Verfügung nachsuchen. Sie sei im Handbereich deutlich eingeschränkt, sodass gerade eine manuell leichte, handgelenksschonende Tätigkeit ausser Betracht falle, für die sie sonst eingesetzt werden könnte (IV-act. 46-1 f.). Mit Verfügung vom 20. August 2009 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen (IV-act. 47-1 f.).

A.k Gegen diese Verfügung richtete sich die Beschwerde vom 24. September 2009, in der in der Hauptsache beantragt wurde, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und die Streitsache sei zur Ergänzung des Sachverhalts und zu neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen (IV-act. 49-2 ff.). Der Beschwerde lagen die Berichte von Dr. med. G.____, Rheumatologie FMH, vom 14. Juli 2009 (IV-act. 52-1 ff.) und von Dr. D.____ vom 23. Juli 2009 (IV-act. 52-4 f.) bei. Dr. G.____ diagnostizierte eine rheumatoide Arthritis mit sekundärem Sjögren-Syndrom, eine Retropatellararthrose rechtsbetont, klinisch, sowie einen Status nach Handgelenksfraktur rechts 2007 mit operativer Versorgung (IV-act. 52-1). Dr. D.____ nannte die Diagnosen einer rheumatoiden Arthritis mit sekundärem Sjögren-Syndrom, eines cervico-brachialen Schmerzsyndroms, rezidivierender epigastrischer Beschwerden unter unregelmässiger PPI-Einnahmen, ein grenzwertiger Eisen-, Vit B12-, grenzwertiger Folsäure- und Vit D3-



St.Galler Gerichte

Mangel, eines Status nach medio-carpaler Instabilität des rechten Handgelenks, eines Verdachts auf leichte sensible Reizsymptomatik des Nervus medianus im Carpaltunnel links, eines Verdachts auf multiple Weichteilbeschwerden und Gelenkbeschwerden sowie einer Mehlstauballergie mit Asthma bronchiale und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit 2006, neu wegen Krankheit rheumatologisch seit dem 6. März 2009 (IV-act. 52-4 f.).

A.l Am 19. Oktober 2009 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 20. August 2009 und stellte eine neue beschwerdefähige Verfügung nach der Durchführung von notwendigen Abklärungen in Aussicht (IV-act. 58-1 f.). In der Folge schrieb das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das Verfahren zufolge Gegenstandslosigkeit mit Entscheid vom 6. November 2009 ab (IV-act. 64-1 ff.).

A.m Am 2. November 2009 erstattete Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin, zuhanden der IV-Stelle einen Bericht. Er diagnostizierte einen Verdacht auf eine larvierte Depression sowie auf eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und anamnestisch multiple Arthrosebeschwerden (IV-act. 60-1 f.).

A.n Am 19. November 2009 erstattete Dr. D.____ zuhanden der IV-Stelle einen Verlaufsbericht. Er nannte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rheumatoiden Arthritis mit sekundärem Sjögren-Syndrom, eine Retropatellararthrose rechtsbetont, klinisch, ein cervico-brachiales Schmerzsyndrom, einen Status nach medio-carpaler Instabilität des rechten Handgelenks, einen Verdacht auf leichte sensible Reizsymptomatik des Nervus medianus im Carpaltunnel links sowie einen Status nach Mehrhinitis/-konjunktivitis (IV-act. 67-2 f.).

A.o Am 21. Januar 2010 erstattete Dr. G.____ zuhanden der IV-Stelle einen Bericht. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rheumatoide Arthritis mit sekundärem Sjögren-Syndrom, einen Status nach Handgelenksfraktur rechts 2007 mit operativer Versorgung sowie eine Retropatellararthrose rechtsbetont, klinisch. Seit mindestens 2008 lasse sich eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für handbelastende Tätigkeiten annehmen. Bei gutem Ansprechen auf die Basistherapie könnten leichte, nicht repetitive Tätigkeiten wieder möglich werden (IV-act. 73-2 ff.). Am 19. März 2010



St.Galler Gerichte

folgte der Bericht von Dr. G.____ bezüglich der Untersuchung der Versicherten vom 8. März 2010 (IV-act. 81-36 ff.).

A.p Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 5. Juli 2010 ein polydisziplinäres Gutachten unter Einschluss eines internistischen, psychiatrischen und orthopädischen Teilgutachtens (IV-act. 81-2 ff.). Die Gutachter nannten als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schmerzen am dominanten rechten Vorderarm bis Digitus (Dig.) III-V (ICD-10 M79.60), ein chronisches cervicovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.2), chronische Knieschmerzen anteromedial beidseits (ICD-10 M79.66), eine rheumatoide Arthritis mit sekundärem Sjögren-Syndrom (ICD-10 M05.0/M35.0) sowie eine Mehlstauballergie. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) sowie eine chronische asthmatische Bronchitis genannt (IV-act. 81-30 f.). Die Gutachter hielten fest, für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bestehe seit dem Unfall vom 7. Juni 2007 bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (IV-act. 81-34).

A.q In einer internen Stellungnahme vom 2. August 2010 führte Dr. B.____ vom RAD aus, dass ein umfassendes, in sich widerspruchsfreies, kohärentes und schlüssiges Gutachten vorliege. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig (IV-act. 82-1 f.).

A.r Mit Mitteilung vom 29. Dezember 2010 wurde der Versicherten zur Kenntnis gebracht, dass sie Anspruch auf Arbeitsvermittlung habe (IV-act. 90-1 f.).

A.s Mit Vorbescheid vom 28. Juli 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei vollumfänglich zumutbar. Da es der Versicherten gemäss den Tabellenlöhnen des Bundesamtes für Statistik möglich sei, ein Jahreseinkommen von Fr. 51'372.-- zu erzielen, erleide sie keinen Erwerbsausfall. Somit bestehe kein Anspruch auf eine Rente (IV-act. 101-1 f.).



St.Galler Gerichte

A.t Dagegen liess die Versicherte am 13. September 2011 einwenden, das MEDAS-Gutachten sei unvollständig und kein taugliches Beweismittel, um ihre Arbeitsunfähigkeit gänzlich in Frage zu stellen (IV-act. 104-1 ff.). Dem Einwand lag der Bericht von Dr. med. I.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 25. August 2011 bei (IV-act. 104-8 f.). Dr. I.____ sah darin keine Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Auch für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe nur eine stundenweise Arbeitsfähigkeit (max. eine Stunde hintereinander, max. zwei bis drei Stunden pro Tag).

A.u Dr. B.____ hielt am 24. Oktober 2011 in einer internen Stellungnahme (IV-act. 107-1 f.) fest, die durch Dr. I.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit auch für leidensadaptierte Tätigkeiten entbehre objektivierbarer Befunde und könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht gestützt werden (IV-act. 107-1 f.).

A.v Mit Verfügung vom 24. Oktober 2011 lehnte die IV-Stelle den Antrag der Versicherten auf eine Invalidenrente ab (IV-act. 106-1 ff.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtete sich die am 28. November 2011 erhobene Beschwerde, in der beantragt wurde, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Sachverhalt durch Abnahme der nachstehend beantragten Beweise zu ergänzen. Zudem sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass das MEDAS-Gutachten sowohl in psychiatrischer wie auch orthopädischer Hinsicht mangelhaft sei; es fehle eine rheumatologische Begutachtung. Deshalb sei es nicht gerechtfertigt, der Beschwerdeführerin in Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zu attestieren. Vielmehr sei anzunehmen, die Beschwerdeführerin sei in einem rentenrechtlich relevanten Ausmass arbeitsunfähig (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin müsse die ABI GmbH aufgrund der Diagnose einer rheumatoiden Arthritis kein rheumatologisches Consilium durchführen. Die Beschwerdeführerin übersehe, dass sich die ABI GmbH bei ihrer



Beurteilung auch auf die Vorakten, namentlich auf den zweiten Bericht des Rheumatologen Dr. G.____, habe abstützen können. Der zweite Bericht G.____ enthalte die gleichen Befunde, welche die ABI GmbH aufgrund der klinischen Untersuchung und der erhobenen Laborwerte festgestellt habe. Die ABI GmbH habe zudem an den Gelenken der Beschwerdeführerin keine Entzündungen feststellen können. Es sei daher nicht einzusehen, was die Beschwerdeführerin daran hindern sollte, in einer körperlich leichten Tätigkeit voll zu arbeiten. Es sei im Übrigen auf die schlüssige RAD-Stellungnahme zu verweisen. Zudem sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung eines von einer versicherten Person abhängigen Arztes wegen der formellen Natur des Anspruchs auf einen unabhängigen Experten auf jeden Fall unbeachtlich. Sodann habe die ABI GmbH der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht einzig eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert. Eine solche stelle keine Komorbidität dar. Auch andere Faktoren, welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten, lägen bei der Beschwerdeführerin nicht in der notwendigen Intensität vor. Es komme dazu, dass die Beschwerdeführerin weder eine psychiatrische Therapie absolviere noch Psychopharmaka einnehme. Dies spreche dafür, dass die Beschwerdeführerin sich selbst psychisch nicht als besonders beeinträchtigt erlebe. Aus dem ABI-Gutachten ergebe sich schlüssig, dass der Beschwerdeführerin die Willensanstrengung zumutbar sei, eine angepasste Erwerbstätigkeit in vollem Umfang auszuüben. Im Übrigen sei die Feststellung der Komorbidität entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin in erster Linie eine Rechtsfrage und daher auch in erster Linie vom Nichtmediziner zu beantworten. Weitere medizinische Abklärungen seien entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin unnötig, weil die ABI GmbH ihre geltend gemachten Einschränkungen ausführlich abgeklärt habe (act. G 3).

B.c Dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Verfahren vor Versicherungsgericht wurde am 9. Januar 2012 entsprochen (act. G 4).

B.d In der Replik vom 28. Februar 2012 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und der Begründung der Beschwerde fest. Es gebe keinen einsichtigen Grund, der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, die Einschätzung ihrer rheumatologischen Problematik durch einen Orthopäden sei zum vornherein



gleichwertig mit der Einschätzung eines Rheumatologen. Auch der Hinweis auf den zweiten Bericht von Dr. G. ___ gehe fehl, zum einen deshalb, weil sich der Bericht überhaupt nicht zur Arbeitsfähigkeit äussere, und zum anderen, weil es kein gutachterlicher Bericht sei. Sodann bestünden zwischen den Feststellungen und Einschätzungen von Dr. I. ___ und der ABI-Gutachter erhebliche Diskrepanzen. Es sei antragsgemäss ein Gutachten in Auftrag zu geben, welches das Rheumaleiden der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abkläre. Das ABI-Gutachten sei auch in seinem psychiatrischen Teil unvollständig und nicht abschliessend. Es sei erfahrungsgemäss sehr problematisch, eine möglicherweise invalidisierende Depression aufgrund einer einzigen Exploration auszuschliessen, weil eine Depression kein stets gleichbleibender Zustand sei, sondern, wie bei der Beschwerdeführerin, Schwankungen unterliege. Daher sei auch die psychiatrische Problematik nochmals und gründlich abzuklären. Es sei in diesem Fall angezeigt, die Beweisergänzung durch Gerichtsgutachten vorzunehmen, zumal es nicht um die notwendige Erhebung von bisher vollständig ungeklärten Fragen gehe (act. G 8).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 10).

Erwägungen:

1.

1.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Demnach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 ausge-



glichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden.

1.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen 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).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

2.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 25. Mai 2010 in der ABI GmbH begutachtet. Das polydisziplinäre Gutachten vom 5. Juli 2010 bestand aus einer psychiatrischen und einer orthopädischen Untersuchung sowie aus einer internistischen/allgemeinmedizinischen Beurteilung.



2.2 Aus psychiatrischer Sicht sind keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Der Gutachter Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hat als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzverarbeitungsstörung genannt (ICD-10 F54). In der psychopathologischen Befundaufnahme hat der Gutachter ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe als Hauptbeschwerden vor allem Schmerzen in der rechten Hand, Asthmabeschwerden und Müdigkeit angegeben. Sie habe aber auch diffuse Schmerzen im übrigen Bewegungsapparat und Schlafstörungen in der Nacht angegeben und über die angespannte finanzielle Situation gesprochen. Der affektive Kontakt sei gut herstellbar gewesen. Die Beschwerdeführerin habe mit fester Stimme gesprochen, ihre Mimik und Gestik seien normal ausgeprägt und die affektive Modulation nicht eingeschränkt gewesen. Während des Gesprächs habe die Beschwerdeführerin keine Schmerzempfindung gezeigt. Sie sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt gewesen. Das Denken sei formal geordnet und inhaltlich seien keine Wahnideen, Halluzinationen und Ich-Störungen vorhanden gewesen. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, ausserhalb der Familie wenige Kontakte zu haben. Die Beziehungsfähigkeit sei nicht gestört, der Antrieb leicht herabgesetzt bei gut erhaltener Intentionalität und die Selbstwertregulation gut ausgeprägt gewesen. Die Abwehrmechanismen seien nicht gestört gewesen (IV-act. 81-20 f.). In der psychiatrischen Beurteilung hat Dr. J.____ berichtet, dass differentialdiagnostisch auch an eine somatoforme Störung zu denken sei. Dafür seien aber die psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren zu wenig ausgeprägt gewesen, um als hauptsächliche ursächliche Einflüsse der Beschwerden gelten zu können. Es handle sich auch nicht um ein ausschliessliches Rentenbegehren (Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen oder Rentenneurose, IV-act. 81-21). In der Stellungnahme zur Selbsteinschätzung/Inkonsistenzen ist ausgeführt worden, die Beschwerdeführerin fühle sich nicht mehr arbeitsfähig. Sie leide aber nicht unter einer schweren chronischen somatischen Erkrankung und aus somatischer Sicht seien ihr durchaus Tätigkeiten zumutbar. Es bestünden lebensgeschichtliche Enttäuschungen durch den Tod ihres Ehemannes wegen eines Tumorleidens. Es bestehe eine angespannte finanzielle Situation. Diese Faktoren seien primär krankheitsfremd. Lediglich aufgrund einer Schmerzverarbeitungsstörung (Symptomausweitung) ohne deutliche



psychiatrische Komorbidität könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Innerhalb der Familie habe die Beschwerdeführerin sehr gute Kontakte. Flugreisen in die Heimat seien ihr möglich. Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht hat der Gutachter Dr. J.____ folgendes ausgeführt: Es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht gestellt werden. Eine affektive Störung bestehe nicht. Hinweise auf unbewusste Konflikte seien nicht vorhanden, ein primärer Krankheitsgewinn sei somit nicht erwiesen. Die komplexen Ich-Funktionen seien nicht deutlich gestört. Auffällige Persönlichkeitszüge für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden nicht. Daher könne es der Explorandin trotz der geklagten Beschwerden aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkungen nachzugehen (IV-act. 81-22).

2.3 Im orthopädischen Teilgutachten (IV-act. 81-23 ff.) ist ausgeführt worden, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen, sehr diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig hätten begründen lassen. Hinzuweisen sei dabei insbesondere auf die fehlenden Zeichen längerdauernder körperlicher Schonung bei praktisch identischen Umfängen an Ober- und Vorderarm und auf eine deutliche palmare Beschwellung rechts. Auch das fehlende Ansprechen auf nach wie vor erfolgende konservative Therapiemassnahmen sowie die mittlerweile mehrjährige Arbeitskarenz könnten als klarer Hinweis für eine deutliche nicht-organische Beschwerdekomponekte angesehen werden. Auch komme nicht klar zum Ausdruck, wie gross der Leidensdruck durch die somatischen Beschwerden effektiv sei, da die Beschwerdeführerin ausgerechnet am Untersuchungstag keinerlei Analgetika zu sich genommen habe, obwohl die voraussehbare Belastung mit dem Anreiseweg und der bevorstehenden körperlichen Untersuchung als überdurchschnittlich hoch zu betrachten sei. Insgesamt bestünden erhebliche Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik. Zur Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht hat der Gutachter Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie, folgendes ausgeführt: Für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung liege aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg mit der linken sowie 5 kg mit der rechten Hand sollte dabei ebenso wie wiederholte



Umwendbewegungen im Bereich des rechten Handgelenkes vermieden werden. In Anbetracht der erhobenen Befunde sollte bei einer derart angepassten Tätigkeit im Vergleich zum aktuellen Alltagsleben kaum eine wesentliche Schmerzprovokation entstehen, so dass diese auch zumutbar sei (IV-act. 81-28).

2.4 Gesamthaft gesehen bestehe bei der Beschwerdeführerin für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seit dem Unfall vom 7. Juni 2007 bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Medizinische Massnahmen seien vorzuschlagen, berufliche Massnahmen hingegen nicht (IV-act. 81-34).

2.5 Dass der Beschwerdeführerin körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind, sie jedoch in einer adaptierten Tätigkeit nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, erscheint aufgrund der Diagnosestellung und der beschriebenen Befunde nachvollziehbar. In der Stellungnahme zu den von Dr. D.____ im Bericht vom 19. November 2009 aufgeführten Diagnosen und zu seinem Zweifel an einer Arbeitsfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit aufgrund multipler Gelenksbeschwerden und bisher schwer einstellbarer rheumatoider Arthritis führten die Gutachter folgendes aus: Unter der Basistherapie mit Humira und Arava habe eine klinisch oder paraklinische gute Krankheitskontrolle der Arthritis objektiviert werden können, so dass diese Erkrankung derzeit für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit nicht limitierend sei. Die Beschwerden im Bereich des gesamten Bewegungsapparates liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen. Insbesondere fehlten Zeichen länger dauernder körperlicher Schonung bei praktisch identischen Umfängen an Ober- und Vorderarm einerseits sowie durchaus auf der rechten Seite deutlicher palmarer Beschwellung. Daher sei eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit durchaus zumutbar (IV-act. 81-33 f.). Der orthopädische Gutachter hat sich im Weiteren ebenfalls schlüssig und nachvollziehbar zum ärztlichen Bericht des Rheumatologen Dr. G.____ vom 19. März 2010 geäussert: Der klinischen Einschätzung Dr. G.____s könne aufgrund der aktuellen Untersuchung vollständig zugestimmt werden. Es fehlten weiterhin Synovitiden und die diffuse Druckdolenz an Vorderarm, Handgelenk, Handwurzel, Mittelhand und Fingern könne nicht eindeutig auf ein morphologisches Korrelat zurückgeführt werden. Obwohl die Steroiddosis zwischenzeitlich auf 10 mg täglich vermindert worden ist, seien aktuell keine relevanten



entzündlichen Veränderungen festzustellen. Ergänzend sei festzuhalten, dass die rechtsbetonte, klinisch diagnostizierte Retropatellararthrose gemäss Röntgen vom 3. Juli 2007 nicht manifestiert und die aktuelle Untersuchung bis auf eine geringe femoropatelläre Krepitation unauffällig gewesen sei. Bezüglich Arbeitsfähigkeit habe Dr. G.____ in einem Schreiben vom 21. Februar 2010 (gemeint wohl: 21. Januar 2010, IV-act. 73-2 ff.) festgehalten, dass bei gutem Ansprechen auf die Basistherapie leichte, nicht repetitive manuelle Tätigkeiten wieder möglich werden könnten. Auch dieser Einschätzung könne aufgrund der heutigen Untersuchung zugestimmt werden (IV-act. 81-29 f.). Die in der orthopädischen Begutachtung gestellten Diagnosen (IV-act. 81-27) stehen mit jenen der behandelnden Ärztin Dr. I.____ im Bericht vom 25. August 2011 (IV-act. 104-8 f.) grundsätzlich im Einklang. Eine Osteopenie ist bereits von Dr. G.____ im - als Vorakte des ABI-Gutachten verwerteten - Untersuchungsbericht vom 19. März 2010 diagnostiziert worden (IV-act. 81-36). Zudem ist die Osteopenie im Bericht von Dr. G.____ vom 21. Januar 2010 unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgezählt worden (IV-act. 73-2). Einzig die Diagnose eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms beidseits mit intermittierenden Lumboradikulärsyndrom L5 beidseits bei Nucleus pulposus-Prolaps (NPP) L4/5 und einer Facettengelenksarthrose ist von Dr. I.____ neu genannt worden. Im Hinblick auf diese Diagnose (Bandscheibenvorfall) hat Dr. I.____ in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ausgeführt, dass Tätigkeiten mit Heben und Tragen sowie Arbeiten in Zwangshaltungen nicht möglich seien (IV-act. 104-9). Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass für körperlich leichte, wechselbelastende, adaptierte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg mit der linken Hand sowie 5 kg mit der rechten Hand aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 81-32). Der gutachterliche Arbeitsbeschrieb einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit, bei welcher eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu 100 % möglich ist, erscheint somit auch unter Berücksichtigung der genannten neuen Diagnose von Dr. I.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als plausibel. Auch vor dem Hintergrund der medizinischen Abklärungen der ABI GmbH erscheint daher die im Bericht von Dr. I.____ ermittelte fehlende Arbeitsfähigkeit bzw. die nur stundenweise Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten weder plausibel noch nachvollziehbar, weshalb sie vorliegend keine Berücksichtigung finden kann. Angesichts der erhobenen Befunde sowie der Stellungnahme der ABI GmbH zu den Berichten von



Dr. C.____, Suva-Kreisarzt Dr. Graf, Dr. H.____, Dr. G.____ und Dr. D.____ erscheinen die im ABI-Gutachten gestellten Diagnosen bzw. die Arbeitsfähigkeitsschätzung in adaptierter Tätigkeit als überzeugend.

2.6 Dem Einwand der Beschwerdeführerin, es fehle eine rheumatologische Untersuchung, ist entgegenzuhalten, dass eine rheumatologische Abklärung keineswegs unerlässlich ist, um eine vollständige und verlässliche Diagnose stellen und eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben zu können; eine rein orthopädische Abklärung muss mithin nicht unzureichend sein. Die Orthopädie und die Rheumatologie weisen bei der Art von Krankheiten, wie sie bei der Beschwerdeführerin vorliegen, viele Berührungspunkte auf (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_203/2010, E. 4.1; vom 26. Januar 2011, 9C_547/2010, E. 4.1, sowie vom 23. Mai 2012, 9C_270/2012, E. 4.2). Deshalb war der mit der Untersuchung befasste Orthopäde Dr. K.____ durchaus in der Lage zu beurteilen, ob der Beizug eines Rheumatologen notwendig sei oder nicht, zumal RAD-Ärztin Dr. B.____ den Beizug eines Rheumatologen ebenfalls nicht als notwendig erachtete (IV-act. 82-2, 107-1 f.) und sowohl der Bericht vom 21. Januar 2010 als auch der Untersuchungsbericht vom 19. März 2010 des Rheumatologen Dr. G.____ in das Gutachten Eingang gefunden haben (IV-act. 81-14, 81-29 f.).

2.7 Die Ausführungen der Gutachter erscheinen, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Stellungnahmen des RAD, als schlüssig. Dass eine neue somatische Diagnose, nämlich das lumbospondylogene Schmerzsyndrom beidseits mit intermittierenden Lumboradikulärsyndrom L5 beidseits bei NPP L4/5 und Facettengelenksarthrose, im Bericht von Dr. I.____ hinzugekommen ist, vermag die Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht in Frage zu stellen, weil der gutachterliche Arbeitsbeschrieb einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit, bei welcher eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu 100 % möglich ist, auch unter Berücksichtigung der genannten neuen Diagnose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch plausibel erscheint. Das Gutachten ist schlüssig und nachvollziehbar. Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Gutachten bzw. die darin vorgenommene medizinische



Arbeitsfähigkeitsschätzung kann daher grundsätzlich für die Bemessung des Invalideneinkommens beigezogen werden. Angesichts der umfassenden medizinischen Abklärung besteht kein Anlass zu weiteren ärztlichen Untersuchungen, weil davon für den massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (24. Oktober 2011) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Es steht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrades in der angefochtenen Verfügung zu Recht die gutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung zugrunde gelegt.

2.8 Zu prüfen ist im Weiteren die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Invaliditätsbemessung. Diese hat mittels Einkommensvergleichs zu erfolgen.

2.9 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die Beschwerdeführerin ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Da das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG mit dem Eintritt der - zeitlich und masslich genügenden - Arbeitsunfähigkeit, definiert als "Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich" (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen), beginnt, und ausgehend davon, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 7. Juni 2007 anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 81-32) und die Anmeldung im Februar 2008 erfolgt ist (BGE 138 V 475), sind bei einem allfälligen Leistungsanspruch ab Juni 2008 somit dem Einkommensvergleich die Lohnverhältnisse im Jahre 2008 zu Grunde zu legen. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 44'200.-- (Fr. 3'400.-- x 13) erzielt (IV-act. 25-3). Das Valideneinkommen ist somit auf diesen Betrag festzusetzen.

2.10 Die Beschwerdeführerin war nach Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr erwerbstätig. Beim Invalideneinkommen ist daher auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1). Das Durchschnittseinkommen der Hilfs-



arbeiterinnen gemäss Anhang 2 der Textausgabe IVG der Informationsstelle, welche auf die LSE abstellt, belief sich im Jahr 2008 auf Fr. 51'368.--.

2.11 Die Beschwerdeführerin erzielte somit vor Eintritt der Gesundheitsschädigung einen unterdurchschnittlichen Verdienst. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1).

2.12 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 Erw. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 Erw. 5a/bb).

2.13 Der Invaliditätsgrad beträgt demnach maximal 25 % (100 % - [1 x 75 %]). Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch daher zu Recht verneint.

3.

3.1 Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2 Der Beschwerdeführerin wurde am 9. Januar 2012 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) bewilligt.

3.3 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). Der unterliegenden Beschwerdeführerin



St.Galler Gerichte

sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzugewandt unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

3.4 Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat aufgrund der bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege sodann grundsätzlich 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. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Angemessen erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die entsprechende Entschädigung ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

3.5 Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin in der Zukunft einmal gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.