



Fall-Nr.: IV 2014/140
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.10.2019
Entscheiddatum: 12.04.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 12.04.2016

Art. 28 Abs. 2 IVG i. V. m. Art. 8 ATSG; Rentenprüfung bei Wiederanmeldung zum Rentenbezug. Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG; Heilung der Gehörsverletzung; Berücksichtigung bei Kosten und Parteientschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. April 2016, IV 2014/140).

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Marilena Gnesa

Geschäftsnr.

IV 2014/140

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente (Abklärung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde am 19. Februar 2008 von Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung angemeldet (IV-act. 1). Im Rahmen des mit der IV-Eingliederungsverantwortlichen geführten Gesprächs vom 7. März 2008 machte die Versicherte geltend, an einem Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule links und der Lendenwirbelsäule rechts zu leiden sowie Schmerzen und Schlafprobleme, Ameisenlaufen und Gefühlsstörungen in den Beinen und das Gefühl von Schwellungen im linken Arm und im rechten Bein, langsam spürbar auch in den anderen Gliedern, zu haben (Früherfassungsgespräch vom 7. März 2008, IV-act. 5, S. 8). Sie habe den Arbeitgeber um Zuweisung einer anderen Tätigkeit ersucht, dieser habe aber keine andere Arbeit für sie gehabt (IV-act. 5, S. 4). Sie könne nur ganz wenig arbeiten und nur was für sie nicht schwer sei (IV-act. 5, S. 7). Die Eingliederungsberaterin hielt eine IV-Anmeldung für angezeigt (IV-act. 5, S. 12).

A.b Die Versicherte meldete sich daraufhin am 14. März 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen/Rente) an. Sie gab an, seit 12. Oktober 2007 krankheitshalber zu 100 % arbeitsunfähig zu sein (IV-act. 8; vgl. IV-act. 1). Sie war seit 2004 (IV-act. 5, S. 4) bei der C.____ AG im Rahmen eines 100%igen (80 % seit März 2007, IV-act. 5, S. 2) Pensums angestellt gewesen (IV-act. 1; Kündigung per 31. März 2008, vgl. Telefonnotiz vom 3. März 2008, IV-act. 3 und 4).

A.c Die Ärzte der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) diagnostizierten ein Rezidiv eines Radikulärsyndroms C5<C6 links bei vorbestehender cervicaler Diskushernie C4/C5 medio-lateral linksseitig sowie eine rezidivierende Lumboischialgie rechts mit Radikulärsyndrom L5 und S1 rechtsseitig (Bericht vom 28. Februar 2008, IV-act. 20, S. 4 f.; vgl. auch Bericht vom 2. April 2008, IV-act. 20, S. 3, und MRI-Bericht vom 5. März 2008, IV-act. 20, S. 6).



St.Galler Gerichte

A.d Dr. B.____ diagnostizierte am 12. Juni 2008 eine Cervicobrachialgie bei Rezidivhernie C5/C6 links und ein radikuläres Syndrom L5 und S1 rechts. Die bisherige Tätigkeit sei unzumutbar; andere Tätigkeiten (nicht dauernd gleichförmige Arbeit in derselben Körperposition) seien der Versicherten im Rahmen von 6 Stunden pro Tag mit einer Leistungsverminderung um einen Fünftel in der Anfangsphase zumutbar. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig; ergänzende medizinische Abklärungen seien angezeigt (IV-act. 24, S. 1 ff.).

A.e Die Versicherte hielt sich zwischen 18. August und 5. September 2008 zur Rehabilitation in der Klinik D.____ auf. Diagnostiziert wurde (mit Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) bei ängstlich-hypochondrischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1), ein chronischer Spannungskopfschmerz, chronische Rückenschmerzen bei Diskushernie C 4/5 und eine Diskushernie L5/S1 rechts. Der Zustand wurde als besserungsfähig beurteilt. Die bisherige Tätigkeit sei im Umfang von 50 % (täglich 4 Stunden) ohne Verminderung der Leistungsfähigkeit zumutbar (Bericht vom 22. Oktober 2008, IV-act. 32). Die IV-Stelle gewährte daraufhin Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Mitteilung vom 10. November 2008, IV-act. 35; Auftrag an die Eingliederungsberatung, IV-act. 34).

A.f Am 1. April 2010 trat die Versicherte eine Stelle im Pensum von 60 % im Hausdienst der Klinik E.____ an, worauf die Eingliederungsverantwortliche den Fall abschloss (Mitteilung vom 27. August 2010, IV-act. 46; Verlaufsprotokoll vom 3. Juli 2010, IV-act. 38; Schlussbericht vom gleichen Tag, IV-act. 39).

A.g Dr. F.____, Regionaler Ärztlicher Dienst der Invalidenversicherung (RAD), empfahl die Abklärung der leidensadaptierten Leistungsfähigkeit sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf im Rahmen einer polydisziplinären (Medas-) Begutachtung (Stellungnahme vom 4. November 2010, IV-act. 48; Mitteilung an die Versicherte vom 5. November 2010, IV-act. 49; Auftragserteilung an die Medas Ostschweiz, IV-act. 50).

A.h Die Medas Ostschweiz erstattete das polydisziplinäre Gutachten nach ambulanten Untersuchungen vom 24. und 26. Januar 2011 (Gutachten vom 14. März 2011, IV-act. 52). Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, stellte folgende Diagnosen:



linkskonvexe Torsionsskoliose bei Beckentiefstand links, Diskushernie C4/C5 ohne Nervenwurzelkompression und Diskushernie medio rechts-lateral betont L5/S1 ohne Kompression. Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei die Belastbarkeit der Wirbelsäule eingeschränkt. Sowohl für die HWS als auch für die LWS sei eine Tätigkeit in Inklination und Verharren in dieser Position ungünstig und könne nur kurzfristig vorkommen. Das wiederholte Lastenheben sei auf 10 kg zu beschränken. Längeres Verharren im Sitzen sei ebenfalls ungünstig und müsse mindestens stündlich von Positionswechseln unterbrochen werden. Die derzeitige Tätigkeit in der Reinigung im Umfang von 60 % sei machbar, eine Steigerung aber nicht möglich. Eine adaptierte Tätigkeit sei vollschichtig möglich. Sie müsste vorwiegend im Sitzen erfolgen, wobei alleiniges Sitzen ungünstig sei. Die Prognose sei günstig (IV-act. 52, S. 13 f. und 22 ff.). Med. pract. H.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10: F40.01) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicheren, ängstlichen Zügen (ICD-10: Z73.1). Dabei stellte er eine gegenüber 2008 deutlich gebesserte Symptomatik fest. Aktuell sei die Versicherte kaum mehr namhaft in ihrer Tätigkeit eingeschränkt. Die Panikattacken seien im vergangenen halben Jahr dreimal aufgetreten, und die Versicherte habe sie selbst managen können und habe sich innerhalb von 10-15 Minuten erholt. Ausserdem habe sie ihre Arbeitstätigkeit nicht aufgeben müssen. Die psychiatrische Erkrankung habe seit Anfang 2010 keine wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr, während davon auszugehen sei, dass die Arbeitsfähigkeit zwischen Mitte 2008 und Ende 2009 psychisch bedingt eingeschränkt gewesen sei. Berufliche Massnahmen seien nicht notwendig; die Prognose sei günstig (IV-act. 52, S. 14 f. und 26 ff.). In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, die angestammte Tätigkeit als Montage-Mitarbeiterin in der C.____ AG sei somatisch gesehen nicht mehr zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Die Arbeitsfähigkeit in Höhe von 60 % für die aktuell ausgeübte, nicht ideal angepasste Tätigkeit in der Reinigung gelte ab April 2010 und sei nicht weiter steigerbar. In einer ideal adaptierten Tätigkeit (vorwiegend im Sitzen mit mindestens stündlichem Positionswechsel, mit höchstens kurzfristiger Inklination bzw. Verharren in dieser Position, mit auf 10 kg beschränktem Lastenheben) bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (IV-act. 52, S. 16 ff.). Der RAD-Arzt Dr. F.____ beurteilte das Medas-Gutachten als umfassend,



gründlich und in seinen Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Die Arbeitsfähigkeit betrage 80 % in adaptierter und 60 % in bestehender Tätigkeit (IV-act. 53).

A.i Am 16. Juni 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer ganzen Invalidenrente für die Zeit vom 1. Dezember 2008 bis 31. Januar 2010 in Aussicht (IV-act. 58). Einwände hierzu wurden keine erhoben, und die IV-Stelle verfügte am 21. September 2011 gemäss Vorbescheid die Zusprache der befristeten IV-Rente (vgl. IV-act. 64). Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen.

B.

B.a Am 3. Dezember 2012 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle und ersuchte um eine Überprüfung ihres Falles. Sie gab dabei an, seit fast einem halben Jahr wegen der Rückenprobleme im Pensum von 60 % zu arbeiten (IV-act. 66). Die IV-Stelle holte Informationen bei der Arbeitgeberin, der Klinik E.____, ein (vgl. Formular für Arbeitgebende vom 27. Dezember 2012, IV-act. 69; Beginn des Arbeitsverhältnisses am 1. Januar 2011 mit einer Arbeitszeit von 25.2 Std./Woche und einer Entlöhnung von Fr. 2'462.--/Mt.). Die IV-Stelle wies die Versicherte darauf hin, bei einem erneuten Rentenbegehren sei von der versicherten Person glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Mit dem Gesuch vom 3. Dezember 2012 werde eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit der Verfügung vom 21. September 2011 nicht ausreichend dokumentiert. Eine wesentliche Veränderung sei damit noch nicht glaubhaft gemacht. Die IV-Stelle ersuchte die Versicherte um Einreichung einer ausführlichen (medizinischen) Dokumentation innert Frist, ansonsten auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne (Schreiben der IV-Stelle vom 22. Januar 2013, IV-act. 71).

B.b In der Folge reichte die Versicherte einen Bericht des nunmehr behandelnden Arztes med. pract. I.____, Praktischer Arzt, vom 23. Januar 2013 ein. Darin stellte dieser folgende Diagnosen: zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie, Lumboischialgie (segmentale und somatische), Funktionsstörungen im Lumbalbereich (muskuläre Dekonditionierung), Spannungskopfschmerz, sonstige phobische Störungen, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Panikstörung (episodisch



paroxysmale Angst), gastroösophageale Refluxkrankheit, Agoraphobie, Akzentuierung von Persönlichkeitszügen, Dyspepsie und akute Sinusitis. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % vom 22. Januar bis 23. Januar 2013 (IV-act. 72). In einem weiteren Bericht vom 18. Februar 2013 stellte med. pract. I.____ eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten fest (IV-act. 73) und erwähnte, dass er sie zur Beurteilung an Dr. J.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, Klinik E.____, überwiesen habe. Dieser diagnostizierte am 5. März 2013 ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom mit klinisch intermittierender Radikulopathie S1 rechts im Sinne einer claudicatio spinalis Symptomatik bei spondylarthrotisch und diskogen bedingter Spinalkanalstenose L5/S1, weniger L4/L5; eine kleine nicht neurokompressive Diskushernie C4/C5, eine chronische somatoforme Schmerzstörung, und eine gastroösophageale Refluxkrankheit. Längerfristig sei die Operationsindikation gegeben (IV-act. 74, S. 1 f.).

B.c Am 3. Juni 2013 unterzog sich die Versicherte einer bilateralen Dekompression L4/L5 und L5/S1 in der Klinik E.____ (IV-act. 74, S. 3 f. und 86, S. 5). Im Verlaufsbericht vom 26. September 2013 stellte Dr. J.____ einen verbesserten Gesundheitszustand fest. Die Beinschmerzen sowie die Schwäche in den Beinen seien verschwunden. Die Patientin habe oft noch belastungsabhängige und wetterbedingte Rückenschmerzen. Ab 1. August 2013 sei sie zu 50 % arbeitsfähig. Ab 1. September 2013 betrage die Arbeitsfähigkeit 75 % und voraussichtlich ab 1. Oktober 2013 100 %. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Die Prognose sei gut (IV-act. 76; die letzte Kontrolle erfolgte gemäss IV-act. 76, S. 4, am 29. August 2013).

B.d Med. pract. I.____ hielt am 3. Oktober 2013 fest, auf Grund der Vorerkrankungen und der damit einhergehenden eingeschränkten Belastbarkeit könne die Versicherte auf Dauer in regelmässigen täglichen Arbeitszeiten nur bis zu maximal 60 % Arbeitsfähigkeit realisieren (IV-act. 86, S. 5). Bezugnehmend auf den Verlaufsbericht von Dr. J.____ vom 26. September 2013 (IV-act. 76) stellte RAD-Ärztin Dr. K.____ am 9. Oktober 2013 fest, eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands mit relevanter und langanhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht ausgewiesen (IV-act. 77).



B.e Die IV-Stelle stellte der Versicherten die Ablehnung des Rentengesuchs in Aussicht, da keine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit bestehe (Vorbescheid vom 30. Oktober 2013, IV-act. 80). Die Versicherte wendete ein, med. pract. I.____ habe am 3. Oktober 2013 nach stattgefundener Dekompression eine weiterhin auf 60 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestätigt. Die Prognose von Dr. J.____ betreffend Arbeitsfähigkeit sei zu optimistisch gewesen; er selber habe die Prognose relativiert. Damit sei die prognostische Aussage widerlegt. Das Eintreffen der Prognose sei von der IV-Stelle nicht durch Nachfragen bei den behandelnden Ärzten abgeklärt worden. Somit seien die medizinischen Abklärungen unvollständig und eine abschliessende Abklärung der Arbeitsfähigkeit sei nicht erfolgt, was die Official- und Untersuchungsmaxime verletze. Die medizinischen Abklärungen seien demnach hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zu vervollständigen und danach der IV-Grad neu zu bestimmen (IV-act. 86).

B.f Die IV-Stelle klärte in der Folge bei Dr. J.____ ab, ob die angestrebte Arbeitsfähigkeit von 75 % ab 1. September 2013 und von 100% ab 1. Oktober 2013 erreicht worden sei (Brief vom 8. Januar 2014, IV-act. 87, und vom 17. Januar 2014, IV-act. 89). Diese Frage bejahte Dr. J.____ am 21. Januar 2014 („ja“ auf dem zurückgesandten Brief der IV-Stelle vom 17. Januar 2014, IV-act. 90). Daraufhin entschied die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (Verfügung vom 6. Februar 2014, IV-act. 91).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 6. März 2014 (act. G 1). Damit beantragt die Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher M. Büchel, Uzwil, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2014 und die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen mit anschliessender Neufestlegung des IV-Grads. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin mindestens eine Viertelsrente auszurichten. Die Beschwerdegegnerin habe dadurch, dass sie die Stellungnahme von Dr. J.____ der Beschwerdeführerin nicht zugestellt habe, das rechtliche Gehör verletzt. Es gehe nicht an, allein auf die Stellungnahme von Dr. J.____ abzustellen. Es bestünden erhebliche Zweifel an der Beurteilung durch Dr. J.____, der ohne Begründung von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgehe, obwohl das Medas-Gutachten eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit



St.Galler Gerichte

attestiert habe und med. pract. I.____ von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgehe (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2014 die Abweisung der Beschwerde. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs sei nicht auszumachen. Mit Blick auf die Operation sei durchaus plausibel, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Medas-Begutachtung verbessert habe. Selbst wenn lediglich von einer anderen Beurteilung desselben Sachverhalts auszugehen wäre, würde sich am Rentenanspruch nichts ändern (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 27. Mai 2014 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag fest (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.

1.1 In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, die sie darin erblickt, dass die IV-Stelle ihr die Stellungnahme von Dr. J.____ vom 21. Januar 2014 zur Frage, ob sich seine Prognose betreffend Arbeitsfähigkeit bestätigt habe, nicht zugestellt habe, womit ihr die Möglichkeit der Stellungnahme genommen worden sei (act. G 1, S. 6). Die Beschwerdegegnerin verneint eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Rückfrage bei Dr. J.____ habe keine veränderte Faktenlage geschaffen, die der Beschwerdeführerin hätte unterbreitet werden müssen (act. G 4, III/1.).

1.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 42 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre



Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit Hinweisen).

1.3 Das Recht auf Akteneinsicht ist wie das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsicht führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 132 V 387 E. 5.1). Das Akteneinsichtsrecht im Besonderen bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogene Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Die Akteneinsicht ist demnach auch zu gewähren, wenn dadurch der Entscheid in der Sache nicht beeinflusst werden kann. Die Einsicht in die Akten, die für ein bestimmtes Verfahren erstellt oder beigezogen wurden, kann demnach nicht mit der Begründung verweigert werden, die betreffenden Dokumente seien für den Verfahrensausgang belanglos. Es muss dem Betroffenen selbst überlassen sein, die Relevanz der Akten zu beurteilen (BGE 132 V 387 E. 3.2). Um Akteneinsicht zu erhalten, haben die Rechtsuchenden grundsätzlich ein Gesuch einzureichen. Dies bedingt, dass sie über den Beizug neuer entscheidwesentlicher Akten informiert werden, welche sie nicht kennen und auch nicht kennen können (BGE 132 V 387 E. 6.2).

1.4 Die Beschwerdegegnerin fragte Dr. J.____ am 8. und 17. Januar 2014 an, ob die von ihm aufgestellte Prognose (Bericht vom 26. September 2013, IV-act. 76) eingetroffen sei. Seine Stellungnahme vom 21. Januar 2014 (IV-act. 90) liess sie der Beschwerdeführerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung unbestrittenermassen nicht zukommen. Festzustellen ist, dass das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, Dr. J.____ eine Frage zu stellen, ohne die Beschwerdeführerin hierüber und zum Ergebnis von sich aus zu informieren, eine Verletzung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_774/2011 vom 20.



April 2012 E. 4.1). Die Beschwerdeführerin beantragt keine Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur formgerechten Durchführung des Beweisverfahrens, sondern stellt ausschliesslich materielle Begehren und gibt damit zu erkennen, dass sie mehr an einer Entscheid in der Sache als an einer Rückweisung aus formellen Gründen interessiert ist. Folglich ist die Gehörsverletzung ausnahmsweise zu heilen. Dies ist aber - abhängig vom Verfahrensausgang - bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2012/36 vom 22. Mai 2013 E. 2.2).

2.

Streitig und zu prüfen ist in materieller Hinsicht die Frage, ob die im Rahmen eines Wiederanmeldungsverfahrens ergangene Ablehnung des Rentenanspruchs zu Recht erfolgte.

2.1 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, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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).



2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente.

2.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung des von der Beschwerdeführerin erneut geltend gemachten Rentenanspruchs erlaubt. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit ist nur dann anspruchserheblich, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1).

3.1 Gemäss Medas-Gutachten vom 14. März 2011, orthopädisches Teilgutachten, war die damals ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung im Pensum von 60 % machbar, eine Steigerung aber nicht möglich. In einer adaptierten Tätigkeit wurde eine vollschichtige Einsatzmöglichkeit bescheinigt (IV-act. 52, S. 25). In psychiatrischer Hinsicht war die Beschwerdeführerin seit Anfang 2010 in der Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt (IV-act. 52, S. 15). Gesamthaft wurde unter Berücksichtigung der erwähnten Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert (IV-act. 52, S. 18).

3.2 Am 3. Juni 2013 führte Dr. J.____ eine bilaterale mikrochirurgische Dekompression L4/L5 und L5/S1 durch (IV-act. 74, S. 3f.). Eine postoperative Kontrolle drei Monate



nach dem Eingriff ergab einen verbesserten Gesundheitszustand und einen zufriedenstellenden Verlauf. Voraussichtlich ab 1. Oktober 2013 könne die Patientin die Arbeitstätigkeit zu 100 % wieder aufnehmen (IV-act. 76, S. 3 f.). Die von der Beschwerdeführerin implizit geltend gemachte Verschlechterung ihres Gesundheitszustands nach der Operation lässt sich somit auf Grund der medizinischen Aktenlage nicht bestätigen (vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 9. Oktober 2013, IV-act. 77).

3.3 Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass ein operatives Vorgehen erfahrungsgemäss eine Verbesserung des Gesundheitszustands bezweckt. Wenn Dr. J.____ somit einen verbesserten Gesundheitszustand attestiert und dies mit der verbesserten Schmerzsituation begründet, ist dies plausibel und es ist davon auszugehen, dass der Eingriff erfolgreich war, zumal gegenteilige Gesichtspunkte von der Beschwerdeführerin weder differenziert behauptet noch bewiesen wurden. Ist somit von einer Verbesserung bzw. jedenfalls nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen, ist es durchaus nachvollziehbar, dass sich die vom Medas-Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 80 % nach dem Eingriff zumindest nicht längerdauernd verschlechtert hat. Jedenfalls besteht kein Anlass, der Beurteilung von Dr. J.____ hinsichtlich des postoperativen Verlaufs auf Grund der bescheinigten 100 %igen Arbeitsfähigkeit den Beweiswert abzusprechen.

3.4 Die Beschwerdeführerin bezweifelt die Zuverlässigkeit und Beweiskraft der Stellungnahme von Dr. J.____ sodann unter Hinweis auf den Bericht von med. pract. I.____ vom 3. Oktober 2013. Der Hausarzt geht davon aus, dass die bestehende eingeschränkte Rückenbelastbarkeit eine maximale Arbeitsfähigkeit von 60 % zu begründen vermöge (IV-act. 86, S. 4). Diese Einschätzung hat er nicht näher begründet und insbesondere nicht dargelegt, ob sie sich auch auf optimal leidensadaptierte Tätigkeiten bezieht. Er schliesst seinen kurzen Bericht mit der Bemerkung, er bitte den Arbeitgeber der Beschwerdeführerin, die Arbeitsfähigkeit von maximal 60% bei der Erstellung der Dienstpläne zu berücksichtigen. Dies lässt vermuten, dass seine Schätzung lediglich die konkrete Tätigkeit der Versicherten in der Klinik E.____ berücksichtigt und nicht auch für den gesundheitlichen Einschränkungen besser Rechnung tragende Tätigkeiten gelten soll. Offensichtlich hat er sich an den bestehenden Verhältnissen orientiert, ohne eine objektive Zumutbarkeitsbeurteilung in



Bezug auf andere, insbesondere rückenadaptierte Erwerbstätigkeiten vorzunehmen. Da med. pract. I. ___ zudem als praktischer Arzt fachärztlich ohnehin nicht qualifiziert ist, sich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in orthopädischer Hinsicht zu äussern, braucht auf seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht näher eingegangen zu werden.

3.5 Im Lichte der dargelegten Verhältnisse kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin weiterhin in einer leidensangepassten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht um mehr als 20 % beeinträchtigt ist. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf deren Vornahme zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.1).

3.6 Die Beschwerdeführerin hat als Gesunde im Vergleich zu den statistischen Hilfsarbeiterlöhnen unterdurchschnittlich verdient (vgl. den IK-Auszug [IV-act. 14] sowie den Einkommensvergleich in IV-act. 55, 92). Selbst wenn zu ihren Gunsten ein Prozentvergleich vorgenommen würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 %. Angesichts der laut Medas-Gutachten zu beachtenden qualitativen Einschränkungen (vgl. IV-act. 52, S. 18), der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung verbliebenen Aktivitätsdauer von 22 Jahren (Jahrgang 1972, vgl. IV-act. 9, S. 1) und dem noch offen bleibenden Spektrum möglicher Hilfsarbeitertätigkeiten fällt ein Tabellenlohnabzug von nicht mehr als 10 % in Betracht. Dies gilt umso mehr, als die Diensterfahrung im Segment der Hilfsarbeitertätigkeiten lediglich eine untergeordnete Rolle spielt. Demgemäss erfolgte die Abweisung des wiederangemeldeten Rentengesuchs durch die Beschwerdegegnerin zu Recht.

4.

4.1 Im Sinne der Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung als rechens, und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten grundsätzlich zu tragen. Diese bemessen



St.Galler Gerichte

sich gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Gehörsverletzung und deren Heilung können jedoch nicht ohne Folgen für die Verfahrenskostenauflegung bleiben, zumal diese unter anderem Anlass für die Anhebung dieses Beschwerdeverfahrens bildeten (vgl. act. G 1, S. 6). Es rechtfertigt sich unter diesen Umständen, der Beschwerdegegnerin die Hälfte der Gerichtsgebühr zu auferlegen.

4.3 Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin auch Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Lorenz Kneubühler, Gehörsverletzung und Heilung, ZBI 1998, 97 ff., 119; Benjamin Schindler, Die „formelle Natur“ von Verfahrensgrundrechten, ZBI 2005, 169 ff. 193). Ausgehend von einer mittleren Entschädigung bei vollem Obsiegen von Fr. 3'500.-- erscheint die Zusprechung einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- werden den beiden Parteien je hälftig auferlegt, bei der Beschwerdeführerin unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--. Der Restbetrag von Fr. 300.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.