



Fall-Nr.: IV 2014/342
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.01.2020
Entscheiddatum: 26.10.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 26.10.2016

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gerichtsgutachten.
Einkommensvergleich. Prozentvergleich. Anspruch auf eine halbe Rente
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26.
Oktober 2016, IV 2014/342). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts
8C_753/2016.**

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Lisbeth Mattle Frei und Marie-Theres Rüegg Haltinner; a.o. Gerichtsschreiber Silvio Breu

Geschäftsnr.

IV 2014/342

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Schultz,

Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Juni 2011 bei der Invalidenversicherung des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen gab sie permanente Lendenwirbelschmerzen sowie einen Bandscheibenvorfall und einen Infekt an. Die Versicherte war als Büroangestellte bei der B.____ AG, zuletzt in einem 75%-Pensum tätig (IV-act. 1, 11). Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, gab im Gespräch mit dem IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 18. Juli 2011 an, bei der Versicherten bestehe ein LWS-Syndrom bei Status nach Mikrodiskektomie mit Dekompression L3/L4 und dynamischer Stabilisation L3/L4 und L4/L5 am 26. Januar 2011 sowie bei Status nach Revisionsoperation vom 13. Mai 2011. Die Versicherte sei seit dem 25. Januar 2011 zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 15).

A.b Vom 11. bis 28. Juli 2011 wurde die Versicherte in der Klinik Valens stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 28. Juli 2011 nannte die Klinik als Diagnosen ein chronisches lumbovertebrales Syndrom, Hyperlaxizität, muskuläre Dysbalance, Status nach Einlage zweier interspinöser Implantate L3/L4 und L4/L5 und Mikrodiskektomie L3/L4 bei chronischem lumbospondylogem Schmerzsyndrom 01/2011, Status nach lumbaler Wundexzision von nekrotischem Gewebe bei postoperativem Wundinfekt 03/2011, Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials L3/L4 und L4/L5 bei periprothetischem Infekt mit Propionibacterium acnes 05/2011 sowie Anpassungsstörung. Die lumbovertebralen Schmerzen seien auf eine ungenügende Stabilisationsfähigkeit der Wirbelsäule bei Hyperlaxizität (Beighton Score 8/9 Punkte) und muskulärer Dysbalance mit konsekutiver Wirbelsäulenfehlform und -haltung zurückzuführen. Die Ärzte gaben an, die Versicherte sei seit dem 25. Januar und bis zum 21. August 2011 zu 100% arbeitsunfähig, danach bestehe für die angestammte



St.Galler Gerichte

leichte wechselbelastende Tätigkeit als kaufmännische Angestellte im aktuellen Teilzeitpensum von 80% eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 19).

A.c Am 10. Januar 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für einen ergonomischen Stuhl und eine Fusstütze (IV-act. 33; vgl. auch IV-act. 21, 25, 30). In einer Mitteilung gleichen Datums gewährte die IV-Stelle zudem Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes durch die Eingliederungsberatung (IV-act. 34).

A.d Dr. med. D.___, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) diagnostizierte im Bericht vom 9. Februar 2012 ein chronifiziertes nozizeptives lumbales und lumbosakrales Schmerzsyndrom. Er führte aus, die Versicherte sei durch ihre Schmerzen bei der Arbeit sowohl im Sitzen als auch im Stehen massiv behindert. Wechselbelastungen seien möglich, jedoch nicht über längere Zeit (IV-act. 37). Im Bericht vom 29. Mai 2012 führte Dr. D.___ aus, die Versicherte bekomme bei längerem Sitzen mehr Schmerzen im Bereich der unteren LWS und am lumbo-sakralen Übergang, welche das weitere Sitzen behinderten und die Versicherte zum Aufstehen und Herumgehen zwängen. Dies verhindere eine längerdauernde sitzende Position und längeres Arbeiten in dieser Position. Ihr sei die bisherige Tätigkeit zu 50% zumutbar (IV-act. 54). Im Arztbericht vom 25. Juli 2012 äusserte Dr. D.___ nach Durchführung eines MRI der Wirbelsäule den Verdacht auf eine Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis (IV-act. 65, 72-41/41).

A.e Dr. med. E.___, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, führte im Bericht vom 6. August 2012 aus, es fänden sich keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung im Sinne einer Kollagenose oder einer rheumatoiden Arthritis, weder in der klinischen Untersuchung noch sonographisch oder labormässig (IV-act. 67).

A.f Anlässlich des Assessmentgesprächs vom 27. September 2012 hielt die IV-Stelle fest, es seien keine weiteren beruflichen Massnahmen angezeigt. Gemäss telefonischer Besprechung mit der Arbeitgeberin der Versicherten vom 11. Juni 2012 sei der



St.Galler Gerichte

Arbeitsplatz gesichert, solange die Versicherte nicht weniger als 50% arbeite (vgl. das FI-Ergebnis-Protokoll nach Assessmentgespräch, IV-act. 71).

A.g Nach Einholung weiterer medizinischer Berichte (IV-act. 72f.), unter anderem eines Verlaufsberichts von Dr. D.____ vom 22. Oktober 2012, in welchem dieser den Gesundheitszustand der Versicherten als stationär bezeichnete (IV-act. 73), teilte die IV-Stelle der Versicherten am 20. November 2012 mit, es sei eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt (IV-act. 83, vgl. auch IV-act. 89).

A.h Mit interdisziplinärem Medas Gutachten des Zentrums für interdisziplinäre medizinische Begutachtungen AG, Schwyz (ZIMB) vom 28. April 2013 (IV-act. 99) beurteilten die Gutachter die Versicherte als aus rein somatischer (internistischer, rheumatologischer, orthopädisch-chirurgischer und neurologischer) Sicht als Sachbearbeiterin in einem Büro in ihrer Arbeitsfähigkeit als nicht eingeschränkt. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe aber eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit, bedingt durch die depressive Symptomatik; die gedankliche Flexibilität sei reduziert, ebenso die Belastbarkeit. Vom Januar bis Ende August 2011 habe aufgrund der Rückenoperation sowie der operativen Revisionen vorübergehend eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Dann habe die Versicherte wieder begonnen, zu 50% zu arbeiten. Aufgrund der aktuell gutachterlich erhobenen Befunde sei es ihr ab sofort zumutbar, das Pensum auf 70% zu erhöhen.

A.i Am 16. Dezember 2013 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Arztbericht von Dr. med. F.____, Facharzt FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin, leitender Arzt Departement Innere Medizin, Rheumatologie/Rehabilitation, KSSG, vom 14. November 2013 ein (IV-act. 109). Darin wurde neu die Diagnose einer peripheren und axialen Spondyloarthritis gestellt. Der RAD holte daraufhin sämtliche ambulanten Behandlungsberichte inklusive Laborbefunde der Versicherten beim KSSG ein (IV-act. 112f.) und kam am 4. Februar 2014 zum Schluss, dass das neu geltend gemachte Vorliegen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung aufgrund der objektivierbaren Befunde nicht nachvollzogen werden könne und der Gesundheitszustand im Vergleich zum Medas Gutachten vom April 2013 stationär sei (IV-act. 117-2).

A.j Daraufhin wurden die beruflichen Massnahmen mit Schreiben vom 21. Februar 2014 abgeschlossen (IV-act. 120).



St.Galler Gerichte

A.k Mit Vorbescheid vom 16. April 2014 stellte die IV-Stelle in Aussicht, den Rentenanspruch der Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 22% zu verneinen. Der dagegen erhobene Einwand vom 2. Juni 2014 (IV-act. 130) wurde mit Verfügung vom 3. Juni 2014 abgewiesen (IV-act. 131).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 4. Juli 2014 (act. G 1) liess die Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Schultz, St. Gallen, beantragen, ihr sei ab dem 14. Mai 2013 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung liess sie insbesondere vorbringen, die im Gutachten geschätzte 70%-ige Arbeitsfähigkeit werde am ursprünglichen Pensum von 75% gemessen und nicht an einem Vollpensum. Dadurch ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 52,5% bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 22,5%. Sie habe aufgrund des Alters der Kinder und deren Betreuungsbedarfs ihr Pensum vor Eintritt der Invalidität nicht auf über 75% erhöhen können. Spätestens im Jahr 2013, als ihr jüngstes Kind 16 Jahre alt geworden sei, hätte sie ihr Pensum auf 100% erhöht. Ihre derzeitige Arbeitsstelle sei optimal adaptiert. Es sei offensichtlich, dass eine vergleichbare Arbeitsstelle auf dem freien Arbeitsmarkt nicht zu finden sei, weshalb vorliegend zusätzlich eine versteckte Soziallohnkomponente von mindestens 10% zu berücksichtigen sei. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 50% und damit ab ___ 2013 (16. Geburtstag des jüngsten Kindes) der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 5. September 2014 (act. G 4) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, es könne offen bleiben, ob sich die Arbeitsunfähigkeit auf der Grundlage eines 75%-Pensums errechne. Die mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sei nicht invalidisierend. Es ergebe sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten klar, dass die mittelschwere depressive Symptomatik als Begleiterscheinung der von einer Rückenoperation vom 26. Januar 2011 herrührenden Schmerzstörung anzusehen sei. Zudem seien hinsichtlich der depressiven Symptomatik die zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft, da sich die Beschwerdeführerin erst seit kurzem in einer psychotherapeutischen Behandlung befinde. Damit bestehe keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung



St.Galler Gerichte

der Arbeitsfähigkeit und die nach der Rechtsprechung erforderlichen Kriterien lägen nicht in genügender Weise vor, um die Schmerzstörung als invalidisierend anzusehen.

B.c Am 8. September 2014 legte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Arztbericht von Dr. F.____ und Prof. Dr. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, Fachimmunologe DGfI, Klinikleiter Departement Innere Medizin, Klinik für Rheumatologie, KSSG, vom 27. August 2014 ins Recht (act. G 6.1).

B.d Mit Replik vom 8. Oktober 2014 (act. G 7) brachte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, der Gesundheitszustand habe sich nachweislich verschlechtert.

B.e Mit Schreiben vom 24. Oktober 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik und hielt am bisherigen Antrag vollumfänglich fest (act. G 9).

B.f Nach entsprechender Orientierung und Anhörung der Parteien (act. G 11 ff.) gab das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 1. Juni 2015 ein orthopädisches und psychiatrisches Gerichtsgutachten bei der asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, in Auftrag, welches zwecks Klärung allfälliger entzündlicher Prozesse um ein rheumatologisches Aktenkonsil ergänzt wurde (act. G 14, G 17).

B.g Im Gerichtsgutachten vom 3. Mai 2016 (act. G 19) wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine mittelgradige depressive Episode und eine Persönlichkeitsakzentuierung nach Vernachlässigung und ungünstigen Bindungserfahrungen in der Kindheit diagnostiziert. Gesamtmedizinisch bestehe seit Ende Juli 2011 eine 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf als Büroangestellte, wobei die bisherige Tätigkeit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen optimal angepasst sei.

B.h Mit Stellungnahme vom 19. Mai 2016 (act. G 21) hielt die Beschwerdegegnerin fest, das polydisziplinäre Gerichtsgutachten und das polydisziplinäre Gutachten des ZIMB enthielten vor allem in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit divergierende Schlussfolgerungen. In somatisch-rheumatologischer Hinsicht bestätige das Gerichtsgutachten implizit die Beurteilung des ZIMB-Gutachtens. Die Nachvollziehbarkeit der Schmerzsymptomatik sei in der wirbelsäulenchirurgischen



St.Galler Gerichte

Beurteilung im asim-Gutachten einzig mit einer Aggravation des schon vor den operativen Eingriffen bestehenden Schmerzsyndroms aufgrund der komplikationsreichen Operation begründet worden. Bei der Beschwerdeführerin seien weder schwere degenerative Veränderungen ausgewiesen noch lägen Instabilitäten oder eine ausgeprägte Fehlstatik vor, was auch schon das somatische Abklärungsergebnis der ZIMB-Begutachtung gezeigt habe. Vor diesem Hintergrund erweise sich die im asim-Gerichtsgutachten rein somatisch begründete 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als nicht schlüssig. Die Therapiemöglichkeiten seien bei Weitem nicht ausgeschöpft worden, weshalb nicht auf Therapieresistenz und demzufolge auch nicht auf das Vorliegen einer invalidisierenden depressiven Erkrankung geschlossen werden könne. Auch die diagnostizierte Persönlichkeitsakzentuierung nach Vernachlässigung und ungünstigen Bindungserfahrungen vermöge keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen.

B.i Mit Stellungnahme vom 20. Juni 2016 (act. G 24) äusserte sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dahingehend, dass auf das Gerichtsgutachten abzustellen sei. Die Arbeitsfähigkeit im Beruf liege bei einem Arbeitspensum von 70% bei 35%. Einschränkungen in der Haushaltsführung seien ebenfalls zu berücksichtigen und (allenfalls) die gemischte Methode anzuwenden.

B.j Zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin vom 19. Mai 2016 nahm der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 5. September 2016 Stellung (act. G 28). Es sei verfehlt zu behaupten, die Schmerzsymptomatik sei objektiv nicht nachvollziehbar und die Beschwerdeführerin sei aufgrund der mittelgradig depressiven Episode nicht arbeitsunfähig.

Erwägungen

1.

1.1 Zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen



Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) und kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Gemäss Art. 16 ATSG 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten (vgl. Art. 6 ATSG). Dabei ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

1.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist.

1.3 Einen Rentenanspruch haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare



Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu 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 gestellt haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c, je mit Hinweisen).

1.5 Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen der medizinischen Experten ab. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne



Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.6; BGE 125 V 351 E. 3a und 3b/aa mit Hinweis; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N55 zu Art. 43).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der rentenablehnenden Verfügung vom 3. Juni 2014 auf das Gutachten des ZIMB vom 28. April 2013 gestützt, in welchem der Beschwerdeführerin eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert wurde (IV-act. 99-51, vgl. vorne A.h). Im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin hat das Versicherungsgericht das Gutachten des ZIMB vom 28. April 2013 nicht als rechtsgenügende Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erachtet: Im Bericht von Dr. F.____/Prof. G.____ vom 27. August 2014 wurde der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf eine mittel- bis schwergradig funktionsgeminderte Lenden-Becken-Hüftregion beiderseits (M54.5) mit schmerzbedingten Minderinnervationen L3 und L4 beiderseits, einer peripheren und axialen Spondyloarthritis (M46.0) sowie einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1; ohne Hinweise für somatoforme Schmerzstörung) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der zuvor ausgeübten Tätigkeit attestiert und eine darauf ausgerichtete Therapie festgehalten (act. G 6.1). Bei diesen relativ stark divergierenden Einschätzungen, namentlich in somatischer Hinsicht, vor dem Hintergrund einer misslungenen Rückenoperation hat das Versicherungsgericht eine weitere medizinische Abklärung in Form eines Gerichtsgutachtens als notwendig erachtet.

2.2 Zu klären ist damit die Frage, ob die medizinische Aktenlage mit der Erstellung des asim-Gerichtsgutachtens des Universitätsspitals Basel vom 3. Mai 2016 (act. G 19; nachfolgend asim-Gutachten) eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Im asim-Gutachten wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine mittelgradige depressive Episode sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung nach Vernachlässigung und ungünstigen Bindungserfahrungen in der Kindheit festgehalten. Gesamtmedizinisch bestehe im angestammten Beruf als Büroangestellte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Nach Einschätzung der Sachverständigen sollte rein wirbelsäulenchirurgisch aufgrund der



aktuellen klinischen und radiologischen Befunde eine Tätigkeit als Büroangestellte, die einer optimal angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit mit Möglichkeit zur Einnahme von Entlastungspositionen entspreche, ein Arbeitspensum von 70% möglich sein. Im Bereich der Lendenwirbelsäule sei zwar zweimal eine Operation durchgeführt worden. Ein nachweisbarer erheblicher struktureller Schaden sei davon jedoch nicht verblieben. Nachvollziehbar sei, dass bei zweifach operierter Wirbelsäule eine gewisse Belastungsminderung vorliege. Das Ausmass der Beschwerdeschilderung sei, auch wenn die Beschwerden differenziert vorgebracht würden, orthopädisch nicht vollständig erklärbar. Aufgrund der psychiatrischen Diagnose könne die ausgeübte Tätigkeit nur zu 50% umgesetzt werden. Es beständen Einschränkungen aufgrund der gestörten Durchhaltefähigkeit. Die Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen, sei eingeschränkt. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei bei chronischem Schmerzsyndrom ebenso reduziert. Die Beschwerdeführerin brauche mehrere Pausen während des Arbeitstages, die sie flexibel gestalten könne. Es bestehe eine Konzentrationsstörung durch Schmerzen und Ablenkung bei dysfunktionalen Kognitionen im Rahmen der Persönlichkeitsakzentuierung. Eine Überlastung über die eigene Belastungsgrenze hinaus sei ungünstig; die Beschwerdeführerin sei nur eingeschränkt in der Lage, diese adäquat wahrzunehmen. Aktuell leiste die Beschwerdeführerin ein 70% Pensum aus rein finanzieller Notwendigkeit, was einer konstanten Überforderung gleichkomme und auf dem Hintergrund der biographischen Entwicklung und bei bestehender mittelgradiger Depression auch prognostisch ungünstig sei und die Gefahr einer schwerer wiegenden Dekompensation beinhalte (act. G 19 S. 8 f.).

2.3 Während die Beschwerdeführerin die im asim-Gutachten aus gesamtmedizinischer Sicht auf 50% angesetzte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich anerkennt (act. G 24 Ziff. 1), kritisiert die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeitseinschätzung im asim-Gutachten.

2.4 Die Beschwerdegegnerin rügt, die rein somatisch begründete 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht schlüssig; die Beschwerdeführerin sei somatisch in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Sie begründet dies damit, dass entgegen den Berichten des KSSG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine entzündliche rheumatologische Erkrankung in Form einer Spondylarthritis vorliege.



Damit werde implizit bestätigt, dass aus rein rheumatologischer Sicht in adaptierter Tätigkeit keine Einschränkung bestehe (act. G 21 Ziff. III/5). Weiter führt die Beschwerdegegnerin als Begründung der von ihr vorgebrachten uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht an, dass weder schwere degenerative Änderungen ausgewiesen seien noch Instabilitäten oder eine ausgeprägte Fehlstatik vorliegen würden. In einer solchen Konstellation vermöge eine nicht durch organische Befunde erklärbare Schmerzsymptomatik keine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu begründen (act. G 21 Ziff. III/7). Zur Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht bringt die Beschwerdegegnerin vor, die Therapiemöglichkeiten für die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode seien noch nicht ausgeschöpft, weshalb nicht auf Therapieresistenz und demzufolge nicht auf das Vorliegen einer invalidisierenden depressiven Erkrankung geschlossen werden könne. Die mittelgradige depressive Episode begründe daher keine Arbeitsunfähigkeit (act. G 21 Ziff. III/12). Mangels Persönlichkeitsstörung vermöge auch die diagnostizierte Persönlichkeitsakzentuierung keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen (act. G 21 Ziff. III/13).

2.4.1 Es trifft zu, dass die asim-Gutachter die Diagnose einer entzündlichen Spondyloarthritis anders als das KSSG für sehr unwahrscheinlich halten (act. G 19 S. 11 f.). Daraus lässt sich allerdings nichts gegen die Beurteilung der Gutachter ableiten; vielmehr zeigt sich darin die Sorgfalt der Gutachter, die sich unvoreingenommen mit allen Vorakten auseinandersetzen und nachvollziehbar beschreiben, weshalb sie eine Diagnose als ausgewiesen oder nicht ausgewiesen erachten. Aus dem rheumatologischen Aktengutachten geht auch hervor, dass sich eine aktivierte lumbale Fazettengelenksarthrose zeige, was bei Menschen mit Hypermobilität häufig angetroffen werde. Zudem habe die frustrane Mikrodisektomie und Versteifung der Wirbelsäule die Symptomatik nicht verbessert, sondern verschlechtert (act. G 19, rheumatologisches Aktengutachten S. 2). Es trifft sodann nicht zu, dass nur eine durch organische Befunde nicht erklärbare Schmerzsymptomatik vorliegt. Im wirbelsäulenchirurgischen Gutachten wird festgehalten, dass sich die lumbalen Schmerzen in Folge der retrospektiv nicht klar indizierten Operation verschlechtert hätten, was zweifellos durch den langsam schwelenden Infekt der Implantate erklärt werden könne, welche im Rahmen der Infektsanierung korrekterweise entfernt worden seien. Dadurch sei zwangsläufig ein Flurschaden an den Bändern zwischen den



Dornfortsätzen entstanden. Zwar führe dieser nicht zu einer grundsätzlichen gravierenden Instabilität der Wirbelsäule, lasse aber die Aggravation des vorher schon bestehenden Schmerzsyndroms nachvollziehen (act. G 19, wirbelsäulenchirurgisches Gutachten S. 7 f.). Dass das initiale Schmerzsyndrom gemäss dem wirbelsäulenchirurgischen Gutachten nicht ganz erklärt werden kann, spielt vorliegend keine Rolle. Eine mögliche Ursache der Schmerzen wird im benignen Hypermobilitätssyndrom mit einem Beighton Score von 8/9 Punkten gesehen. Chronische Schmerzzustände im Bereich der Wirbelsäule seien bei diesem Krankheitsbild gehäuft vorliegend (act. G 19, rheumatologisches Aktengutachten S. 2). Massgebend bleibt, dass die Aggravation des bestehenden Schmerzsyndroms durch die komplikationsreiche Operation aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht nachvollziehbar ist. Auch wenn die Wirbelsäule nach den verschiedenen Eingriffen als stabil und grundsätzlich belastbar angesehen werden müsse, würden sich Einschränkungen aus der ebenso nachvollziehbaren Schmerzhaftigkeit ergeben (act. G 19, wirbelsäulenchirurgisches Gutachten S. 8). Zudem wird festgehalten, dass die Operation selbst, die Revisionsoperation sowie die vielen anschliessenden Infiltrationen der Wirbelsäule rückblickend die Chronifizierung der Schmerzen gefördert hätten (act. G 19, asim-Gutachten S. 13). Diese Feststellungen führen gemäss den Sachverständigen zu einer rein somatisch betrachteten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30% aufgrund der Notwendigkeit von regelmässigen Ruhepausen und der Möglichkeit zum Abliegen. Zudem müssten noch Ressourcen zur Erledigung des Haushalts und zur Durchführung einer regelmässigen Physiotherapie freigehalten werden. Diese sei notwendig, um eine weitere Dekonditionierung zu vermeiden und die Arbeitsfähigkeit zu erhalten (act. G 19, wirbelsäulenchirurgisches Gutachten S. 8). Es ist demnach medizinisch unbegründet, allein von fehlenden schweren degenerativen Veränderungen und der fehlenden Instabilität ohne weiteres darauf zu schliessen, die Leistungsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Vor allem aber ist es verfehlt, jede Diagnose einzeln für sich alleine zu betrachten und für jede Diagnose einzeln zu beurteilen, ob diese für sich isoliert betrachtet eine Arbeitsunfähigkeit begründet oder zu keiner Arbeitsfähigkeitseinschränkung führt (so die Ansicht der Beschwerdegegnerin, act. G 21). Zwar sind die Schmerzen, wie die Beschwerdegegnerin korrekt vorbringt, nach Angaben der Gutachter nicht vollständig organisch erklärbar (vgl. act. G 19, asim-Gutachten S. 13), was aber nicht mit Beschwerden ohne jegliche organische Grundlage



gleichzusetzen ist. Vielmehr bedeutet dies, dass nur das Ausmass der Beschwerdeschilderung aus rein orthopädischer Sicht nicht vollständig erklärbar ist (act. G 19, asim-Gutachten S. 8). Auch werden im asim-Gutachten nirgends eine Aggravation oder auch nur Verdeutlichungstendenzen der Beschwerdeführerin festgehalten. Letztere fällt vielmehr durch Kooperation und Konsistenz bei der Schmerzschilderung auf.

2.4.2 Das fachärztlich diagnostizierte chronische Schmerzsyndrom (eine somatoforme Schmerzstörung hingegen wurde mangels Diagnosekriterien verneint [act. G 19, asim-Gutachten S. 13, psychiatrisches Fachgutachten S. 12]) ist ebenfalls nicht isoliert für sich alleine zu betrachten. Die versicherte Person ist - insbesondere vor dem Hintergrund, dass ihre gesamthaft vorhandenen Ressourcen (vgl. BGE 141 V 281, E. 3.4.2. ff. und E. 4.3.1.3 betreffend Komorbidität) eine wesentliche Rolle bei der Frage nach der ganzen oder teilweisen Arbeitsfähigkeit spielen - gesamtheitlich, respektive, wie es im Fazit des asim-Gutachtens heisst, gesamtmedizinisch (act. G 19, asim-Gutachten S. 8) zu betrachten und daraus folgend, ihre Arbeitsfähigkeit ebenso gesamtheitlich zu beurteilen. Die diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigungen haben gegenseitige Wechselwirkungen mit Einfluss auf die vorhandenen Ressourcen, weshalb es verfehlt ist, das chronische Schmerzsyndrom einerseits und die mittelgradige depressive Episode andererseits je einzeln und für sich isoliert zu betrachten. Entsprechend erachten die Sachverständigen im asim-Gutachten bei ausgeprägtem Schmerzsyndrom und gleichzeitiger mittelgradiger Depression, vor allem auch vor dem Hintergrund der im psychiatrischen Fachgutachten diskutierten Persönlichkeitsaspekte, eine Arbeitsfähigkeit von 50% für möglich, eine 70%ige Arbeitstätigkeit hingegen für nicht zumutbar, jedoch bei Verbesserung der Depression in Zukunft für durchaus erreichbar (act. G 19, asim-Gutachten S. 14). Was schliesslich das Vorbringen der Beschwerdegegnerin betrifft, invalidenversicherungsrechtlich lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, ist zu beachten, dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2013, 9C_947/2012, E. 3.2.1 mit Hinweis). Das Bundesgericht hat klargestellt, dass die Behandelbarkeit eines psychischen Leidens sogar bei grundsätzlich guter Prognose einen - allenfalls befristeten - Rentenanspruch nicht zum Vorneherein ausschliesst (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C_148/2014 E. 3.1 mit Hinweis auf



das Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2014, 8C_56/2014, E. 4.1). Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerden und die vorhandenen Ressourcen einer versicherten Person gesamtheitlich zu betrachten und zu beurteilen sind, wie dies im asim-Gutachten geschehen ist, kann dem Argument der fehlenden invalidisierenden Wirkung des psychischen Leidens im vorliegenden Fall nicht gefolgt werden. Es besteht demnach kein Anlass, der medizinisch bescheinigten Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht eine Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit abzusprechen.

2.4.3 Schliesslich ist ebenso festzuhalten, dass angesichts der klaren Formulierung im asim-Gutachten, wonach gesamtmedizinisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Büroangestellte bestehe (act. G 19, S. 8), und der Ausführung im psychiatrischen Gutachten, wonach die Explorandin in ihrer angestammten, optimal angepassten Tätigkeit zu etwa 50% - explizit "4 Stunden täglich" - arbeitsfähig sei (act. G 19, psychiatrisches Fachgutachten S. 14), nicht von einer lediglich 35%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht wird (vgl. act. G 24 Ziff. 3).

2.5 Zusammenfassend ist auf das asim-Gutachten sowie auf die darin interdisziplinär festgestellte 50%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten abzustellen.

3.

3.1 Im Folgenden ist ausgehend von der medizinisch-theoretisch 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu ermitteln, ob sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt.

3.2 Den Akten zufolge war die Beschwerdeführerin vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zuletzt im Pensum von 75% arbeitstätig (vgl. IV-act. 1, 11; Pensum wäre nach Angaben der Beschwerdeführerin eigentlich 80%, sie komme aber nicht ganz auf ihre Stunden und bekomme deshalb nur Lohn für ein 75% Pensum, vgl. IV-act. 30-3). Sie gab gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen am 19. Februar 2014 glaubhaft an, im Gesundheitsfall 100% zu arbeiten, da ihre Kinder erwachsen seien (IV-act. 116). Vorliegend besteht kein Anlass, die Beschwerdeführerin nicht als Vollzeitwerbstätige im Vollpensum zu qualifizieren.



3.3 Im Zusammenhang mit dem Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG bestimmt sich das Valideneinkommen nach dem Erwerbseinkommen, welches die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG letzter Teilsatz). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 135 V 297 E. 5.2). Sind die Validen- und die Invalidenkarriere dieselben, so kann der Einkommensvergleich auf die Untervariante des Prozentvergleichs beschränkt werden. Die Beschwerdeführerin arbeitete seit Januar 2003 stets bei der gleichen Arbeitgeberin (vgl. IV-act. 11-1). Ihr bisheriger Arbeitsplatz ist gesichert, solange sie nicht weniger als 50% arbeitet (IV-act. 71-1), was mit ihrem 50%-Pensum der Fall ist (vgl. IV-act. 125). Es liegen demnach stabile Verhältnisse vor. Die Beschwerdeführerin schöpft mit dem effektiv geleisteten 50%-Pensum die ihr zugemutete Restarbeitsfähigkeit von 50% voll aus. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin vom 28. März 2014 entspricht der im Arbeitspensum von 50% ausbezahlte Lohn der erbrachten Arbeitsleistung (IV-act. 125). Der ausgerichtete Lohn weist also keine Soziallohnkomponente auf. Die Invalidenkarriere stimmt somit mit der Validenkarriere überein. Beim Prozentvergleich entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, unter Berücksichtigung eines allfälligen Leidensabzugs. Letzterer entfällt im vorliegenden Fall, solange die Invalidenkarriere mit der Validenkarriere übereinstimmt. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin beträgt 50% (E. 2.5). Damit ergibt sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 50%.

3.4 Die Beschwerdeführerin beantragt eine Rente mindestens ab dem ____ 2013, da ihr jüngstes Kind an diesem Tag sechzehn Jahre alt wurde und die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall spätestens ab diesem Zeitpunkt in einem 100% Pensum tätig gewesen wäre. Der Rentenanspruch beginnt gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG frühestens nach Erfüllung des Wartejahrs. Seit der Operation am 26. Januar 2011 war die Beschwerdeführerin stets durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (act. G 19, asim-Gutachten S. 9). Die Anmeldung bei der IV-Stelle erfolgte am 27. Juni 2011



St.Galler Gerichte

(IV-act. 1). Der ___ 2013 liegt damit auch nach dem Ablauf von sechs Monaten ab Geltendmachung des Leistungsanspruches (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch besteht, was vorliegend somit im Mai 2013 der Fall ist.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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). Ausgangsgemäss hat die unterliegende Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsverfahren, die angesichts des überdurchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 1'000.-- festzusetzen sind, und die Kosten für das Gerichtsgutachten von Fr. 10'912.30 zu bezahlen. Sie hat der Beschwerdeführerin zudem eine dem überdurchschnittlichen Vertretungsaufwand entsprechende Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Mai 2013 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- und die Kosten für das Gerichtsgutachten von Fr. 10'912.30 zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.