



Fall-Nr.: IV 2015/35
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 28.05.2020
Entscheiddatum: 15.12.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 15.12.2015

Art. 28 IVG. Art. 36 IVG. Grundsätzlich besteht ein Rentenanspruch. Nicht erkennbar geprüft wurden jedoch die versicherungsmässigen Voraussetzungen. Rückweisung zur entsprechenden Prüfung, konkret der Erfüllung der Mindestbeitragsdauer bei einer aus Portugal eingereisten Versicherten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2015, IV 2015/35).

Entscheid Versicherungsgericht, 15.12.2015

Entscheid vom 15. Dezember 2015

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Della Batliner

Geschäftsnr.

IV 2015/35

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,
8887 Mels,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich im September 2010 unter Angabe von Rückenbeschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Seit dem 6. Mai 2010 hatte eine zunächst vom Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, attestierte volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-act. 11-10ff./20, 15-1f./4). Nach Überweisung an Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Manuelle Medizin, war die volle Arbeitsunfähigkeit von ihr bestätigt worden (IV-act. 11-9/20, 15-3f./4, 21, 28, 35).

A.b Während des stationären Aufenthalts im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) vom 27. September bis 13. Oktober 2010 wurden bei der Versicherten die Diagnosen einer Rezessusstenose und einer Bandscheibenprotrusion L4/5 mit radikulärem Schmerzsyndrom L5 links gesichert und zwei Rückenoperationen durchgeführt (interlaminäre Fensterung L4/5 links und osteoligamentäre Dekompression der L5-Wurzel am 30. September 2010; Re-Fenestration L4/5 links, Erweiterung der Dekompression zur Entlastung der Nervenwurzel L5 links und Diskotomie L4/5 am 7. Oktober 2010; vgl. IV-act. 28-12ff./16). Wegen einer Rezidiv-Diskushernie links wurde am 30. Dezember 2010 zudem eine langstreckige Dekompression L5 links vorgenommen (IV-act. 38-6/8). Eine klinische Untersuchung in der neuromuskulären Sprechstunde vom 23. Mai 2011 (IV-act. 38-6/8) durch Dr. med. D.____, Neurologie FMH, Klinik für Neurologie, KSSG, förderte eine persistierende kompressive L5-Radikulopathie links sowie eine neu aufgetretene Fussheber- und -senkerschwäche



St.Galler Gerichte

des linken Fusses zutage. Aus dem Bericht von Dr. D.____ geht des Weiteren hervor, dass die Versicherte nach der dritten Operation drei Wochen im Rollstuhl gewesen sei und während eines Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik Valens gelernt habe, mit Stöcken zu laufen. Im Moment laufe sie zu Hause meist ohne, draussen jedoch mit Stock, vor allem, weil sie Angst habe zu fallen.

A.c Das Arbeitsverhältnis der Versicherten wurde per Ende August 2011 gekündigt (IV-act. 45).

A.d Dr. C.____ berichtete am 6. September 2011, leichte körperliche Arbeiten mit Möglichkeit von Körperlagewechsel seien bis maximal vier Stunden pro Tag zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit zu 50% wegen häufiger Pausen und Wechsel der Körperlage. Zudem sei die Versicherte schmerzbedingt verlangsamt (IV-act. 38-4/8). Gemäss Beurteilung vom 11. November 2011 erachtete der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle die Arbeitsfähigkeit als steigerbar (IV-act. 40). Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Wirbelsäulenchirurgie Ostschweiz, Klinik Stephanshorn, St. Gallen, äusserte im Bericht vom 22. Dezember 2011 als Zweitmeinung, die Versicherte leide in erster Linie an einem schweren lumbospondylogenen Schmerzsyndrom mit auch chronischen, neuropathischen Beschwerden L5 links. Die Ursache liege seiner Ansicht nach in der Instabilität L4/5 mit begleitender Osteochondrose. Eine klare Rezidiv-Hernie sei nicht sichtbar. Er schlug eine interkorporelle und dorsolaterale Spondylodese L4/5 vor und führte den Eingriff am 5. März 2012 durch, weshalb Dr. C.____ der Versicherten vom 1. Januar 2012 bis mindestens Ende März 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (IV-act. 44, 53). Am 5. Juni 2012 berichtete Dr. E.____, die Versicherte leide nach wie vor an einer chronischen linksseitigen Lumboischialgie mit chronischem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom sowie neuropathischen Schmerzen L5 links im Sinne eines failed back surgery Syndroms (IV-act. 55). Am 18. Juni 2012 wurde eine Neuroteststimulation in Spinalanästhesie mit anschliessend definitiver Implantation eines Neurostimulators am 2. Juli 2012 durchgeführt (IV-act. 63, 65, 66). Im Bericht vom 24. Oktober 2012 (IV-act. 65) erklärte Dr. E.____, die bisherige Tätigkeit sei frühestens ab 1. Januar 2013 zu zwei bis drei Stunden am Tag bei einer Leistungsfähigkeit von ca. 30% zumutbar. Zudem sei eine zusätzliche psychiatrische Beurteilung zu empfehlen. Gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 2. Januar 2013 (IV-act. 72) wäre der Versicherten eine leichte



St.Galler Gerichte

rückenadaptierte Tätigkeit höchstens zu 40% zumutbar. Dr. E.____ hielt im Bericht vom 22. Januar 2013 (IV-act. 75) im Wesentlichen an seiner bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest.

A.e Bereits ab 31. August 2012 war die Versicherte bei Dr. med. F.____, Oberarzt, und G.____, dipl. Psychologin MSc, im Psychiatrie-Zentrum H.____ in psychiatrischer Behandlung gewesen (IV-act. 80). Davor war sie ab April 2011 durch Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatik, psychiatrisch betreut worden (Suva-act. 45). Im Bericht des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 20. März 2013 (IV-act. 80) wurde eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt, diagnostiziert. Das Korrelat der Schmerzproblematik an der Depression wurde als hoch erachtet. Im Bericht vom 25. April 2013 (IV-act. 84) diagnostizierte die seit 13. April 2013 wieder behandelnde Psychiaterin Dr. H.____ eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom vor dem Hintergrund eines komplizierten Verlaufs nach mehrfachen operativen Eingriffen im Rahmen eines lumboradikulären Reizsyndroms mit zunehmender Schmerzproblematik sowie eine nicht-organische Insomnie. Verglichen mit der Erstkonsultation vom 20. April 2011 sei eine deutliche Verschlechterung des psychischen Zustandbilds festzustellen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Nach regelmässiger psychiatrisch-psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung berichtete Dr. H.____ am 25. September 2013 über eine Verbesserung des Stimmungsbildes, wobei eine leichte depressive Störung weiterhin festzustellen sei. In einer weder körperlich noch psychisch belastenden Tätigkeit sei die Leistungsfähigkeit der Versicherten um 50% eingeschränkt (IV-act. 86). RAD-Arzt Dr. med. J.____ hielt am 3. Oktober 2013 fest, dass ein syndromales Leiden vorliegen könnte (IV-act. 87). In einer adaptierten Tätigkeit sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben.

A.f Daraufhin wurde die Versicherte vom 11. bis 18. März 2014 rheumatologisch, orthopädisch, allgemein-internistisch, neurochirurgisch und psychiatrisch bei der Z.____ begutachtet. Im interdisziplinären Gutachten vom 23. September 2014 (IV-act. 103) wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach viermaliger Rückenoperation genannt. Die beschriebenen objektiven Befunde am Achsenskelett begründeten aus orthopädischer und rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der



St.Galler Gerichte

Rückenbelastbarkeit. In der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe und Putzfrau ergebe sich keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. In einer Verweistätigkeit seien im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils Einschränkungen der Leistungsfähigkeit um 50% aufgrund vermehrt benötigter Pausen zu begründen, mithin bestehe eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 50%. Maximal bis Ende 2012 sei eine volle Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten nachvollziehbar (neun Monate nach der letzten Operation im März 2012). Ab 2013 habe in leidensangepassten Tätigkeiten mindestens eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestanden.

A.g Der Rechtsdienst der IV-Stelle nahm am 21. Oktober 2014 dahingehend Stellung, dass im interdisziplinären Gutachten vom 23. September 2014 keine relevanten organischen Befunde dargetan worden seien, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Invalidenversicherungsrechtlich sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 105). Gestützt auf diese Beurteilung stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 30. Oktober 2014 (IV-act. 109) in Aussicht, das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 0% abzuweisen. Dagegen erhob die Versicherte am 29. Dezember 2014 Einwand (IV-act. 114). Am 15. Januar 2015 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 115).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 10. Februar 2015 (act. G1) liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. R. Braun, Mels, beantragen, die Verfügung vom 15. Januar 2015 sei aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zudem stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung. Zur Begründung der Beschwerde liess sie insbesondere vorbringen, bei ihr sei nicht von einer reinen Schmerzkrankheit auszugehen. Für ihre Beschwerden lasse sich gemäss interdisziplinärerer Beurteilung im Medas-Gutachten – wenn auch nicht im angegebenen Ausmass – sowohl klinisch wie auch radiologisch ein entsprechendes Substrat finden. Die objektiven Befunde begründeten aus orthopädischer und rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der Rückenbelastbarkeit und wirkten sich damit wesentlich auf ihre Leistungsfähigkeit aus, so dass sie im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils zu 50% eingeschränkt sei. Selbst



St.Galler Gerichte

wenn – was ausdrücklich bestritten werde – von einer reinen Schmerzkrankheit auszugehen wäre, hätte sich die IV-Stelle zu Unrecht nicht mit den von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien zur Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess auseinandergesetzt. Zudem sei ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. April 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (act. G5). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, auf die gutachterliche Einschätzung könne nicht abgestellt werden, nachdem der rheumatologische Experte weder bildgebend noch klinisch korrelierende Befunde als Erklärung für die beklagte Schmerzsymptomatik habe feststellen können. Die erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beeinträchtigungen und dem gezeigten Verhalten spreche gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. Auch dem orthopädischen Teilgutachten lasse sich kein organisches Korrelat als Erklärung der Schmerzsymptomatik entnehmen. Bei einem failed back surgery syndrome handle es sich um ein unklares Beschwerdebild. Mangels relevanter organischer Befunde sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der auf Schmerzen beruhenden Diagnose chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach viermaliger Rückenoperation in einer Verweistätigkeit nicht dargetan.

B.c Am 7. April 2015 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G6).

B.d Mit Replik vom 28. April 2015 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem bisherigen Standpunkt fest (act. G8). Am 5. Mai 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G10).

B.e Mit Schreiben vom 10. September 2015 (act. G12) ersuchte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerdegegnerin um Stellungnahme zu den versicherungsmässigen Voraussetzungen der Beschwerdeführerin.



St.Galler Gerichte

B.f Zur Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 21. September 2015 (act. G14) liess sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 9. November 2015 vernehmen (act. G18).

B.g Auf die Vorbringen der Parteien wird, sofern entscheidungswesentlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1 Zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.2 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). 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das die versicherte Person 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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).



1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 des 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).

2.

2.1 Anhand der medizinischen Aktenlage ist vorab zu klären, ob eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin möglich ist. Gestützt auf das Gutachten vom 23. September 2014 der Z.____ (IV-act. 103) macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei zu 50% in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2015 stützt sich auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. J.____ vom 7. Oktober 2014 (IV-act. 104) und des Rechtsdienstes vom 21. Oktober 2014 (IV-act. 105), wonach invalidenversicherungsrechtlich von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen sei.

2.2



2.2.1 Die einzelnen Fachgutachter des interdisziplinären Medas-Gutachtens vom 23. September 2014 beurteilen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unterschiedlich. Im Rahmen einer interdisziplinären Beurteilung halten sie fest, es bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 50%.

2.2.2 Dr. med. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, konnte keine psychiatrischen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ermitteln. Die von ihm diagnostizierte vorwiegende Störung von anderen Gefühlen schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein (IV-act. 103-24/52).

2.2.3 Auch der internistische Teilgutachter Dr. med. L.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, erhob keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, verwies jedoch auf die vom orthopädischen Gutachter festgestellten Bewegungseinschränkungen der Beschwerdeführerin (IV-act. 103-49/52).

2.2.4 Dr. med. M.____, Neurochirurgie FMH, stellte bei der Untersuchung des Rumpfes und der Wirbelsäule Einschränkungen der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule fest. Aus neurochirurgischer Sicht seien bei nie nachgewiesenen oder medizinisch erwähnten radikulären Zeichen die Indikationsstellung und Durchführung von vier lumbalen Eingriffen und Einbau einer Hinterstrang-Stimulation (ohne vorangehende psychiatrische Abklärung) nicht nachvollziehbar. Trotz dieser Tatsache seien die somatischen, klinisch feststellbaren Befunde normal und die Arbeitsfähigkeit im Vollpensum im angestammten Beruf wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zumutbar. Aus neurochirurgischer Sicht seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erheben (IV-act. 103-52/52).

2.2.5 Bei der orthopädischen Begutachtung diagnostizierte Dr. med. N.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach viermaliger Rückenoperation. Bei der klinischen Untersuchung der Beschwerdeführerin fand Dr. N.____ eine deutlich schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule vor. Die angegebenen Beschwerden fänden sowohl klinisch wie radiologisch nur teilweise ein entsprechendes Substrat, wobei jedoch die Tatsache eines viermalig operierten Rückens mit entsprechender Traumatisierung des Gewebes ebenfalls in Betrachtung



gezogen werden müsse. Aus orthopädischer Sicht begründeten die objektiven Befunde am Achsenskelett eine Einschränkung. In der angestammten Tätigkeit ergebe sich keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. Rein stehende und rein sitzende Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5kg sowie Arbeiten mit Zwangshaltungen des Rumpfes, Vornüberneigen, stossenden und reissenden Bewegungen seien nicht mehr zumutbar. Wechselseitige Arbeiten leichten Grades seien mit vermehrten Pausen zu 80% zumutbar (IV-act. 103-45f./52).

2.2.6 Der rheumatologische Teilgutachter Dr. med. O.____, Physikalische Medizin FMH, spez. Rheumatologie, erachtete den subjektiv geklagten starken Reizzustand der Lendenwirbelsäule in einer permanenten Schmerzstärke von mindestens 5/10 auf der VAS angesichts des aktuellen computertomographischen Befundes mit nur leicht- bis mässiggradigen degenerativen Veränderungen, einer kleinen subligamentären Hernie L5/S1 ohne Kontakt zu neuralen Strukturen und fehlenden Hinweisen auf Spinalkanalstenose oder foraminale Stenosen als nur teilweise erklärbar. Auffällig sei ein wechselhafter, insgesamt kaum erhöhter Muskeltonus der Paravertebralmuskulatur thorakal und lumbal, im Weiteren die Art und Weise des Sitzverhaltens während der Anamneseerhebung mit links gestrecktem Bein, nach rechts rotiertem Becken und rechts abgestütztem Oberkörper auf der Armlehne, dies ohne Positionswechsel über 30 Minuten. Bei der Untersuchung auf der Liege sei dann ein längeres Sitzen am Bettrand mit hängenden Unterschenkeln problemlos möglich gewesen, ebenso der Langsitz. Unstimmigkeiten hätten sich auch bei der Untersuchung der Hüftmotilität beidseits ergeben, mit starker Schmerzangabe lumbal bei passiver Hüftflexion ab 70 Grad mit gleichzeitig 50 Grad flektierten Kniegelenken, einem Manöver, bei dem keine Bewegung zwischen Beckenring und Wirbelsäule respektive innerhalb der Wirbelsäulensegmente noch eine namhafte Dehnung des Ischiasnervs stattfinde. Als weiteren auffälligen Befund nannte Dr. O.____ ein wechselndes Hinken zwischen rechts und links. Er zweifelte aufgrund dieser Diskrepanzen und Unstimmigkeiten an der Glaubhaftigkeit des beklagten Beschwerdeausmasses und nahm eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor. Dabei stellte er eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule angesichts der Beschwerden im Rahmen eines "failed back surgery syndromes" fest, auch wenn aktuell keine anderweitig sicher objektivierbaren, relevanten Schäden an der Wirbelsäule vorlägen, welche das Beschwerdeausmass erklärten. Die bisherige Tätigkeit als Küchengehilfin



sei zu belastend und nicht mehr zumutbar. Alle Verweistätigkeiten – körperlich leichte Arbeiten mit Wechselbelastung der Wirbelsäule (sitzend/stehend im Verhältnis von ca. 70%/30%), Gewichtslimite von 5kg und unter Meiden monotoner, nach vorne gebeugter Arbeitshaltung oder einer solchen in Hockstellung – seien medizinisch-theoretisch zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit in jeder Tätigkeit schmerzbedingt um 50% reduziert sei (IV-act. 103-36f./52).

2.3

2.3.1 Bei der interdisziplinären Beurteilung bezeichneten die Medas-Gutachter die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit als um 50% eingeschränkt. Die angestammte Tätigkeit als Küchengehilfin und Putzfrau sei ihr nicht mehr zumutbar. Die Einschränkung der Rückenbelastbarkeit wurde aus orthopädischer und rheumatologischer Sicht begründet. Beide Teilgutachter weisen darauf hin, dass die geklagten Beschwerden aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde nur teilweise erklärbar seien und wegen Diskrepanzen nicht auf das von der Beschwerdeführerin subjektiv geklagte Beschwerdeausmass abgestellt werde. Aus orthopädischer Sicht sei beim viermalig operierten Rücken die Traumatisierung des Gewebes mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 80% zu berücksichtigen. Gemäss dem rheumatologischen Experten schlägt sich schmerzbedingt eine um 50% reduzierte Leistungsfähigkeit in jeder Tätigkeit nieder. Mit einem nachvollziehbaren Zumutbarkeitsprofil (siehe S. 27 und 45 des Gutachtens) und bei Abstellen auf die medizinisch-theoretische Arbeitseinschätzung des rheumatologischen Gutachters wurde im Gesamtgutachten Abstand von der vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin genommen. Die gesamthafte Arbeitsfähigkeitsschätzung beruht auf einer interdisziplinären Beurteilung. Offensichtlich war demnach auch der neurochirurgische Experte mit der interdisziplinären Beurteilung, dass eine doch erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe, einverstanden.

2.3.2 Diese gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung deckt sich dahingehend mit den bisherigen medizinischen Akten der behandelnden Ärzte, dass daraus eine grundsätzliche, bleibende Einschränkung in der Leistungsfähigkeit nicht nur in qualitativer, sondern auch in quantitativer Hinsicht einhellig hervorgeht. Hinsichtlich des



Ausmasses dieser Einschränkung divergieren die ärztlichen Ansichten. Nach der vierten Operation am 5. März 2012 (Spondylodese L4/5) und der definitiven Implantation eines Neurostimulators sprach Dr. C.____ im Bericht vom 5. November 2012 von einem stationären Gesundheitszustand (IV-act. 66-2/5). Die Schmerzen hätten mit dem Neurostimulator etwas gelindert werden können. Sie attestierte der Beschwerdeführerin am 2. Januar 2013 aufgrund der stark reduzierten Beweglichkeit und der neuropathischen Schmerzen in einer leichten körperlichen rückenadaptierten Tätigkeit eine maximal 40%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 72). Bereits im Bericht vom 6. September 2011 hatte sie die Beschwerdeführerin als schmerzbedingt verlangsamt und maximal für vier Stunden pro Tag bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 50% als arbeitsfähig erachtet (IV-act. 38-4/8). Diese Einschätzungen von Dr. C.____ sind weitgehend unbegründet. Welche Überlegungen die Ärztin in ihre Zumutbarkeitsbeurteilung einfliessen liess bzw. welche Faktoren sie dieser Beurteilung zugrunde legte, kann nicht nachvollzogen werden. Damit ist nicht auszuschliessen, dass sie als behandelnde Ärztin die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht mit der für die vorliegende Beurteilung notwendigen Objektivität vornahm. Vor diesem Hintergrund mangelt es ihrer Einschätzung am erforderlichen Beweiswert. Auf die sehr tiefen Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen von Dr. E.____ kann ebenfalls nicht abgestellt werden, da sie nicht nachvollziehbar sind. Er berichtete am 24. Oktober 2012 über eine mindestens 50%-ige Schmerzlinderung nach einer Neuroteststimulation, weshalb am 18. Juni 2012 die definitive Implantation durchgeführt worden sei (IV-act. 65). Die bisherige Tätigkeit war gemäss Dr. E.____ zu zwei bis drei Stunden pro Tag bei einer um 30% verminderten Leistungsfähigkeit zumutbar. Der Neurochirurg gab in diesem Bericht nur eine kurzfristige Einschätzung ab, die bis Ende 2012 Gültigkeit haben sollte. Eine Erhöhung der Einsatzfähigkeit hielt er („frühestens“) ab 1. Januar 2013 für möglich. Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit äusserte er sich in jenem Bericht nicht. Im Bericht über die Nachkontrolle vom 22. Januar 2013 äusserte Dr. E.____ die Ansicht, für körperlich leichte Arbeit sei die Beschwerdeführerin höchstens für zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig (IV-act. 75). Diese Einschätzung begründet er einzig mit subjektiven Schmerzangaben und einem hohen Schmerzmittelkonsum der Beschwerdeführerin. Auch bei dieser Einschätzung ist nicht ersichtlich, dass der Arzt sich um eine objektive Zumutbarkeitsbeurteilung bemüht hätte. Vielmehr weist seine abschliessende Äusserung, eine 100%-Rente sei aus seiner



St.Galler Gerichte

Sicht ganz klar indiziert, darauf hin, dass er sich als Interessenvertreter der Beschwerdeführerin und nicht als objektiver Beurteiler versteht. Unter diesen Umständen ist auch der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ der Beweiswert abzusprechen.

2.3.3 Am 9. April 2013 hatte RAD-Arzt Dr. J.____ festgehalten, die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit könne derzeit noch nicht seriös beantwortet werden (IV-act. 81-3). In Bezug auf die Rentenprüfung hatte er am 3. Oktober 2013 weitere vertiefte medizinische Abklärungen als nötig bezeichnet (IV-act. 87-3). In Würdigung des Medas-Gutachtens wies Dr. J.____ am 7. Oktober 2014 darauf hin, dass der neurochirurgische Gutachter keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Da der rheumatologische Gutachter keine signifikante Erkrankung aus dem rein rheumatologischen Formenkreis festgestellt habe, werde kritisch hinterfragt, ob nicht in die Einschätzung des rheumatologischen Gutachters ausser den Schmerzen noch IV-fremde Gründe eingegangen seien. Konkrete Hinweise darauf nannte Dr. J.____ jedoch nicht und solche sind auch nicht ersichtlich. Weiteren Abklärungsbedarf aus medizinischer Sicht sah Dr. J.____ im Übrigen nicht. Ferner wies er explizit darauf hin, dass gutachterliche Einschätzungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit immer einen Ermessensspielraum beinhalteten. Vor dem Eindruck der gesamten medizinischen Aktenlage erscheint eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Zwar wäre wünschenswert gewesen, dass die Medas-Gutachter ihr interdisziplinär getroffenes Ergebnis näher begründet hätten, dies insbesondere vor dem Hintergrund dessen, dass der neurochirurgische Gutachter und die Gutachterin der orthopädischen Chirurgie eine 50% deutlich übersteigende Arbeitsfähigkeit in ihren Teilgutachten für möglich gehalten hatten. Dennoch haben sich auch diese beiden Gutachter der interdisziplinär getroffenen Einschätzung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% angeschlossen und das Gutachten mitunterzeichnet. Wie Dr. J.____ zu Recht festgehalten hat, weist eine interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung notorischerweise und zwangsläufig ein gewisses Ermessen der Gutachter auf. Fassbare Hinweise darauf, dass die Beurteilung der Medas-Gutachter in Bezug auf die Zumutbarkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, zu milde ausgefallen wäre, der Beschwerdeführerin also eine höhere „Willensanstrengung“ zumutbar wäre und sie mehr als 50% Arbeitsfähigkeit aufweist, liefern die medizinischen und übrigen Akten



nicht. So ist beispielsweise nicht erkennbar, dass die Beschwerdeführerin über nicht hinreichend genutzte Ressourcen verfügen würde, die ihr eine 50% übersteigende Arbeitsleistung möglich machen würden. Auch vor dem Hintergrund dessen, dass das Bundesgericht unterdessen seine sog. Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben hat (vgl. BGE 141 V 281), kann folglich auf die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Medas-Gutachten abgestellt werden.

3.

3.1 Ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

3.2 Die Beschwerdeführerin ist aufgrund ihrer Angaben im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 13. November 2012 als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (IV-act. 67, 107-2).

3.3 In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ist der Validenlohn mangels repräsentativer Grundlage nicht gestützt auf das tatsächlich erzielte, stark unterdurchschnittliche Einkommen bei P.____ GmbH (vgl. IV-act. 11) abzustellen. Es ist vielmehr – wie von der Beschwerdegegnerin vorgenommen – auf derselben Grundlage wie das Invalideneinkommen zu erheben (LSE 2012 TA1 skill level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Wochenarbeitszeit 41,7 Stunden, Nominallohnentwicklung +1%; vgl. IV-act. 106). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (sog. Prozentvergleich, vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7 mit Hinweis).

3.4 Mit dem Tabellenlohnabzug von maximal 25% ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder



Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Obwohl die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Behinderung nur noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 5kg ausüben kann, muss ihr dieser Umstand allein nicht zum Nachteil gereichen und es stehen ihr weiterhin noch viele Erwerbsfelder offen. Ein potenzieller Arbeitgeber muss aufgrund des erheblichen Pausenbedarfs der Beschwerdeführerin jedoch allenfalls organisatorische Vorkehrungen treffen und Flexibilität beweisen, was einen Konkurrenznachteil der Beschwerdeführerin darstellt und einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (vgl. Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, Die Bereinigung der LSE-Tabellenlöhne zur Ermittlung des Invalideneinkommens, in: Ueli Kieser und Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht [JaSo] 2012, Zürich/St. Gallen 2012, S. 148 f. mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2008, 9C_603/2007, E. 4.2.3). Zudem hat er aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen mit vermehrten Absenzen zu rechnen, weshalb die Beschwerdeführerin im Vergleich zu einer gesunden Arbeitnehmerin insgesamt gewisse Lohnnachteile hinzunehmen hat. Die Gewährung eines Tabellenlohnabzug von 10% erscheint demzufolge angezeigt.

3.5 Die Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von 55% $[(1 - 0.5 \times 0.9) \times 100]$.

3.6 Ab 5. Mai 2010 bestand ununterbrochen eine volle Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten bis Ende 2012 (neun Monate nach der letzten Operation vom März 2012; IV-act. 11-11/20 und 103-28/52). Das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) war im Mai 2011 abgelaufen, so dass der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2011 bis 31. März 2013 grundsätzlich eine ganze Rente zusteht (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Aufgrund der zwischen Januar 2013 und dem Begutachtungszeitpunkt (März 2014) vollständig fehlenden somatischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist auch rückwirkend für den Zeitraum ab 1. Januar 2013 auf die gutachterliche Einschätzung abzustellen, so dass ab diesem Zeitpunkt von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen ist. Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. April 2013 grundsätzlich Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

4.



St.Galler Gerichte

4.1 Der in Erwägung 3.6 festgestellte Rentenanspruch steht allerdings unter dem Vorbehalt, dass die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt.

4.2 Gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG haben versicherte Personen, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben, Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung. Gemäss Rz. 3001.3 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV (KSBIL; gültig ab 1.6.2002; Stand 1.1.2011) ist zunächst zu prüfen, ob die dreijährige Mindestbeitragsdauer mittels schweizerischen Versicherungszeiten erfüllt ist. Drei volle Beitragsjahre liegen vor, wenn eine Person während insgesamt länger als zwei Jahren und elf Monaten obligatorisch oder freiwillig versichert war. Falls die dreijährige Mindestbeitragsdauer mittels schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, müssen für Schweizer Bürger und für Staatsangehörige von EU- und EFTA-Staaten Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind. Ist die dreijährige Mindestbeitragsdauer zwar mit Anrechnung von Versicherungszeiten erfüllt, die in einem EU- oder EFTA-Staat zurückgelegt wurden, beträgt aber die Beitragszeit in der Schweiz weniger als ein Jahr, kann keine ordentliche schweizerische IV-Rente ausgerichtet werden. Meldet sich eine Person in der Schweiz für eine Rente der IV an und erfüllt sie die einjährige Mindestbeitragsdauer nach Art. 29 Abs. 1 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) nicht, so ist der Rentenanspruch verfügungsweise abzulehnen und das zwischenstaatliche Verfahren einzuleiten (Rz. 5005 KSBIL).

4.3 Die Beschwerdeführerin reiste gemäss eigenen Angaben am 20. Oktober 2008 in die Schweiz ein und war gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) vom 17. September 2010 vom März bis Juni 2009 bei Q.____ und vom September bis Dezember 2009 bei der P.____ GmbH angestellt (IV-act. 1, 10). Damit ist eine schweizerische Beitragsdauer von acht Monaten erstellt. Im Fragebogen für Arbeitgebende vom 21. September 2010 erteilte die zweite Arbeitgeberin allerdings die Auskunft, das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin sei ungekündigt. Sie reichte als provisorisch bezeichnete Lohnabrechnungen für den Zeitraum Januar bis August 2010 ein, wobei ab Juni 2010 der Bezug von Krankentaggeldern ausgewiesen wird (IV-act. 11). Die Beschwerdegegnerin hielt im Schreiben vom 21. September 2015



(act. G 14) zwar fest, der aktenkundige IK-Auszug sei vollständig, es sei kein weiterer ins ELAR-Archiv eingelezen worden. Diese Angabe ist jedoch kein hinreichender Beleg dafür, dass nach Dezember 2009 tatsächlich bei keiner Ausgleichskasse mehr IK-Einträge vorgenommen wurden. Die Beschwerdegegnerin wird einen aktualisierten gesamthaften IK-Auszug (vgl. Art. 141 Abs. 1^{bis} der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]) zu den Akten zu nehmen und gegebenenfalls Berichtigungen zu prüfen haben (vgl. Art. 141 Abs. 3 AHVV). Je nach Ergebnis wird sie zudem die Anrechnung von Beitragszeiten des Ehemanns sowie von Erziehungsgutschriften prüfen müssen. Betreffend die für den Rentenbezug erforderlichen drei Beitragsjahre wird sie zudem abklären müssen, ob der Beschwerdeführerin als EU-Staatsangehörige Beitragszeiten in R. ___ anzurechnen sind. Immerhin gab die Beschwerdeführerin an, von April 1982 bis September 2008 in R. ___ gearbeitet zu haben (IV-act. 1-3/9).

5.

5.1 Die Sache ist unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sind die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt, ist der Beschwerdeführerin rückwirkend vom 1. Mai 2011 bis 31. März 2013 eine ganze Rente und mit Wirkung ab 1. April 2013 eine halbe Rente zuzusprechen.

5.2 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). Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- erscheinen dem Fall als angemessen. Beim vorliegenden Verfahrensausgang mit Rückweisung zu weiteren Abklärungen bzgl. der versicherungsmässigen Voraussetzungen rechtfertigt es sich, in Bezug auf die Kostenfolgen von einem vollständigen Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2 zur Rückweisung als volles Obsiegen). Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu bezahlen.



5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Januar 2015 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen und zur anschliessenden neuen Verfügung über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.