



Fall-Nr.: IV 2015/399
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.12.2019
Entscheiddatum: 11.11.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 11.11.2016

Art. 28 IVG. Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rechtliches Gehör. Rentenrevision. Beweiswürdigung Gutachten. Die Vorinstanz ist ihrer Begründungspflicht genügend nachgekommen, weshalb keine Gehörsverletzung vorliegt. Das bidisziplinäre Gutachten ist - abgesehen vom Zeitpunkt der Erhöhung der Arbeitsfähigkeit - beweiskräftig und ein Abzug vom Tabellenlohn maximal mit 10% zu berücksichtigen. Damit ist der Rentenentscheid anzupassen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. November 2016, IV 2015/399).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2015/399

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1,
Postfach 152, 9016 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 21. Januar 2006 wegen eines Schleudertraumas nach Auffahrkollision vom 1. Oktober 2002 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Im von der Unfallversicherung veranlassten Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 12. Oktober 2004 wurden ein Cerviko-Vertebralsyndrom, ein Zustand nach HWS-Distorsion (PW-Unfall vom 1. Oktober 2002), eine posttraumatische Anpassungsstörung vorwiegend in Form von Angst mit zwingend dabei auftretenden körperlichen Affektäquivalenten, welche subjektiv als körperliche Beschwerden wahrgenommen würden, bei einer leistungsorientierten, zwanghaft strukturierten Persönlichkeit (ICD-10: F43.23/Z73.1) sowie ein Zustand nach Panvertebral- und Costotransversalsyndrom, fibromyalgiforme Beschwerden und depressive Verstimmungen (anamnestisch seit 1995/1998) diagnostiziert (IV-Fremdakten, Gutachten S. 17).

A.b Nachdem die Versicherte zwei Teilzeitstellen angenommen, die IV-Stelle weitere Arztberichte eingeholt hatte und die Eingliederungsberatung am 7. Januar 2007 abgeschlossen worden war (vgl. IV-act. 15, 24, 47), lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf Invalidenleistungen mit Verfügung vom 13. März 2008 ab (IV-act. 57). Dagegen liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 24. April 2008 Beschwerde ans Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erheben und eine halbe bzw. jedenfalls eine Viertelsrente, eventualiter die Rückweisung an die IV-Stelle beantragen (IV-act. 59). Das Versicherungsgericht hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 8. Januar 2010 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die IV-



St.Galler Gerichte

Stelle zurück. Insbesondere verlangte es in psychiatrischer Hinsicht die Einholung eines Verlaufsgutachtens. Zudem bemängelte es hinsichtlich des Einkommensvergleichs sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen; hierzu müssten andere Grundlagen beigezogen werden (IV-act. 76).

A.c Nachdem B.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte untersucht hatte, diagnostizierte er im psychiatrischen Consiliargutachten vom 28. Oktober 2010 eine (leichte bis) mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), eine akzentuierte Persönlichkeit mit leistungsorientierten, zwanghaften sowie hypochondrischen Anteilen (ICD-10: Z73.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Formen (ICD-10: F45.41). Er ging davon aus, dass die Versicherte seit der letzten Begutachtung durchschnittlich zu 40% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (IV-act. 83-31). Unter Berücksichtigung dieser Einschätzung sowie weiterer ärztlicher Berichte und dem aktuellen Untersuchungsbefund wurde im MEDAS-Gutachten vom 15. Juli 2010 bei der Versicherten von einer, seit der letzten Begutachtung unveränderten Arbeitsunfähigkeit von 40% ausgegangen (IV-act. 83).

A.d Im Arztbericht vom 21. Oktober 2010 attestierte Prof. Dr. med. C.____, Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 106-5). Mit Bericht vom 25. November 2010 führte er als neue Diagnose einen Bandscheibenvorfall LWK 2/3 gemäss Kernspintomographie 23.08.10 auf (IV-act. 108-2). RAD-Arzt Dr. med. D.____ befand gestützt darauf, dass die Situation zurzeit zu unstabil sei, um endgültig zur Rentenfrage Stellung zu nehmen (IV-act. 110). Nach Abwarten der Entwicklung führte der RAD-Arzt am 12. April 2011 gestützt auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. E.____ vom 16. März 2011 aus, es sei eine relevante (somatische) Verschlechterung eingetreten. Ab August 2010 sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (IV-act. 116, 114).

A.e Mit Verfügungen vom 10. August 2011 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Januar 2005 eine Viertelsrente und ab 1. November 2010 eine halbe Rente zu (IV-act. 132f.; vgl. auch IV-act. 123).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Im Bericht vom 3. Oktober 2013 teilte Prof. C.____ der IV-Stelle mit, dass bei der Versicherten am 29. April 2013 eine lumbale Diskushernienoperation durchgeführt worden und am 4. September 2013 die operative Behandlung einer Osteochondrose HWK4-7 erfolgt sei. Die bedeutenden Restbeschwerden in Form spinaler Schmerzen würden eine berufliche Belastung momentan nicht zulassen. Es sei davon auszugehen, dass diese Situation bestehen bleibe und zur Arbeitsunfähigkeit der Versicherten führen werde (IV-act. 137).

B.b Am 14. Oktober 2013 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle um eine Rentenüberprüfung (IV-act. 139). Prof. C.____ gab im Verlaufsbericht vom 24. April 2014 an, es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei einem chronifizierten Schmerzsyndrom im Bereich der cervico-dorso-lumbalen Wirbelsäule (IV-act. 155).

B.c Am 23. April und 8. Mai 2015 wurde die Versicherte durch das Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB AG) psychiatrisch und rheumatologisch begutachtet. Die bidisziplinäre Beurteilung ergab im Ergebnis eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit von 50% sowohl in der bisherigen wie auch in leidensangepassten Tätigkeiten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte ausser für Tätigkeiten, die eine sehr hohe emotionale Belastbarkeit voraussetzen würden, in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. In der Zeit von April 2013 bis April 2014 sei die Arbeitsfähigkeit mehr als 50% eingeschränkt gewesen (IV-act. 175-21). RAD-Arzt Dr. med. F.____ befand, es könne auf die Arbeitsfähigkeits-Schätzung abgestellt werden und für den Zeitraum von April 2013 bis April 2014 von einer Arbeitsfähigkeit adaptiert von 25% sowie vorher und nachher von einer solchen von 50% ausgegangen werden (IV-act. 178).

B.d Mit Vorbescheid vom 5. August 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Oktober 2013 bis 31. Juli 2014 eine ganze Rente und ab 1. August 2014 eine halbe Rente in Aussicht (IV-act. 184).

B.e Am 14. September 2015 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Ch. Rempfler, gegen den Vorbescheid Einwand erheben und ab 1. Oktober 2013 eine ganze Rente beantragen. Als Eventualbegehren beantragte sie, dass eine BEFAS-Abklärung bzw. eine EFL über mehrere Wochen durchzuführen sei (IV-act. 189).



St.Galler Gerichte

B.f Mit Verfügung vom 27. Oktober 2015 sprach die IV-Stelle der Versicherten vom 1. Oktober 2013 bis 31. Juli 2014 eine ganze Rente zu (IV-act. 198). Ebenfalls am 27. Oktober 2015 verfügte sie die Herabsetzung der Rente ab 1. August 2014 auf eine halbe und eine Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen (IV-act. 200).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 27. Oktober 2015 bezüglich der Herabsetzung auf eine halbe Rente ab 1. August 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 26. November 2015 mit dem Begehren um deren Aufhebung und Zusprache einer ganzen Rente (auch) ab 1. August 2014. Eventualiter beantragt die Beschwerdeführerin die Durchführung einer BEFAS-Abklärung bzw. einer EFL; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung macht die Rechtsvertreterin geltend, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie mit keinem Wort auf die Vorbringen in der „Einsprache“ vom 14. September 2015 eingegangen sei. Zudem habe sie ihre Untersuchungspflicht verletzt, weil sie trotz der Empfehlung der medizinischen Fachpersonen keine BEFAS- oder EFL-Abklärung vorgenommen habe. Schliesslich sei das Gutachten nicht verwertbar, weil die Beschwerdeführerin nicht nur bidisziplinär, sondern vielmehr polydisziplinär hätte untersucht werden müssen, es auch der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung sowie der Beurteilung von Prof. C. ___ und der Krankentaggeldversicherung widerspreche (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin unter ausführlicher Begründung die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

C.c Am 1. Februar 2016 bewilligt die Abteilungspräsidentin des Versicherungsgerichts das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 6).

C.d Mit Replik vom 18. April 2016 hält die Beschwerdeführerin an ihren Begehren fest (act. G 10).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 25. April 2016 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 12).

Erwägungen



1.

1.1 Die Beschwerdeführerin macht vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Die von ihr vorgebrachten Begründungen würden in der Verfügung lediglich lapidar und mit Verweis auf eine kurze und nicht nachvollziehbare Stellungnahme des RAD abgetan. Dadurch werde die Beschwerdeführerin in ein kostenpflichtiges Beschwerdeverfahren gedrückt, weshalb eine Gehörsverletzung offensichtlich sei.

1.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den konkreten Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b).

1.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin den Einwand vom 14. September 2015 hinsichtlich der Frage der Notwendigkeit einer EFL-Abklärung sowie einer polydisziplinären Begutachtung ihrem RAD-Arzt Dr. F.____ vorgelegt. Dieser nahm dazu am 7. Oktober 2015 Stellung (vgl. IV-act. 191), worauf die Beschwerdegegnerin in der Begründung zur angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2015 verwiesen hat (vgl. IV-act. 193). Zwar ist die Stellungnahme des RAD relativ kurz gehalten, sie ist jedoch hinsichtlich der beiden ihm vorgelegten Streitpunkte vollständig, nachvollziehbar und mit den nötigen Aktenhinweisen versehen. Indem die Beschwerdegegnerin auf diese Ausführungen verwiesen hat, ist sie ihrer Begründungspflicht genügend nachgekommen und eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist zu verneinen.

2.

2.1 In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist, ob und inwiefern sich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verändert hat.



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

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/08, E. 2.1).

2.4 Um 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und



Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

3.1 Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Revisionsverfahren die ursprüngliche Rentenzusprache gestützt auf die Verfügungen vom 10. August 2011 (IV-act. 132f.; vgl. auch IV-act. 123). Hinsichtlich der geltend gemachten Veränderung des Gesundheitszustands ist in erster Linie umstritten, welche Schlüsse aus den vorhandenen ärztlichen Unterlagen zu ziehen sind bzw. ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ausreichend medizinisch abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Invaliditätsbemessung vorwiegend auf das Gutachten der SMAB vom 9. Juni 2015.

3.2 Die Rechtsvertreterin rügt vorab in formeller Hinsicht, dass die Beschwerdeführerin neben der rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung auch in orthopädischer und neurologischer Hinsicht hätte abgeklärt werden müssen. Dabei stützt sie sich auf den von der Krankentaggeldversicherung im Vorfeld vorgebrachten Vorschlag einer polydisziplinären Begutachtung sowie auf eine RAD-Notiz vom 2. März 2015, die aber offenbar falsch interpretiert wird. Wörtlich hielt RAD-Arzt Dr. F. ___ fest: „Dem Vorschlag der GA-Stelle einen Wechsel von Rheumatologie auf Orthopädie wird nicht nachgekommen. Der RAD ist darüber informiert, dass die rheumatologische Teilbegutachtung erst im Mai 2015 stattfinden wird“ (IV-act. 163). Wie Dr. F. ___ in seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2015 weiter ausführte, habe die Untersuchungsstelle aus Kapazitätsgründen (anstelle einer rheumatologischen) eine orthopädische Begutachtung in Erwägung gezogen. Angesichts des beklagten



Schmerzsyndroms hielt der RAD jedoch an einer rheumatologischen Begutachtung fest (vgl. IV-act. 191). Dies obgleich das rheumatologische Teilgutachten gemäss Auskunft der Gutachterstelle von Februar 2015 erst auf Mai 2015 angesetzt werden konnte (vgl. IV-act. 163). Dass demgegenüber eine Ausweitung auf weitere Disziplinen, wie insbesondere eine orthopädische und eine neurologische Begutachtung, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit notwendig gewesen wäre, wird von keinem Mediziner behauptet. Damit ist die Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens aus formellen Gründen nicht zu beanstanden.

3.3 Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die SMAB-Gutachter ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei einem Status nach Fenestration und mikrochirurgischer Nukleotomie L2/3 links bei Diskushernie 29.04.2013 sowie ein chronisches cervikovertebrales Syndrom bei Status nach ventraler Dekompression und Fusion C4-C7 (Cage-System) bei Osteochondrose und Einengung der Neuroforamina am 04.09.2013 und Status nach Revisionseingriff bei Wundinfekt am 13.10.2013 fest. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit befanden sie Anpassungsstörungen, eine längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21), akzentuierte (zwanghafte) Persönlichkeitszüge (Z73) sowie anamnestisch einen Status nach Distorsion HWS 10.02 (IV-act. 175-19). Hinsichtlich der psychiatrischen Komponente hielten die Gutachter fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin nach einem am 1. Oktober 2002 erlittenen Autounfall (Heckauffahrunfall) eine posttraumatische Anpassungsstörung entwickelt habe, die wieder abgeklungen sei. Im Rahmen einer MEDAS-Begutachtung 2010 seien neben einer Persönlichkeitsakzentuierung eine somatoforme Schmerzstörung, die als überwindbar eingeschätzt worden sei, und eine leichte bis mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden. Es sei eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 40% geschätzt worden. Unter Berücksichtigung der Akten und der Anamnese sei die depressive Episode abgeklungen und die Beschwerdeführerin habe sich in psychischer Hinsicht deutlich stabilisiert. Zu einer Zunahme psychischer Beschwerden sei es 2013, vor dem Hintergrund wieder zunehmender wirbelsäulenbedingter Schmerzen und zweier (aus Sicht der Beschwerdeführerin) nicht erfolgreich verlaufener Operationen gekommen. Es habe sich ein depressiv-dysphorisches Syndrom im Sinne einer Anpassungsstörung entwickelt, in leichter Ausprägung, an der Grenze zur normalpsychologischen Reaktion auf schwere körperliche Erkrankungen. Die Gutachter befanden, dass sich aus dieser



Anpassungsstörung keine quantitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergebe. Ebenfalls wiesen sie darauf hin, dass akzentuierte (zwanghafte) Persönlichkeitszüge vorlägen, die die Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht in quantitativer Hinsicht beeinträchtigen würden. Weiter hielten sie fest, dass sich eine noch 2010 diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung zurückgebildet habe bzw. aktuell nicht mehr zu diagnostizieren sei. Der Rheumatologe Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, Zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, stellte anlässlich seiner Begutachtung ein chronisches lumbovertebrales Syndrom und ein chronisches zervikovertebrales Syndrom fest, mit erheblicher, nachvollziehbarer Schmerzsymptomatik (Hinweise für eine Symptomausweitung würden nicht vorliegen), darüber hinaus mit deutlicher Einschränkung der Beweglichkeit der HWS und der LWS. Die Belastbarkeit des Achsenskeletts sei auf Grund der vorliegenden Wirbelsäulenpathologie reduziert. Medizintheoretisch könne die Beschwerdeführerin höchstens 50%, entsprechend halbtags, eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit ausüben, bei der sie sich die Arbeit möglichst selbst einteilen können müsse. Sowohl in der bisherigen als auch in einer Verweistätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 50% (IV-act. 175-19f.). Hinsichtlich des Belastungs-/Ressourcenprofils kamen die Gutachter zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht Tätigkeiten nicht geeignet seien, die eine sehr hohe emotionale Belastbarkeit (z.B. therapeutische und bestimmte soziale Tätigkeiten) voraussetzen würden. Ansonsten würden sich keine Einschränkungen ergeben. Aus rheumatologischer Sicht könne die Beschwerdeführerin eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit ausüben, bei der sie sich die Arbeit möglichst selbst einteilen könne. Abwechselnd gehen, stehen und sitzen sei geeignet. Das Heben von Lasten über 5 bis 10 kg sei ausgeschlossen, ebenso haltungsmonotone und bewegungsstereotype manuelle Verrichtungen (IV-act. 175-21). Zum zeitlichen Verlauf gaben die Gutachter im Weiteren an, dass die anlässlich der MEDAS-Begutachtung geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 40% nachvollziehbar sei und es danach zu einer Verschlechterung in somatischer Hinsicht gekommen sei; gemäss RAD-Beurteilung vom 12. April 2011 sei ab August 2010 eine angestammte und adaptierte Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgewiesen gewesen. In psychischer Hinsicht habe sich die von 2010 diagnostizierte leichte bis mittelgradige depressive Episode gebessert, jedoch sei hier der zeitliche Verlauf nicht mehr nachvollziehbar. Eine eindeutige Besserung der somatischen Beschwerden ergebe sich aus den Unterlagen



nicht. Vermutlich habe von August 2010 bis März 2013 im Wesentlichen eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vorgelegen. Ab 2013 habe sich die Schmerzsymptomatik wieder verschlechtert, es sei zu operativen Eingriffen (im April, September und Oktober 2013) gekommen und vorübergehend habe die Arbeitsunfähigkeit sicher 100% betragen. Im April 2014 habe der behandelnde Schmerzmediziner eine Evaluation der funktionalen Leistungsfähigkeit empfohlen und sei zu diesem Zeitpunkt von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit ausgegangen. Im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung wies Dr. G.____ darauf hin, dass der weitere Verlauf nicht dokumentiert sei. Seine eigene Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 50% gelte daher ab Untersuchungsdatum vom 8. Mai 2015. Im Gesamtgutachten kamen die Gutachter zum Schluss, es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass sich seit April 2014 keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands mehr ergeben habe und die heute beurteilte Arbeitsfähigkeit aus bidisziplinärer Sicht seit April 2014 Gültigkeit habe. Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, dass von August 2010 bis März 2013 die Arbeitsfähigkeit überwiegend ca. 50% betragen habe; von April 2013 bis April 2014 habe sie mehrheitlich zwischen 0 und 50% gelegen, genauer sei dies nicht quantifizierbar. Ab April 2014 betrage die Arbeitsfähigkeit wieder 50% (IV-act. 175-21f.).

3.4 RAD-Arzt Dr. F.____ bemängelte am SMAB-Gutachten hinsichtlich des übermittelten Psychostatus „multiple sprachliche Unklarheiten“. So setzte er Fragezeichen hinter die folgenden Ausführungen von Gutachter Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie: dass die Antriebslage „ausreichend“, die Gestik...Mimik „überwiegend ruhig“, die affektive Stimmungsfähigkeit... „leicht eingeschränkt“ und die Beschwerdeführerin von der Persönlichkeit her „durchaus verträglich“ sei (vgl. IV-act. 178). Zwar wirken diese Umschreibungen tatsächlich etwas unklar. Indessen vermögen sie an der gesamthaften Beurteilung keine relevanten Zweifel zu wecken. So stellte auch RAD-Arzt Dr. F.____ letztlich darauf ab. Auch die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, dass und inwiefern das Gutachten in psychiatrischer Hinsicht wesentliche Mängel aufweise. Zur Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung von Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, SAPPM Psychosomatische und Psychosoziale Medizin, im Bericht vom 17. März 2014, der zu diesem Zeitpunkt noch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf Grund eines chronischen Schmerzsyndroms der cervico-dorso-



lumbalen Wirbelsäule mit Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22) bei Zustand nach HWS-Schleudertrauma (2002) ausging (vgl. IV-Fremdakten), befand Dr. H.____, dass sie insoweit nicht nachvollziehbar sei, als die psychiatrische Diagnose praktisch nur noch als Anhängsel zur somatisch (fachfremd) begründeten Diagnose stehe. Im Zeitpunkt seiner Begutachtung habe nur eine mässig ausgeprägte Anpassungsstörung vorgelegen. Zudem lägen keine Hinweise dafür vor, dass diese Störung im März 2014 deutlich ausgeprägter gewesen sei. Damit sei die Einschätzung, es habe damals eine 100%ige, psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, nicht nachvollziehbar. Im Übrigen spreche auch die niedrige Therapiefrequenz bei Dr. I.____ (ein bis zwei Termine in drei Monaten) gegen eine stärker ausgeprägte depressive Symptomatik (IV-act. 175-36). Dies erscheint nachvollziehbar. Dass der Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht durch eine volle oder teilweise Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gefährdet worden wäre, wie es Dr. I.____ beurteilte (vgl. Bericht vom 17. März 2014, IV-Fremdakten), erscheint demgegenüber nicht plausibel.

3.5 Die Beschwerdeführerin machte bezüglich der rheumatologischen Beurteilung durch Dr. G.____ geltend, sie würde nicht mit der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Prof. C.____ übereinstimmen. Dieser berichtete im Schreiben vom 3. Oktober 2013, dass am 29. April 2013 eine lumbale Diskushernienoperation und am 4. September 2013 eine operative Behandlung einer Osteochondrose HWK4-7 durchgeführt worden seien. Die Situation habe sich in medizinischer Sicht derart entwickelt, dass weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit auf Grund von bedeutenden Restbeschwerden in Form von spinalen Schmerzen bestehe. Er gehe davon aus, dass diese Situation bestehen bleibe und sie zur Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin führen werde (IV-act. 137). Nachdem sich bei der Beschwerdeführerin ein Wundinfekt cervical entwickelt hatte, attestierte Prof. C.____ im Arztbericht vom 6. November 2013 weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 143-1). Auch im Verlaufsbericht vom 24. April 2014 hielt er fest, dass die gegenwärtige gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin keine Belastung durch eine wie auch immer geartete Tätigkeit erlaube. Sie sei im Moment und bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 155-4). Die behandelnden Ärzte der Schmerzlinik des KSSG hielten im Bericht vom 10. April 2014 fest, aus schmerztherapeutischer Sicht sei eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit leider nicht möglich (IV-act. 156-5). Im Bericht vom 28. April 2014 empfahlen sie zur Beantwortung



der Fragen nach der Arbeitsfähigkeit in zumutbaren Tätigkeiten und nach medizinischen Eingliederungsmöglichkeiten die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch die Kollegen der Physiotherapie im Fachbereich Rheumatologie/Rehabilitationsmedizin des KSSG (IV-act. 156-2). Dass sie mit dieser Empfehlung jedoch implizit auch von einer erheblichen Veränderung bzw. Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen wären, wie es die SMAB-Gutachter folgerten, ist durch nichts belegt. Viel eher dürften sie - als Schmerzmediziner - sich nicht in der Lage gesehen haben, eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgeben zu können. Lediglich daraus eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu folgern, ist nicht plausibel. Da gemäss Dr. G.____ der weitere Verlauf bzw. der konkrete Zeitpunkt der Erhöhung der Arbeitsfähigkeit nicht dokumentiert ist, kann eine Arbeitsfähigkeit von 50% erst ab Datum der rheumatologischen Untersuchung vom 8. Mai 2015 als überwiegend wahrscheinlich angenommen werden (vgl. IV-act. 175-43).

4.

4.1 Die Rechtsvertreterin rügt weiter, dass die Beschwerdegegnerin nicht auf die Empfehlungen der Schmerzmediziner und der Gutachter eingegangen sei und keine EFL veranlasst habe. Das System „Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit“ beinhaltet eine umfassende ergonomische Leistungserprobung mittels standardisierter funktioneller Leistungstests wie beispielsweise Heben, Tragen, Überkopf-Arbeit, Leiter steigen, Handkraft und -koordination. Ziel dieser Untersuchung ist eine realitätsgerechte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/Zumutbarkeit und Arbeitsmöglichkeiten und eine detaillierte Erfassung der physischen Fähigkeiten und Defizite zur Planung einer beruflichen Rehabilitation. EFL wird von der Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation SAR und der Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation SGPMR als Standard-Assessmentmethode unterstützt (<https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/evaluation-der-funktionellen-leistungsfaehigkeit-efl/>, Medizinaltarif-Kommission UVG, Liste der anerkannten EFL-Institutionen, Abfrage vom 18. August 2016). Aus Effizienz- und Kostengründen dauert eine EFL in der Regel ein bis zwei Tage bzw. Halbtage. Im SMAB-Gutachten wird die Möglichkeit einer EFL - entgegen die Vorbringen der Beschwerdeführerin - lediglich im Kontext mit der sofortigen beruflichen Eingliederung aufgeführt. Konkret hält es fest, der Rheumatologe weist darauf hin, dass die Beschwerdeführerin sehr kooperativ sei



und dass daher zur genauen Einschätzung der Frage, „welche beruflichen Tätigkeiten in körperlicher Hinsicht geeignet/zumutbar seien“, eine EFL diskutiert werden könne (IV-act. 175-24; vgl. auch das Teilgutachten von Dr. G.____, IV-act. 175-43). Wie RAD-Arzt Dr. F.____ in der Stellungnahme vom 7. Oktober 2015 jedoch festhielt, war für eine Beurteilung der Höhe der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin die rheumatologische Begutachtung ausreichend (vgl. IV-act. 191). Nichts anderes lässt sich auch dem Gutachten entnehmen. Nachdem die Gutachter somit die Höhe der verbliebenen Arbeitsfähigkeit unabhängig von der Durchführung einer EFL beurteilen konnten und eine EFL lediglich eine Möglichkeit zur differenzierteren Einschätzung der Einsatzmöglichkeiten der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wäre, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden.

4.2 Inwiefern das Gutachten vom 9. Juni 2015 der bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014) widersprechen sollte, wie die Rechtsvertreterin behauptet, wird in der Beschwerde weder begründet noch ist dies ersichtlich. Es geht denn auch nicht um die Beurteilung unklarer, psychosomatischer Beschwerden. Insgesamt kann daher grundsätzlich bzw. mit Ausnahme des Zeitpunkts der Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 25 auf 50% auf das Gutachten des SMAB abgestellt werden. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten von August 2010 bis März 2013 zu 50%, von April 2013 bis Mai 2015 durchschnittlich zu 25% und ab Juni 2015 wieder zu 50% arbeitsfähig war.

5.

5.1 Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der 25%igen bzw. 50%igen Restarbeitsfähigkeit.

5.2 Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde im Vergleich zum durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn kein überdurchschnittliches Einkommen erzielte (siehe IV-act. 94) und sie die ihr medizinisch-theoretisch zumutbare 25%ige bzw. 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten heute nicht mehr verwertet, ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin in der



angefochtenen Verfügung die Vergleichseinkommen gestützt auf die gleiche betragliche Grundlage ermittelte (IV-act. 193). Dies führt faktisch zu einem Prozentvergleich. Inwiefern ein solcher den Feststellungen im Urteil des Versicherungsgerichts vom 8. Januar 2010, IV 2008/192, widersprechen sollte, ist ebenfalls nicht ersichtlich.

5.3 Hinsichtlich der Festsetzung des Invalideneinkommens verbleibt damit noch die Prüfung eines allfälligen Tabellenlohnabzugs. Die Beschwerdeführerin hält einen Abzug auf Grund ihres Alters und der fehlenden Berufsausbildung für gerechtfertigt (act. G 1), während dem die Beschwerdegegnerin keinen Anlass für einen Abzug sieht (act. G 5).

5.4 Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig 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).

5.5 Vorliegend war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verbesserung ihrer Arbeitsfähigkeit (Juni 2015) über 50 Jahre alt (Jahrgang 1963). Wie das Gutachten ergab, sind ihr aus somatischer Sicht lediglich noch körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Weitere Gründe, die bezüglich Hilfsarbeiten einen Lohnnachteil befürchten liessen, sind weder ersichtlich noch substantiiert dargetan. Namentlich ist kein lohnrelevantes erhöhtes Absenzerisiko ausgewiesen. Ein lohnwirksamer Nachteil auf Grund der geltend gemachten fehlenden Ausbildung ist angesichts der in Frage stehenden Hilfsarbeitertätigkeiten ebenfalls nicht nachvollziehbar. Insgesamt ist daher auf Grund des Alters und der nur noch zumutbaren körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten höchstens ein Tabellenlohnabzug von 10% gerechtfertigt.



5.6 Auf die rückwirkende Zusprache einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 ATSG i.V.m. Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis, BGE 109 V 125 E. 4a). Wird rückwirkend eine derartige Rente zugesprochen, sind daher einerseits der Moment des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden zeitlichen Vergleichsgrössen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2010, 8C_468/2010, E. 2 sowie vom 25. Mai 2010, 8C_834/2009, E. 2 mit Hinweis). Ist auf Grund eines Gutachtens überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat, nicht aber ersichtlich, in welchem Zeitpunkt diese Besserung stattgefunden hat, so kann es sich jedoch rechtfertigen, die Rente bereits auf den Zeitpunkt des Gutachtens hin herabzusetzen oder aufzuheben (Urteil vom 10. Februar 2012, 8C_670/2011, E. 5.1 mit Hinweisen). Vorliegend besteht somit ab 1. Juni 2015 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55% ($100\% - [50\% \times 0.9]$) wiederum ein Anspruch auf eine halbe Rente.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2013 bis 31. Mai 2015 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2015 eine halbe Rente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

6.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Im Verhältnis ihres Unterliegens sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln, d.h. in Höhe von Fr. 400.--, und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel, also in Höhe von Fr. 200.--, aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung zu befreien.



6.3 Im Rahmen von Obsiegen/Unterliegen hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Im Übrigen bezahlt der Staat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'600.-- angemessen. Davon bezahlt die Beschwerdegegnerin Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die restlichen Parteikosten von Fr. 2'400.-- sind um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 1'920.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Verfügung vom 27. Oktober 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2013 bis 31. Mai 2015 eine ganze Rente und ab 1. Juni 2015 eine halbe Rente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.



Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 400.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 200.--.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

5.

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteisterung mit Fr. 1'920.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).